

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996
(Noviembre 20)

Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (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:

CAPITULO I.
ASPECTOS GENERALES

ARTICULO 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.

ARTICULO 2o. CAMPO DE APLICACION. Esta resolución tiene aplicación en el nivel nacional y las entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal.

ARTICULO 3o. DEL PLAN DE ATENCION BASICA. 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.

ARTICULO 4o. DE LAS CARACTERISTICAS 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 periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras 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 de 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.

RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996

Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

ARTICULO 5o. DE LOS COMPONENTES DEL PLAN DE ATENCION BASICA - PAB -.

El Plan de Atención Básica está compuesto por actividades, 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.

ARTICULO 6o. DE LA DEFINICION 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 causas 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.

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

ARTICULO 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.

CAPITULO II. COMPETENCIAS MUNICIPALES Y DISTRITALES EN EL PAB

ARTICULO 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.

ARTICULO 9o. DE LAS ACCIONES DE PROMOCION.- 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 con deficiencias, discapacidades, minusvalías y de la población del sector informal de la economía.

RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996

Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

- 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.

ARTICULO 10. DE LAS ACCIONES DE PREVENCION 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.

ARTICULO 11. DE OTRAS ACCIONES CONDUCENTES A ORIENTAR A LA POBLACION HACIA LA PREVENCION Y LA DETECCION 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 estas acciones preventivas.
- b) Orientar a la población identificada en riesgo, o no cubierta por estas 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 las 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).

RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996

Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

- * Control de 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 cervicouterina en mujeres de 25 a 65 años.
- * Examen físico de mama en mujeres mayores de 35 años.
- * Otras que determine el Ministerio de Salud.

ARTICULO 12. DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA 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.

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

ARTICULO 13. DE OTRAS ACCIONES DE PROMOCION, PREVENCION 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.

ARTICULO 14. EL PAB EN LOS MUNICIPIOS NO DESCENTRALIZADOS. Los municipios no descentralizados, que no han sido certificados por el departamento para el

RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996

Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

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

CAPITULO III. COMPETENCIAS DEPARTAMENTALES EN EL PAB

ARTICULO 15. 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.

ARTICULO 16. 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 y alcance 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.

CAPITULO IV. COMPETENCIAS NACIONALES EN EL PAB

ARTICULO 17. 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 INVIMA y la Superintendencia Nacional de Salud tendrán a su cargo la dirección, administración, control y vigilancia del PAB dentro de sus respectivas competencias.

ARTICULO 18. 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,

RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996

Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

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 al 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 Ministro de Salud.

PARAGRAFO 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.

ARTICULO 19. COMPETENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Corresponde al INS en relación con 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 de 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.

ARTICULO 20. COMPETENCIA DEL INVIMA. Le corresponde al INVIMA, con relación al PAB:

a) Capacitar, actualizar, asesorar y controlar a las entidades territoriales en la correcta

RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996

Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

aplicación de normas y procedimientos previstos en materia de vigilancia y control de la calidad de los productos establecidos en el artículo **245** 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 expide para este fin.

ARTICULO 21. 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.

**CAPITULO V.
ADMINISTRACION DEL PAB**

ARTICULO 22. RESPONSABILIDADES DE LA NACION 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.

PARAGRAFO 1o. 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.

PARAGRAFO 2o. 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 servicios 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.

ARTICULO 23. EVALUACION 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.

ARTICULO 24. FUENTES DE FINANCIACION 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

RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996

Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

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.

ARTICULO 25. PRESUPUESTACION Y ASIGNACION 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).

ARTICULO 26. DE LOS CRITERIOS DE DISTRIBUCION 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).

ARTICULO 27. CRITERIOS TECNICOS, DE OPERACION 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 (MANIPAB).

ARTICULO 28. INFORMACION. 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.

ARTICULO 29. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

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

(Fdo.) MARIA TERESA FORERO DE SAADE
Ministra de Salud.