

January 2005

Una perspectiva del Plan de Atención Básica (P.A.B.)

Gina Sorel Rubio Rincón

Universidad de La Salle, Bogotá, grubio@lasalle.edu.co

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo>

Citación recomendada

Rubio Rincón GS. Una perspectiva del Plan de Atención Básica (P.A.B.). *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 2005;(4): 53-58.

This Actualidades de administración y legislación en salud is brought to you for free and open access by Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular* by an authorized editor of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

Actualidades de Administración y Legislación en salud

Una perspectiva del Plan de Atención Básica (P.A.B.)

Gina Sorel Rubio Rincón*

RESUMEN

El Plan de Atención Básica, como estrategia para mejorar la calidad de vida de la colectividad, debe ser formulado por el ente territorial correspondiente, departamental, municipal o distrital; el cual debe ser complementa con acciones de otros planes y sectores.

Este plan debe modular acciones de todos los sectores y fuerzas de la sociedad, hacia la formulación y desarrollo de políticas saludables, la creación de ambientes propicios para la salud en las dimensiones físicas y sociales, el desarrollo de habilidades personales y colectivas para la protección y fomento de la salud y el redimensionamiento de los servicios de salud hacia la prevención de la enfermedad y la protección de la salud.

Las acciones del Plan de Atención Básica, siempre son acciones hacia la colectividad, que no hacen referencia a las acciones individuales de promoción y prevención que deben realizar las Empresas Promotoras de Salud y las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Palabras clave: colectividad, promoción, prevención, salud pública, factores de riesgo.

A PERSPECTIVE ON THE BASIC ATTENTION PLAN (BAP)

ABSTRACT

The Basic Attention Plan (BAP), as a strategy to improve the quality of life of the collective, should be formulated by the corresponding departmental, municipal, or district territorial entities and should be complementary with actions of other plans and sectors. This plan should modulate the actions of all the sectors and forces of the society towards: the formulation and development of health policies, the creation of favorable atmospheres of health, the development of personal and collective abilities for the protection and development of health and the rerouting of health services toward the prevention of the illness. The actions of the BAP are always directed towards the collective and don't make reference to individual actions for the promotion and prevention of health that should be carried out by companies and the Administrators of the Subsidized Régime.

Key words: collective, promotion, prevention, public health, factors of risk.

* Optómetra, Especialista en Gerencia en Economía y Finanzas de la Salud, Docente del Área de Externados en la Facultad de Optometría de la Universidad de La Salle. Bogotá. Colombia. Correo electrónico: grubio@lasalle.edu.co
Correspondencia: Cra. 40D No. 59 - 40 Blq. 7 Apto. 502, Bogotá. Tel. 2 22 18 83. Cel: 310 206 24 03.
Fecha de recepción: 11 de febrero de 2005
Fecha de aprobación: 18 de marzo de 2005

INTRODUCCIÓN

Con la transformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, los municipios debieron ampliar sus competencias en salud para su población, es así como la Dirección Local de Salud Municipal, en cabeza del Alcalde, debe liderar acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud, con acceso al Sistema General de Seguridad Social, el Plan de Atención Básica y los servicios de primer nivel para la población vinculada.

Con lo anterior, los entes gubernamentales deben cumplir con las acciones de promoción, prevención y vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, todo ello desarrollado en el Plan de Atención Básica, el cual es de carácter obligatorio, gratuito, de cobertura universal y complementario con acciones de otros planes y sectores.

¿QUÉ ES EL P.A.B.?

El Plan de Atención Básica es el único plan cuya responsabilidad de planeación, financiación, funcionamiento, gestión, ejecución, vigilancia y control corresponde a la Nación y a las entidades territoriales, descentralizadas o no, en respuesta a la función social del Estado de garantizar la salud del colectivo.

Este plan debe articular acciones de todos los sectores y fuerzas vivas de la sociedad hacia la formulación y desarrollo de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables a la salud en las dimensiones físicas y sociales, el desarrollo de aptitudes personales y colectivas para la protección y fomento de la misma y el redireccionamiento de los servicios de salud hacia la prevención de la enfermedad y protección.

Es así, como el P.A.B. concibe la **Promoción de la Salud** como un conjunto de acciones eminentemente intersectoriales y de movilización social, orientadas a dotar a la gente de los medios y condiciones para ejercer un mejor control sobre el entorno, su salud y la de su comunidad, siempre diseñadas con la intención de generar un impacto en la colectividad.

También define **Prevención de la Enfermedad**, como aquellas acciones dirigidas a evitar que el daño en la salud o la enfermedad aparezcan, se prolonguen, ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

En el P.A.B. se concede particular importancia a la **Vigilancia en la Salud Pública**, refiriéndose al proceso continuo y sistemático de recolección, análisis y divulgación de los datos de salud con miras a su utilización oportuna en la prevención y control de enfermedades.

Finalmente, con respecto a los **factores de riesgo del ambiente**, la Dirección Local de Salud, debe realizar no sólo acciones de promoción y prevención, sino también de inspección, vigilancia y control, que permitan la protección de la salud a través de la intervención de los factores de riesgo originados en el ambiente.

FORMULACIÓN DEL P.A.B.

Es responsabilidad de los Alcaldes de los municipios y distritos, y de los Gobernadores, formular el Plan Estratégico del P.A.B. para las vigencias 2004-2007, en el que se definan los objetivos para el período y los resultados esperados para cada año en el logro de las metas en salud pública definidas por la Nación y el cumplimiento de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.

Para el desarrollo del Plan Estratégico, anualmente se deberá formular un Plan Operativo que discrimine las actividades que se desarrollarán para el logro de los resultados esperados en el año, en función de los recursos disponibles en cada vigencia en el respectivo nivel territorial. La formulación de estos planes deberá sujetarse a las actividades de estricto cumplimiento definidas para cada nivel territorial.

Cuando en la entidad territorial existan grupos étnicos legalmente reconocidos, la formulación del P.A.B. debe incluir los procesos de consulta y concertación que establece la normatividad vigente, orientada a la adecuación etno-cultural de las acciones a realizar.

La formulación del P.A.B. se realizó para el cuatrienio 2004-2007, acorde con el Plan Nacional de Desarrollo, con base en las necesidades de salud pública definidas por la Nación y deben tener las siguientes metas:

1. Metas **nacionales** para el periodo 2002-2006, para las prioridades en Salud Pública:
 - 1.1 Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil,
 - 1.2 Implementación de la política de salud sexual y reproductiva.
 - 1.3 Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
 - 1.4 Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
 - 1.5 Fortalecimiento del plan nacional de alimentación y nutrición e implementación de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional.
 - 1.6 Implementación de la política de salud mental y reducción del impacto en salud de la violencia.
 - 1.7 Otras enfermedades prioritarias de interés en salud pública, tales como tuberculosis, lepra y zoonosis.

También se han definido metas para la gestión de la salud pública, la vigilancia de la salud pública, la participación social y para la inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente.

2. Se definieron igualmente, acciones de estricto cumplimiento para los planes de atención básica departamentales, para ello debe garantizarse el óptimo cumplimiento de sus competencias en salud pública. Los departamentos focalizarán sus intervenciones en el desarrollo de los componentes de Gestión en salud pública; Vigilancia en Salud Pública, Laboratorio de Salud Pública, Salud Ambiental y Complementariedad y concurrencia a municipios en acciones de promoción y prevención.

Incluyendo dentro de la salud ambiental, la inspección, vigilancia y control de los medicamentos y las sustancias potencialmente tóxicas, como también las acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, como son, fiebre amarilla, dengue, malaria, leishmaniasis y chagas.

Para garantizar el logro de las metas propuestas en salud pública, los departamentos deberán concurrir en la ejecución de las actividades de estricto cumplimiento del Plan de Atención Básica, en los municipios críticos de su jurisdicción y podrán incluir en el Plan de Atención Básica Departamental otras intervenciones dirigidas a prevenir enfermedades de interés en salud pública priorizadas según la situación local de salud y conforme a las directrices que establezca el nivel nacional. En todo caso, de acuerdo a sus características y situación de salud, cada entidad territorial deberá establecer los criterios para priorizar las actividades que se desarrollarán por concurrencia.

3. Las acciones de estricto cumplimiento de los planes de atención básica municipales para las vigencias 2004-2007, son:
 - 3.1 Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil, con actividades tales como; programa ampliado de inmunizaciones, reducción de las enfermedades prevalentes de la infancia, implementación de sitios centinelas para EDA e IRA, e implementación de unidades de rehidratación oral y unidades de atención de las infecciones respiratorias agudas.
 - 3.2 Implementación de la política de salud sexual y reproductiva (SSR), articulando intervenciones en maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y violencia doméstica sexual.
 - 3.3 Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, con desarrollo de actividades de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.
 - 3.4 Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas, con actividades intersectoriales de reducción integrada del tabaquismo, inactividad física y alimentación no saludable, orientación para la detección temprana de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial.
 - 3.5 Fortalecimiento del plan nacional de alimentación y nutrición e implementación de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional, con el fortalecimiento de la gestión de las acciones del plan nacional de alimentación y nutrición, desarrollo de estrategias para la promoción de la alimentación saludable y el plan para la prevención, protección y apoyo a la lactancia materna.
 - 3.6 Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las políticas de salud mental y de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas, se solicita la elaboración de un diagnóstico de la salud mental en el municipio, conformación de redes de apoyo social y mutuo que adelanten acciones de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad mental y del comportamiento y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
 - 3.7 Otras enfermedades prioritarias de interés en salud pública, tales como, tuberculosis y lepra.
 - 3.8 Inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente, con acciones de vigilancia en salud pública de estricto cumplimiento.
4. Las acciones de estricto cumplimiento para los planes de atención básica Distritales, deberán incluir las acciones de estricto cumplimiento descritas para el nivel municipal y nivel departamental según sus competencias incluyendo inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente, control de vectores y zoonosis, vigilancia en salud pública y en el caso del Distrito Capital las del Laboratorio Distrital de Salud Pública.
5. Estrategias de interés en salud pública. Con ellas se debe garantizar el logro de las metas propuestas y mejorar el impacto de las intervenciones a desarrollar, de los Planes de Atención Básica correspondientes, a través de diversas estrategias entre las que se incluyen: participación social, información, educación y comunicación, habilidades para vivir y escuela saludable.

EJECUCIÓN DEL P.A.B.

Las acciones del P.A.B. deberán ejecutarse con recurso humano calificado, participe de un proceso de educación continua que garantice el desarrollo coherente y sostenible en el tiempo de las actividades relacionadas con dicha responsabilidad.

Por su naturaleza y en aras de garantizar el óptimo desarrollo del quehacer de la administración municipal o departamental frente a la salud colectiva, es deseable que el talento humano encargado del P.A.B. pertenezca a las I.P.S. públicas, vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando éstas cumplan con las condiciones del Sistema Único de Garantía de Calidad, o se contrate con entes privados cuando los públicos no tengan la calidad requerida.

Es fundamental la conformación, en el ámbito municipal, de equipos sólidos interdisciplinarios, capaces de afrontar efectivamente la gestión y ejecución del P.A.B. municipal, de acuerdo a la magnitud de la problemática en salud pública y el tamaño del municipio, siendo especialmente importante la definición del recurso humano físico y tecnológico necesario para la vigilancia en salud pública y para la vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente.

RECURSOS DEL P.A.B.

Los recursos asignados para el P.A.B. por los entes gubernamentales, entre otros, son los asignados del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones, las transferencias de la Nación

para los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis, los recursos que se generen por la venta de los servicios de los Laboratorios de Salud Pública y demás recursos que se asignen por la entidad territorial para la prestación de dichos servicios y los recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública.

Estos recursos deben ser destinados a financiar los gastos necesarios para el cumplimiento de las funciones técnicas y operativas exclusivas de salud pública, que entre otros conceptos de gasto, incluye: contratación de talento humano, contratación de servicios, adquisición de equipos, adquisición de *software*, adquisición de insumos críticos y de reactivos para el laboratorio de salud pública, capacitación y desarrollo del talento humano de planta.

CONCLUSIÓN

El Plan de Atención Básica (P.A.B.) es una normatividad gubernamental que ha generado gran impacto en el manejo de la salud pública y ambiental en Colombia. Anotando su importancia, éste debe garantizar la salud colectiva de la población, con vigilancia de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y de los factores de riesgo del medio ambiente. Aunque para el presente cuatrienio no quedaron definidos lineamientos sobre salud visual, los cuales únicamente están contenidos en las actividades de promoción y prevención de las E.P.S. y A.R.S., nosotros los profesionales de la optometría debemos tener un conocimiento amplio sobre el P.A.B., para así poder intervenir sobre su formulación, coordinación, vigilancia y control.

BIBLIOGRAFÍA

República de Colombia. Ley 100 de 1993. Libro segundo.

— . Ley 715 de 2001.

— . Circular externa No. 18 del 18 de febrero de 2004. Ministerio de Protección Social.

— . Anexo Técnico. Circular No. 18 de febrero 18 de 2004. Ministerio de Protección Social.

— . , *Circular externa No. 0002 del 14 de enero de 2005. Ministerio de Protección Social.*

— . Documentos P.A.B. Ministerio de Protección Social.