



REPÚBLICA DE COLOMBIA

SEÑOR ALCALDE:

En sus manos está el que los habitantes de su municipio tengan acceso a los servicios de salud. El secreto para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la preservación de los recursos naturales está en su capacidad de gestión.

Que el suyo sea un Municipio Saludable depende de usted.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NO.

03997

DE OCTUBRE 30 DE 1996

RESOLUCIÓN NO.

04288

DE NOVIEMBRE 20 DE 1996



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD



**En el gobierno
de la gente**

MINISTERIO DE SALUD República de Colombia • *María Teresa Forero de Saade* / Ministra de Salud • *Silvia Emma Herrera Camargo* / Secretaria General • *Angela González Puche* / Dirección General de Promoción y Prevención
• *Margarita Carmona* / Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud
• *Luz Amanda Rodríguez Medina* / Jefe Oficina de Comunicaciones • *Rodrigo Silva Vargas* / Asesor
© Ministerio de Salud, 1997 • Diseño y diagramación © Marca Registrada • Ilustración Henry González, Nancy Granada

ISBN 958-8011-00-0



Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

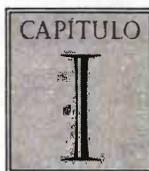
LA MINISTRA DE SALUD

En uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por el Artículo 173 de la Ley 100 de 1993, y,

CONSIDERANDO:

Que al Ministerio de Salud le corresponde expedir las normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del SGSSS y por las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud;

RESUELVE



ASPECTOS GENERALES

Artículo 1o. —Objeto. Determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS, las Entidades Adaptadas, las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) e Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y establecer los lineamientos para su evaluación y seguimiento.

Artículo 2o. —Campo de Aplicación. Esta resolución aplica a todas las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las Administradoras del Régimen Subsidiado del SGSSS e Insti-

tuciones públicas prestadoras de servicios de salud en el territorio nacional.

Artículo 3o.—De la Promoción en el Sistema Integral de Seguridad Social. Se define la promoción de la salud como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales de los individuos y las colectividades.



Artículo 4.—De la Prevención en el Sistema Integral de Seguridad Social. Entiéndese por prevención de la enfermedad o el accidente, el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

Artículo 5.—Contenidos de las actividades de promoción y prevención. Las actividades de promoción y prevención de los Regímenes Contributivo y Subsidiado están dirigidas a los afiliados de manera obligatoria y podrán ser de tipo individual, familiar y grupal.

Parágrafo. Estas actividades de promoción y prevención serán prestadas a la población vinculada a través de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, con cargo a los recursos de subsidio a la oferta.

CAPÍTULO
II

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Artículo 6.—Actividades de promoción y prevención. Se establecen las siguientes actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que deberán ser ejecutadas por las EPS, Entidades Adaptadas y ARS a sus afiliados y por las IPS públicas a los afiliados al sistema.

1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS:

Actividades:

- a) Examen físico general
- b) Valoración y seguimiento del proceso de crecimiento y desarrollo integral (Áreas motriz gruesa y fino adaptativa, sensitiva, lenguaje, psicosocial, y del aparato estomatognático).

- c) Valoración del crecimiento (mediciones antropométricas, perímetro cefálico, braquial, talla y peso).
- d) Suministro de micronutrientes y vitaminas en caso de carencias nutricionales, especialmente de vitamina A y Hierro.
- e) Desparasitación a nivel individual.
- f) Información y educación para prevenir accidentes, trauma y maltrato infantil.
- g) Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta cuatro meses y complementaria hasta los dos años.
- h) Promoción de la equidad en el trato de niñas y niños para que obtengan un desarrollo adecuado.



2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ALTERACIONES SENSORIALES MEDIANTE ACCIONES DE MANEJO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS.

Actividades:

- a) Valoración de la función visual y detección precoz de trastornos.
- b) Valoración de la función auditiva y detección precoz de trastornos.

3. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Actividades:

- a) Educación a la madre y cuidadores para la prevención de la EDA y el reconocimiento temprano de los signos de deshidratación, terapia de rehidratación oral en el hogar y búsqueda oportuna de atención.
- b) Educación a la madre y cuidadores para la prevención de la IRA y el reconocimiento temprano de la neumonía y la consulta oportuna de atención.

4. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DEFINIDAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI).

Actividades:

Aplicación del esquema completo y de refuerzos según el esquema único de vacunación nacional (PAI) y los que se adicionen en el futuro. Los siguientes biológicos serán suministrados por el Estado a cargo del PAB:

- a) Anti tuberculosa (BCG) en menores de 5 años.
- b) Triple bacteriana (DPT) en menores de 5 años.
- c) Antipolio (VOP) en menores de 5 años.
- d) Triple viral (MMR) en menores de 5 años.
- e) Anti-Hepatitis B en menores de 5 años.
- f) Toxoides tetánico y toxoide diftérico (TT/Td) en gestantes y mujeres de 10 a 49 años en zonas de alto riesgo para tétanos neonatal.
- g) Antiamarílica en zonas de alto riesgo.

5. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO DEL APARATO ESTOMATOLÓGICO, DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE SELLANTES, FLUORIZACIÓN Y MEDIDAS DE HIGIENE ORAL.

Actividades:

5.1. Población menor de un año:

- a) Educación a la madre y cuidador, sobre hábitos posturales, higiénicos y alimentarios; y de las funciones vitales (respiración, fonación, deglución y succión).
- b) Identificación de malformaciones congénitas en cavidad oral por examen físico y remisión para su tratamiento oportuno.

5.2. Población de 1 - 14 años.

- a) Educación en hábitos de higiene oral, hábitos nutricionales y posturales, técnicas de cepillado.
- b) Control de placa bacteriana.
- c) Control de crecimiento y desarrollo, de funciones vitales (respiración, fonación, deglución, succión).



- d) Colocación de flúor tópico.
- e) Colocación de sellantes.

5.3. Población mayor de 15 años.

- a) Educación en hábitos de higiene oral, hábitos nutricionales, técnicas de cepillado, uso de hilo dental.
- b) Control de la placa bacteriana.
- c) Profilaxis.
- d) Detartraje supragingival.
- e) Educación en higiene de prótesis dental.

6. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

Actividades:

6.1. De planificación familiar.

- a) Información, educación, consejería y oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (paternidad responsable, maternidad sin riesgo y métodos anticonceptivos).
- b) Promoción y fomento de la autoestima y autocuidado.
- c) Detección y prevención del maltrato físico, psíquico y sexual.
- d) Aplicación de métodos de planificación familiar (anticonceptivos hormonales, dispositivo intrauterino, preservativo y remisión para anticoncepción quirúrgica).

6.2. Atención integral a la gestante:

- a) Detección precoz del embarazo y clasificación de su riesgo.
- b) Control prenatal según riesgo detectado.
- c) Exámenes de laboratorio de rutina: Serología para sífilis

(VDRL), hemoclasificación y factor RH, hemoglobina y hematocrito, citoquímico de orina y glicemia.

- d) Aplicación de dosis de toxoide tetánico y diftérico, según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- e) Suplemento de multivitaminas, hierro y ácido fólico.
- f) Detección y prevención del maltrato físico, psicológico, verbal y sexual.
- g) Curso psicoprofiláctico y educación para la detección temprana de riesgos, el fomento de la lactancia materna, planificación familiar, autoestima, autocuidado, sexualidad responsable, puericultura básica y estimulación, fortalecimiento de vínculos afectivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- h) Prevención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas y medicamentos sin prescripción durante la gestación.
- i) Consejería individual, familiar, social y laboral.

7. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS), INFECCIÓN POR VIH-SIDA.

Actividades:

- a) Información para la prevención de las ETS/VIH/SIDA.
- b) Detección precoz de las ETS/VIH/SIDA.
- c) Detección precoz de la sífilis congénita.
- d) Diagnóstico y manejo de contactos en ETS/VIH/SIDA.

8. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIO-CEREBRO-VASCULARES.

Actividades:



- a) Promoción de la dieta equilibrada, el control de peso corporal, ejercicio y estilos de vida y trabajo saludables.
- b) Detección precoz de la Hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus e hiperlipidemias.

9. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER, ESPECIALMENTE EL CÁNCER DE CERVIX, DE MAMA Y ESTÓMAGO.

Actividades:

- a) Promoción de la dieta, ejercicio y estilos de vida y trabajo saludables.
- b) Citología para cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años.
- c) Examen físico del seno en mujeres mayores de 35 años.
- d) Examen físico de la próstata en mayores de 40 años.

10. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.

Actividades:

- a) Promoción y fomento de la salud mental, el autocuidado, autoestima y manejo del stress.
- b) Promoción para la convivencia pacífica y resolución adecuada de conflictos.

- c) Detección precoz de factores de riesgo de trastornos del comportamiento y del maltrato intrafamiliar.

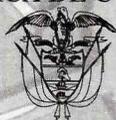
11. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS.

Actividades:

- a) Detección precoz de las enfermedades osteoarticulares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, epilepsia y demencias.
- b) Prevención de la fiebre reumática.
- c) Prevención y detección precoz de la disrritmia cerebral y la epilepsia.
- d) Búsqueda de sintomáticos respiratorios y sintomáticos de piel.
- e) Orientación para enfrentar la invalidez, las enfermedades terminales y la muerte.

Parágrafo 1: Será responsabilidad de los médicos y demás profesionales de la salud autorizados, la prescripción de las actividades, procedimientos, intervenciones y suministros incluidos en el presente artículo, sin perjuicio de la auditoría que realicen las entidades responsables.

Parágrafo 2: Los casos positivos que arrojen las actividades de diagnóstico precoz aquí mencionados deberán ser remitidos a las entidades correspondientes para su tratamiento.



PROGRAMACIÓN Y ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Artículo 7o.—Programación de actividades. Para el desarrollo de los contenidos enunciados en el Artículo sexto de la presente Resolución, las EPS, Entidades Adaptadas y ARS deberán realizar una programación anual de los contenidos de promoción y prevención, adecuada al perfil epidemiológico de su población afiliada, orientada a producir un impacto medible de la situación de salud.

Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS deberán ajustar y armonizar su programación a las metas territoriales y nacionales en salud pública.

Artículo 8o.—Oferta de servicios en promoción y prevención. Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS podrán prestar las acciones de promoción y prevención directamente o mediante contratación con IPS públicas, privadas o mixtas, sector académico, asociaciones científicas, alianzas de usuarios, organizaciones no gubernamentales (ONGs), comités de participación comunitaria (COPACOS), y comunidad, o realizar alianzas estratégicas entre EPS, ARS, Cajas de Compensación familiar, cooperativas y otras formas asociativas.

Artículo 9o.—Programas permanentes para la atención preventiva de enfermedades y riesgos específicos. Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS podrán desarrollar “Programas permanentes para la atención preventiva de enfermedades y riesgos específicos”, donde periódica y permanentemente bajo la indicación de los profesionales de la salud, se brinde orientación e información a los

afiliados, grupos familiares, grupos sociales como profesores y alumnos, empleadores y trabajadores, ancianos, entre otros, para enseñar a:

- a) Reconocer una enfermedad o un riesgo,
- b) Identificar síntomas y signos de alerta,
- c) Manejar en forma domiciliaria la enfermedad cuando corresponda,
- d) Reconocer la oportunidad e indicación para solicitar atención por consulta externa o urgencias,
- e) Identificar la importancia del uso racional de medicamentos formulados por profesionales responsables,
- f) Desarrollar el autocuidado que permita evitar la ocurrencia de la enfermedad o su evolución a estados más avanzados,
- g) Identificar el manejo pre hospitalario de la enfermedad: servicios de ambulancia y paramédicos de emergencia, servicios quirúrgicos o clínicos ambulatorios, servicios de apoyo al diagnóstico.
- h) Racionalizar y optimizar el uso de los servicios que prestan las IPS, EPS, Entidades Adaptadas y ARS.
- i) Utilizar los servicios de rehabilitación y readaptación funcional, psicológica, social y laboral, con la participación de quienes ya han superado o controlado la enfermedad.



Artículo 10o.— Estrategias para las acciones de promoción y prevención. Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS para la ejecución de cada una de las actividades señaladas en el Artículo sexto de la presente Resolución, podrán utilizar entre otras, las siguientes estrategias:

a) Dirigidas al individuo y a la familia, tales como atención individual, controles periódicos, consejería, reuniones grupales y visitas domiciliarias;

b) Dirigidas a la colectividad, tales como seminarios, conferencias, talleres, foros, sociodramas, expresamente dirigidos a los afiliados;

c) Diseño, elaboración y distribución entre la población afiliada, de material didáctico, sobre temas específicos de información para el fomento de estilos de vida, trabajo y hábitos saludables y la prevención de riesgos específicos.



REQUERIMIENTOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Artículo 11o.—Requerimientos y periodicidad de información. Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS deberán reportar trimestralmente a la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud, la siguiente información, por régimen de afiliación y desagregada por Municipio, Distrito y Departamento:

a) Composición y distribución de la población afiliada, por grupos de edad quinquenales y género, desagregando menores de 1 año y gestantes.

b) Número de actividades ejecutadas de primera vez y repetidas, por tipo de programa para cada grupo poblacional.

c) Gasto total por programa y desagregado por actividad de acuerdo con lo señalado en el Capítulo II de la presente resolución.

d) Nombre del responsable y fecha.

Parágrafo. Además de la información trimestral requerida en el presente Artículo, las EPS, entidades adaptadas y ARS, reportarán anualmente los indicadores de impacto de su perfil epidemiológico.

Artículo 12o.—Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a los 30 días de octubre de 1996

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE

Ministra de Salud



Por la cual define al Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

LA MINISTRA DE SALUD

En uso de sus facultades legales, especialmente las conferidas por el Artículo 165 de la Ley 100 de 1993

RESUELVE:



ASPECTOS GENERALES

Artículo 1o.—Objeto. El objeto de esta reglamentación es definir y caracterizar el Plan de Atención Básica —PAB—, fijar sus componentes y las competencias territoriales para su aplicación.

Artículo 2o.—Campo de Aplicación. Esta resolución tiene aplicación en el nivel nacional y las entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal.

Artículo 3o.—Del Plan de Atención Básica. El PAB es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

Artículo 4o.—De las características del PAB. El Plan de Atención Básica —PAB— tiene las siguientes características:

a) **Gratuidad:** El Plan de Atención Básica —PAB— es gratuito, financiado con recursos públicos. Sus acciones no están sujetas a períodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadas o cuotas de recuperación.

b) **Estatal:** El Plan de Atención Básica —PAB— es dirigido y administrado por el Estado.

c) **Obligatoriedad:** El estado garantiza la prestación de las acciones del PAB a toda la población como un derecho, independiente de su estado de afiliación o vinculación al SGSSS.

d) **Territorialidad:** El ámbito de acción del PAB está definido por la división político-administrativa del país, se rige por los procesos de autonomía y poder local, su principal escenario de acción el municipio o el distrito en su caso.

e) **Complementariedad:** Las acciones del PAB, se complementan con las de los otros planes de atención en salud del Régimen de Beneficios del SGSSS y las de salud pública que adelantan los sectores ambiental, educativo, laboral y productivo, entre otros.

Artículo 5o.—De los componentes del Plan de Atención Básica —PAB—. El Plan de Atención Básica esta compuesto por acti-



vidades, intervenciones y procedimientos de:

- a) **Promoción de la Salud:** Busca la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales para los individuos y las colectividades.
- b) **Prevención de la enfermedad:** Se realizan para evitar que el daño en la salud o la enfermedad aparezcan, se prolonguen, ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.
- c) **De vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo:** Orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológicos, del comportamiento y del ambiente, así como a la observación y análisis de los eventos en salud que ellos ocasionan.

Artículo 6o.—De la definición de los contenidos del PAB. Dentro del PAB se incluyen aquellas acciones de salud pública, mediante las cuales se busca garantizar un entorno sano, orientar y coordinar a la población para el mantenimiento de la salud, la prevención

de la enfermedad y brindar el conocimiento sobre el uso oportuno y adecuado de los otros planes de atención. En la determinación de dichas acciones se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a) En cumplimiento de metas de salud pública nacionales y/o territoriales.
- b) Impacto sobre las cuales de enfermedad o muerte que representen una mayor pérdida de años de vida saludables o que son de alto riesgo para la colectividad.
- c) Que generen externalidades positivas; es decir un alto beneficio social.
- d) Altamente costo-efectivas.
- e) Focalizadas hacia las necesidades de la población más vulnerable.

Parágrafo. En todo caso deben ser ética y socialmente aceptable, tener eficacia comprobada y para su ejecución disponerse de la tecnología apropiada.

Artículo 7o.—De las competencias en el PAB. Las acciones comprendidas en el PAB serán de competencia de las entidades territoriales del orden nacional, departamental distrital y municipal, conforme a la distribución establecida en la presente resolución.



COMPETENCIAS MUNICIPALES Y DISTRITALES EN EL PAB.

Artículo 8o.—De las acciones obligatorias del PAB a nivel municipal y distrital. En los municipios y distritos es de carácter obligatorio el desarrollo de las acciones que se describen a continuación:

Artículo 9o.—De las acciones de promoción. El distrito o el municipio desarrollará acciones de promoción de conformidad con las competencias del sector salud en los siguientes ámbitos de la salud pública:



- a) La salud integral de los niños, niñas y adolescentes; de las personas en la tercera edad; de las personas en la tercera edad; de las personas con deficiencias, discapacidades, minusvalías y de la población del sector informal de la economía.
- b) La salud sexual y reproductiva.
- c) La violencia con énfasis en la prevención de la violencia intrafamiliar y el fomento de la convivencia pacífica.
- d) La exposición al tabaco y al alcohol.
- e) Las condiciones sanitarias del ambiente.
- f) La información pública acerca de los deberes y derechos de la población en el SGSSS y el uso adecuado de los servicios de salud.
- g) La acción comunitaria y participación social, por medio de las organizaciones o alianzas de usuarios y veedurías ciudadanas.
- h) Las demás que determine la autoridad sanitaria.

Para facilitar el desarrollo de acciones de promoción de la salud en el ámbito distrital o municipal, éstos podrán implementar la estrategia de "Municipios Saludables" como una propuesta de acción local para movilizar, convocar recursos y comprometer esfuerzos intersectoriales y comunitarios en la perspectiva de un trabajo integral por el bienestar y el desarrollo social de su población.

Artículo 10o.—De las acciones de prevención del PAB. El distrito o municipio deberá desarrollar las siguientes acciones de prevención:

- a) Tamizaje en salud visual en niños y niñas escolares menores de 12 años, en establecimientos públicos y de beneficencia; y coordinar el acceso de la población con sospecha de alteraciones a las entidades pertinentes para el diagnóstico definitivo y el tratamiento oportuno.
- b) Aplicar la vacuna antirrábica a los perros y gatos, garantizando coberturas útiles.
- c) Las demás que determine la autoridad sanitaria.

Artículo 11o.—De otras acciones conducentes a orientar a la población hacia la prevención y la detección precoz: El distrito o municipio deberá desarrollar las siguientes actividades en toda la población, independientemente del estado de vinculación o afiliación de las personas al SGSSS, y para garantizar coberturas adecuadas en las acciones preventivas de que trata el presente artículo.

- a) Identificar a la población que no haya sido cubierta por éstas acciones preventivas.
- b) Orientar a la población identificada en riesgo, o no cubierta por éstas acciones preventivas, para que accedan a los servicios de prevención primaria y detección precoz en las Instituciones pertinentes a que tienen derecho dentro del SGSSS.
- c) Realizar el seguimiento de la poblaciones que son atendidas en los servicios de detección precoz hasta lograr el diagnóstico definitivo y tratamiento oportuno.

En todo caso, los servicios y beneficios correspondientes a las acciones que se señalan a continuación, estarán incorporados a los planes de salud tanto del régimen contributivo como subsidiado y serán a cargo de los recursos del subsidio a la oferta para la población vinculada:

- Vacunación según el esquema único Nacional del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Control del crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 12 años.
- Fluorización aplicación de sellantes y detartraje en población de 5 a 14 años.
- Planificación familiar en hombres y mujeres en edad reproductiva.
- Control prenatal.
- Parto limpio y seguro.
- Citología cervicoterina en mujeres de 25 a 65 años.
- Examen físico de mama en mujeres mayores de 35 años.
- Otras que determine el Ministerio de Salud



Artículo 12o.—De las acciones de vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo. Las autoridades de salud del distrito o municipio, deberán desarrollar las siguientes acciones de vigilancia en salud pública y de control de factores de riesgo en relación con:

- a) La calidad sanitaria del agua para el consumo humano, de los procesos de producción, transporte y expendio de alimentos para consumo humano, de los establecimientos públicos que impliquen alto riesgo sanitario y de los puertos fluviales, marítimos, aéreos y terrestres existentes en la localidad.
- b) Los vectores que generen riesgo para la salud pública.
- c) La recolección y análisis de la información de las enfermedades o eventos sujetos a control.
- d) Los factores de riesgo a que esté expuesta la población, especialmente los del sector informal de la economía y los trabajadores independientes.
- e) La prevención de las siguientes enfermedades: inmunoprevenibles, tuberculosis, meningitis bacterianas, fiebre reumática, lepra, enfermedades de transmisión sexual, HIV/SIDA, cólera, rabia, Hepatitis B, C y delta.
- f) La búsqueda activa de casos y contactos de las enfermedades enumeradas en el literal anterior y remitir los casos presuntivos hacia los servicios de diagnóstico y tratamiento.
- g) Investigación y control de brotes y epidemias.

h) Otras que las autoridades sanitarias determinen.

Parágrafo Transitorio: Hasta tanto el Municipio desarrolle la capacidad resolutive para atender las anteriores funciones, el Departamento asumirá las acciones mencionadas en el presente Artículo.

Artículo 13o.—De otras acciones de promoción, prevención y vigilancia: Además de las acciones enunciadas en los artículos anteriores de la presente resolución los distritos o municipios podrán desarrollar otras acciones de promoción, prevención y de vigilancia y control, en aplicación de los criterios de que trata esta resolución y con base en las necesidades de la población, sus características epidemiológicas, el desarrollo organizacional y productivo, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) en Salud y las políticas y los programas del respectivo gobierno Distrital o municipal.

Artículo 14o.—El PAB en los municipios no descentralizados. Los municipios no descentralizados, que no han sido certificados por el departamento para el manejo autónomo de los recursos del situado fiscal, tienen la obligación de desarrollar las acciones del PAB. Para ello podrán acceder a los recursos del situado fiscal asignados a su departamento destinados para la promoción y prevención mediante acuerdos o convenios.

En todo caso, al manejo de los recursos se hará a través de las instituciones encargadas de desarrollar el respectivo Plan de Atención Básica.



COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES EN EL PAB

Artículo 15o.—De las acciones en el PAB a nivel Departamental. Las Direcciones Departamentales de Salud, tendrán las siguientes competencias en relación con el PAB:

- a) Elaborar un PAB departamental concertado con cada uno de los municipios de su jurisdicción, que contenga las acciones no incluidas en los PAB Distritales o municipales concertando con cada uno de los municipios involucrados.
- b) Garantizar la distribución del situado fiscal destinado a promoción y prevención a los municipios no descentralizados de su jurisdicción, de acuerdo con los criterios establecidos en la presente resolución.
- c) Complementar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control contenidas en el PAB municipal, que excedan la capacidad resolutoria de los municipios.

- d) Brindar asistencia técnica, evaluar y supervisar los PAB municipales.
- e) Vigilar y controlar el expendio y la distribución de los medicamentos y sustancias químicas potencialmente tóxicas.
- f) Garantizar la realización de las acciones de los Laboratorios de Salud Pública, de conformidad con la reglamentación que el Ministerio de Salud expida para este fin.
- g) Las demás que determine el Ministerio de Salud.

Artículo 16o.—De los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud: Es función de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS), recomendar ante la Dirección de Salud de su respectivo Departamento, Distrito o Municipio, la adecuación del PAB en su territorio, con base en la situación epidemiológica el desarrollo de las entidades territoriales, la afiliación al SGSSS, las políticas y programas de salud, y las necesidades de la población.



COMPETENCIAS NACIONALES EN EL PAB

Artículo 17o.—De las acciones del PAB a nivel nacional. El Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud —INS—, el

Instituto para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos —INVI MA— y la Superintendencia Nacional de Salud tendrán a su cargo



la dirección, administración, control y vigilancia del PAB dentro de sus respectivas competencias.

Artículo 18o.—Competencia del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención (DGPP) tendrá las siguientes responsabilidades en relación con el PAB:

- a) Formular las políticas sobre promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y el control de los factores de riesgo.
- b) Definir y divulgar las normas técnico-administrativas para el desarrollo de las acciones del PAB.
- c) Orientar, coordinar y supervisar la vigilancia en Salud Pública y control de factores de riesgo en el territorio nacional.
- d) Brindar asistencia técnica, evaluar y supervisar los PAB departamentales, distritales y municipales, en coordinación con las demás reparticiones del Ministerio.
- e) Vigilar y controlar las diferentes actividades, intervenciones y procedimientos del PAB, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, en coordinación y apoyo con las diferentes entidades de control Nacional y territorial.
- f) Complementar las acciones de promoción, prevención, vigilancia en salud pública y control de riesgos contenidas el PAB que excedan la capacidad resolutoria de los departamentos, distritos y municipios.
- g) Coordinar con otros sectores, instituciones y organizaciones del orden nacional para el desarrollo de acciones del PAB.
- h) Adquirir y distribuir los biológicos del PAI e insumos críticos para control de vectores, de conformidad con las apropiaciones presupuestales del Ministerio de Salud.
- i) Las demás que determine el Ministerio de Salud.

Parágrafo transitorio. Hasta tanto los contenidos del POS en los regímenes contributivo y subsidiado no se modifiquen y se logre la cobertura universal de aseguramiento, será responsabilidad de la nación, de acuerdo con la apropiación presupuestal que disponga para ello, adquirir y distribuir los medicamentos para tuberculosis, lepra, leishmaniosis y malaria; y, los insumos críticos para las pruebas diagnósticas de laboratorios de salud pública para enfermedades inmunoprevenibles, tuberculosis, lepra, sífilis, cólera, meningitis bacterianas, fiebre tifoidea, cisticercosis, brucelosis humana, rabia humana, leishmaniosis, enfermedad de Chagas, dengue, fiebre amarilla, HIV/SIDA y hepatitis A, B, C y delta y otras que se definan por parte del Ministerio de Salud.

Artículo 19o.—Competencia del Instituto Nacional de Salud: Corresponde al INS en relación el PAB:

- a) Participar en la planeación, desarrollo y coordinación de los sistemas de vigilancia en Salud Pública y control de factores de riesgo, en coordinación con el Ministerio de Salud, las entidades territoriales y demás órganos de control del sistema de salud.
- b) Participar y prestar asesoría en la formulación de normas científico-técnicas y procedimientos técnicos de las acciones de vigilancia y control en salud pública del PAB.
- c) Coordinar, asesorar y supervisar la red nacional de laboratorios de salud pública y servir como laboratorio nacional de referencia.
- d) Definir, asesorar y coordinar los planes de transferencia de tecnología y asistencia técnica para el desarrollo de acciones de vigilancia y control en salud pública por la red nacional de laboratorios, en coordinación con el Ministerio de Salud.

Artículo 20o.—Competencia del INVIMA: Le corresponde al INVIMA, con relación al PAB:

- a) Capacitar, actualizar, asesorar y controlar a las entidades territoriales en la correcta aplicación de normas y procedimientos previstos en materia de vigilancia y control de la calidad de los pro-



ductos establecidos en el artículo 215 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas pertinentes, durante todas las actividades de producción, importación, comercialización y consumo, conforme a las políticas y normas expedidas por el Ministerio de Salud.

- b) Vigilar y controlar el uso de las sustancias químicas potencialmente tóxicas de uso domiciliario de conformidad con los reglamentos que el Ministerio de Salud expida para este fin.

Artículo 21o.—Competencia de la Superintendencia Nacional de Salud: Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud en relación con el PAB:

Realizar la inspección, vigilancia y control de la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de los recursos destinados al PAB en coordinación con la Dirección General de Promoción y Prevención y demás reparticiones del Ministerio de Salud, las direcciones territoriales de salud y demás organismos de control del Gobierno.



ADMINISTRACIÓN DEL PAB.

Artículo 22o.—Responsabilidades de la Nación y las entidades territoriales. Es responsabilidad y función del Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención, la planeación, dirección y control del PAB nacional, y la coordinación y articulación de éste con los PAB territoriales.

Parágrafo primero. Para el desarrollo y seguimiento de las acciones del PAB, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal deberán contar con la existencia de una instancia o persona responsable del PAB.

Parágrafo segundo. La Nación, los departamentos y los municipios pueden contratar el desarrollo de las acciones del PAB con las empresas promotoras de salud (EPS) las administradoras del régimen subsidiado (ARS) las instituciones prestadoras de servicio de

salud (IPS), el sector privado, las organizaciones no gubernamentales (ONG's), los comités de participación comunitaria (COPACOS), las alianzas de usuarios y comunidades. Además deberán divulgar las acciones y los recursos del PAB a la población.

Artículo 23o.—Evaluación y seguimiento del PAB. El Ministerio de Salud y las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales de Salud, evaluarán la cobertura y los costos de cada una de las acciones del PAB de su respectiva jurisdicción, en marzo y septiembre de cada año.

Artículo 24o.—Fuentes de financiación de los recursos del PAB. La financiación del PAB será garantizada por los recursos fiscales del gobierno nacional, complementada con recursos de los entes territoriales, provenientes de las siguientes fuentes principales:



- a) Las partidas que se le asignen a los programas nacionales en el presupuesto nacional a través del Ministerio de Salud, INVIMA, INS y Superintendencia Nacional de Salud.
- b) Los recursos asignados para cofinanciación por el Fondo de Inversión Social (FIS), para programas de promoción y prevención.
- c) Los cinco puntos porcentuales destinados a promoción y prevención que debe asignar cada entidad territorial, como mínimo, del monto total del situado fiscal en salud.
- d) Los recursos propios que los departamentos, distritos y municipios asignen a las acciones del Plan de Atención Básica —PAB—.
- e) Los recursos que los municipios y distritos asignen con cargo de los 10 puntos de las participaciones municipales en los ingresos corrientes de la nación, de destinación especial para salud.
- f) Los recursos que se designen de los 20 puntos de las participaciones de los municipios en los ingresos corrientes de la nación, destinados para agua potable y saneamiento básico.
- g) Recursos de cooperación internacional, particulares, organizaciones no gubernamentales y otras fuentes que el municipio, distrito, departamento o nación destinen para este fin.

Artículo 25o.— Presupuestación y asignación de los recursos del PAB. Los recursos del PAB se llevarán a la subcuenta de promoción de los fondos departamentales, distritales y municipales de salud. En su defecto, para el caso de los departamentos y distritos y municipios no certificados a una subcuenta de la dirección seccional de salud correspondiente.

Los recursos del PAB no formarán parte de los recursos ordinarios de las instituciones de prestación de servicios de salud (IPS).

Artículo 26o.— De los criterios de distribución de los recursos de situado fiscal para el PAB en los municipios no certificados. Los departamentos deberán distribuir mediante acuerdo o convenio con cada uno de los municipios no certificados de su jurisdicción, los recursos de promoción y prevención del situado fiscal para el Plan de Atención Básica, de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) El número de habitantes,
- b) El perfil epidemiológico, y,
- c) La proporción de población con necesidades básicas insatisfechas (NBI).

Artículo 27o.—Criterios técnicos, de operación y de vigilancia y control del PAB. La Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud establecerá los criterios técnicos de operación, vigilancia y control del PAB, en el Manual de Actividades Intervenciones y Procedimientos del PAB (MAPIPAB).

Artículo 28o.—Información. Las instituciones, los Municipios, Distritos y Departamentos que adelanten acciones del PAB, están en la obligación de suministrar, procesar y remitir la información que al efecto determine el Ministerio de Salud.

Artículo 29o.—Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a los 20 días de noviembre de 1996

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE

Ministra de Salud