

### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

El PAI, como todas las acciones programáticas en el país, se rige a través de los diferentes mecanismos estatutarios definidos en la carta política colombiana; en tal sentido, la regulan leyes, decretos, resoluciones y demás actos administrativos que en los diferentes niveles jurídicos, civiles y administrativos se generan.

La administración en nuestro país se ejerce a través de actos administrativos que pueden manifestarse en reglamentos dados por la primera autoridad policiva y administrativa de cada municipio, los cuales sólo rigen en dicho municipio. Los acuerdos de los concejos municipales y, también, los reglamentos de los alcaldes municipales sirven para regir un municipio determinado en el cual tengan competencia. Los decretos y las resoluciones de los gobernadores y las ordenanzas de las asambleas departamentales son actos administrativos para administrar y ordenar los destinos de cada departamento, pero se debe tener en cuenta que ninguno de ellos está por encima de las leyes.

Las leyes se entienden como una regla de derecho que ayuda a la organización y cuyas normas, integrantes de un sistema, regulan la conducta de los seres humanos.

Las leyes son la principal fuente formal del derecho colombiano y son dadas a conocer dentro de un periodo prudente a todas las personas que están sujetas a dicho derecho; se pretende así que ninguna persona alegue ante las autoridades desconocimiento de las mismas.

El Ministerio de la Protección Social es el ente regulador que fija normas y directrices

en materia de salud pública, que benefician a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. A continuación se presentan los principales actos administrativos de apoyo a la gestión del PAI, dada la importancia que el componente presenta en el marco de las acciones integrales de salud pública en el país que se generan de acuerdo con las políticas sanitarias, que obedecen a un marco de país y a la firma de convenios internacionales de apoyo a líneas de acción propuestas por organismos internacionales, como la OMS/OPS.

La Constitución de 1991 establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y los servicios de salud se deben organizar en forma descentralizada. De igual manera, establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra, como derechos fundamentales de los niños, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

#### Leyes

La Ley 100 de 1993 implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores, con el fin de lograr una mayor cobertura.

El PAI, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se considera prioritario y se encuentra incluido en las políticas de gobierno en favor de la niñez y la mujer. Sus actividades están incluidas tanto en el plan obli-



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

gatorio de salud como en el plan de atención básica. En el plan obligatorio de salud, esta actividad esta financiada a través de la **unidades por capitacion** tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado. La población pobre sin capacidad de pago tiene asegurado su cubrimiento a través del subsidio a la oferta, girado a las entidades territoriales. De otra parte, en el plan de atención básica se financia a través de las partidas de sistema general de participaciones.

Otros recursos para financiar el PAI son del presupuesto del Ministerio de la Protección Social, el INVIMA o el Instituto Nacional de Salud, los convenios de cooperación internacional, los organismos particulares, las organizaciones no gubernamentales, ; los recursos de regalías, los recursos propios que los departamentos, distritos y municipios asignen, los rendimientos financieros generados entre otros.

De igual manera, en su artículo 165, la Ley 100 define el plan obligatorio de salud, el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, diagnóstico y tratamiento, protección de la maternidad y rehabilitación física. Todo administrador de servicios de salud debe garantizar la protección a la población que tenga afiliada a través de sus servicios.

En la Ley 715 de 2001, artículo 46 se ordenó la ejecución de actividades de promoción y prevención del régimen subsidiado a los distritos y municipios. Entonces, las entidades territoriales asumieron la prestación de los servicios de salud de la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre las

cuales están las acciones del PAI, así como las acciones para la población subsidiada.

- De conformidad con lo establecido en el numeral 12 del artículo 42 de esta ley se definen, entre otras, las prioridades de la nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública: a) reducción de las enfermedades prevenibles por vacunación y la mortalidad infantil. En el artículo 42.13 se establece la responsabilidad de la nación de adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del PAI, los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.

En el capítulo II se establecen las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, entre otras, adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental, las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la nación o en armonía con éstas.

- El numeral 43.1.5 de la ley, en lo referente a las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, en cuanto a vigilancia y control, es su responsabilidad el cumplimiento de las normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas en salud, salud pública y el PAI en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

- En el numeral 43.3.9, coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquéllas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) e instituciones relacionadas.

- El artículo 44, sobre competencias de los municipios, corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción.

- En el numeral 44.3.3.3, vigilar en su jurisdicción la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; el manejo y la disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas, así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.

- Según el artículo 45, competencias en salud por parte de los distritos, los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquéllas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la nación.

- Según el artículo 46, sobre competencias en salud pública, la gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos

señalados en la presente ley. Las entidades territoriales tendrán a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción.

- En su artículo 52 se establece que, en la distribución de recursos para las acciones de salud pública prioritarias para el país, se contempla un 10% dado por eficiencia administrativa municipal la base es el logro y el mantenimiento de las coberturas de vacunación mayores del 95%.

El artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 establece que el gobierno nacional definirá el plan nacional de salud pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo plan nacional de desarrollo, el cual debe incluir el plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana, en particular, los biológicos que deban incluirse y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas en Inmunización.

#### Decretos

El Decreto 1416 de 1990, el cual impulsa los procesos de control social del plan de atención básica a través de los espacios de participación social previstos por la ley.

El decreto reglamentario 1938 de 1994 de la Ley 100, en su artículo 3, define que el plan de atención básica es obligatorio y de carácter gratuito, lo que incluye, entre otras, acciones de prevención primaria y diagnóstico precoz



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

en las personas con patologías y en riesgo o en las comunidades, en caso de enfermedades endémicas o epidémicas.

El Decreto 2676 de 2000, conjunto del Ministerio de Salud y Medio Ambiente, reglamenta la disposición final de los desechos inmunobiológicos en las entidades prestadoras de servicios de salud, en razón a que éstos hacen parte de los residuos hospitalarios y como tal deben ser tratados.

El Decreto 1669 de 2002, conjunto del Ministerio de Salud y del Medio Ambiente, modifica el alcance de la Resolución 2676, haciéndola extensiva a otros establecimientos del orden privado cuyo fin es brindar servicios de salud, obligándoles a aplicar las normas para el manejo y disposición final de sus residuos como desechos inmunobiológicos.

El Decreto 205 del 3 de febrero de 2003 estableció la estructura orgánica del Ministerio de la Protección Social, señalando en el numeral 11 del artículo 6 la facultad del Ministro de la Protección Social de crear, organizar y conformar los grupos internos de trabajo, con el fin de atender las necesidades del servicio y cumplir con los objetivos, políticas y programas del organismo.

El Decreto 2287 del 12 de agosto de 2003 reglamenta el uso del carné de salud infantil como requisito de ingreso a los establecimientos educativos y de bienestar.

El Decreto 272 de 2004, por el cual se modifica la estructura del Instituto Nacional de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias,

en la cual el Instituto puede, de acuerdo con sus objetivos y funciones, realizar actividades de carácter operativo para la atención de las políticas, planes, programas y prioridades fijados por el Ministerio de la Protección Social, en materia de salud pública.

El Decreto 2323 de 2006 tiene por objeto organizar la Red Nacional de Laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.

El Decreto 3518 de 2006 tiene por objeto crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los acontecimientos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y el control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

El Decreto 3039 de 2007 establece el Plan Nacional de Salud Pública, cuyo primer objetivo es mejorar la salud infantil estableciendo, como metas nacionales de salud infantil, lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) por encima del 95%, en niños menores de 1 año (línea de base: polio-



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

mielitis, 86,8%; DPT, 86,8%; sarampión, rubéola y paperas, 89,1%, en niños de 1 año. Fuente: PAI, 2005).

#### Resoluciones

La Resolución 3997 de 1996, 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 a otros actores, de los regímenes contributivo y subsidiado, dirigidas a los afiliados de manera obligatoria y que podrán ser de tipo individual, familiar y grupal.

La Resolución 4288 de 1996, en su artículo 11, de otras acciones conducentes a orientar a la población hacia la prevención y la detección precoz, establece que el distrito o municipio debe desarrollar las actividades en toda la población independientemente del estado de vinculación o afiliación de las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar coberturas adecuadas en las acciones preventivas de que trata el presente artículo:

- Identificar a la población que no haya sido cubierta por estas acciones preventivas.
- 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 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, entre otras, vacunación según el esquema único nacional del PAI.

La Resolución 0412 de 2000 establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento por desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, definiendo específicamente para el PAI.

- En el parágrafo del artículo 3 se indica que las aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud no pueden dejar de efectuar las acciones contenidas en esta norma, entre ellas, las de protección específica y detección temprana.
- En el artículo 13 se establece que no podrán aplicarse copagos ni cuotas moderadoras a las actividades, procedimientos e intervenciones en salud, contenidas en las normas técnicas.
- El anexo técnico, en su aparte 4 del tomo I, ítem 5.3 de la norma técnica para la atención al recién nacido, referente a los cuidados mediatos del neonato, se establece como responsabilidad: “Iniciar esquema de vacunación con aplicación de BCG, antihepatitis B y antipolio. (Vacunación contra tuberculosis 99.3.1.03, administración de vacuna con-



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

tra poliomielitis 99.3.5.01, vacunación contra hepatitis B 99.3.5.03)”. En seguida se recuerda la educación que debe ser ofrecida a la madre, entre otras, la “inscripción del recién nacido para la valoración de su crecimiento y desarrollo e inicio del esquema de vacunación”.

- En su aparte 18 del tomo II está descrita toda la norma técnica para la vacunación y garantía de calidad mediante una óptima cadena de frío, según el esquema del PAI adoptado para el país.

La Resolución 03374 de 2000 por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades aseguradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestado, obligando a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a enviar la información solicitada y normada por el Ministerio de la Protección Social, la cual obliga al uso del registro individual de prestación de servicios y a mantener actualizadas las bases de datos generados por la prestación de los servicios y a implementar los procesos informáticos a que haya lugar, garantizando la confiabilidad, seguridad y calidad de la información que debe presentar oportunamente al Ministerio de la Protección Social a través de los representantes en los diferentes entes territoriales.

La Resolución 3384 de 2000, considerando, entre otros, que es necesario precisar la responsabilidad de los aseguradores de servicios de salud en relación con actividades, intervenciones y prácticas no incluidas en el plan obligatorio de salud, establece la responsabilidad en el cumplimiento de las normas de atención.

- En su artículo 10, establece que las aseguradoras de los regímenes subsidiado y contributivo deberán diseñar estrategias de prestación de servicios que permitan a la población afiliada acceder con oportunidad y calidad a las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en las normas técnicas y guías de atención.

- En su capítulo IV, artículo 12, fija las metas de cumplimiento para cada uno de los procedimientos incluidos en las normas técnicas de protección específica, entre éstas, vacunación para el régimen contributivo y subsidiado (ajustada en la circular externa 0052 de 2002).

- En su anexo 1 se establece la matriz de programación para la vacunación según el esquema del PAI y los indicadores, los cuales están pendientes de ajuste.

Resolución 1896 de noviembre de 2001, mediante la cual se establece la clasificación única de procedimientos en salud, que corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia, identificados por un código y descritos por una nomenclatura validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de realización de los mismos. Para el PAI, establece en la lista tabular los códigos para la recuperación mediante facturación:

La Resolución 1535 del 20 de noviembre de 2002 del Ministerio de Salud, considera que se hace necesario emitir un registro adecuado que les permita a padres, madres, cuidadores y trabajadores estar al tanto de la evolución de la



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

<b>Procedimientos misceláneos</b>	
99	Procedimientos profilácticos, terapéuticos y otros procedimientos misceláneos
incluye:	procedimientos e intervenciones profilácticos o terapéuticos no quirúrgicos relacionados con las fases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación
99.0	Educación en salud
99.3	Vacunación e inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades inmunoprevenibles
incluye:	aquella para la protección de la salud de los trabajadores
excluye:	infusión/inyección de globulina inmune rH (99.1.1), de gammaglobulina o sueros inmunes (99.1.4), inmunización para alergias (99.1.2)
99.3.1	Vacunación e inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades bacterianas
99.3.1.01	Vacunación contra cólera
99.3.1.02	Vacunación contra tuberculosis (BCG)
99.3.1.03	Vacunación contra meningococo (ac o bc)
99.3.1.04	Vacunación contra Haemophilus influenzae tipo b
99.3.1.05	Administración de toxoide diftérico
excluye:	administración de antitoxina diftérica (9943), vacunas combinadas que lo incluyen (993107, 993109-993114)
99.3.1.06	Vacunación contra neumococo
99.3.1.07	Administración de toxoide de tétanos
excluye:	administración de antitoxina tetánica (9941), vacunas combinadas que lo incluyen (993107, 993109-993114)
99.3.1.20	Vacunación combinada contra tétanos y difteria
99.3.1.21	Vacunación combinada contra fiebre tifoidea y paratifoidea
99.3.1.22	Vacunación combinada contra difteria, tétanos y tos ferina
99.3.1.23	Vacunación combinada contra Haemophilus influenzae tipo b, difteria, tétanos y tos ferina (tetavalente)
99.3.1.24	Vacunación combinada contra difteria, tétanos, tos ferina y hepatitis b (tetavalente)
99.3.1.25	Vacunación combinada contra difteria, tétanos, tos ferina y poliomeilitis
99.3.1.30	Vacunación combinada contra Haemophilus influenzae tipo b, difteria, tétanos, tos ferina y hepatitis b (pentavalente)
99.3.1.31	Vacunación combinada contra Haemophilus influenzae tipo b, difteria, tétanos, tos ferina y poliomeilitis (pentavalente)
99.3.5	Vacunación e inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades víricas
99.3.5.01	Vacunación contra poliomeilitis
99.3.5.02	Vacunación contra hepatitis A
99.3.5.03	Vacunación contra hepatitis B
99.3.5.04	Vacunación contra fiebre amarilla
99.3.5.05	Vacunación contra rabia



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

99.3.5.06	Vacunación contra sarampión
excluye:	vacuna combinada contra sarampión, parotiditis y rubéola (99.3.5.22)
99.3.5.07	Vacunación contra parotiditis
excluye:	vacuna combinada contra sarampión, parotiditis y rubéola (99.3.5.22)
99.3.5.08	Vacunación contra rubéola
excluye:	Vacuna combinada contra sarampión, parotiditis y rubéola (99.3.5.22)
99.3.5.09	Vacunación contra varicela
99.3.5.10	Vacunación contra influenza
99.3.5.20	Vacunación combinada contra sarampión y rubéola (doble viral)
99.3.5.21	Vacunación combinada contra hepatitis A y hepatitis B
99.3.5.22	Vacunación combinada contra sarampión, parotiditis y rubéola (triple viral)
99.4	Administración profiláctica de antitoxinas
99.4.1	Administración de antitoxina tetánica
99.4.1.00	Administración de antitoxina tetánica
99.4.2	Administración de antitoxina de botulismo
99.4.2.00	Administración de antitoxina de botulismo
99.4.3	Administración de antitoxina diftérica
99.4.3.00	Administración de antitoxina diftérica
99.5	Vacunación e inoculación profiláctica contra otras enfermedades

salud de los niños menores de 5 años, así como realizar el seguimiento al crecimiento y desarrollo de los mismos, resolvió adoptar el carné de salud infantil como documento único nacional.

Éste será distribuido por la respectiva empresa aseguradora de servicios de salud a través de su red de prestadores, propia o contratada, y de las secretarías de salud del ente territorial para la población pobre no asegurada.

La Resolución 1164 de 2002, igualmente conjunta de los Ministerios de Salud y Medio Ambiente, establece en el anexo 2 el protocolo para el tratamiento de los residuos sólidos, líquidos, productos vencidos, utilizados y deteriorados. En el cumplimiento a la normatividad sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, todo prestador debía presentar su plan de gestión integral del manejo y disposición final de los

residuos sólidos y similares. Aun cuando el plazo venció el 25 de julio de 2003, aún se están recibiendo en las direcciones departamentales y locales de salud, y en las corporaciones que cumplen competencias del ambiente (corporaciones autónomas regionales).

La Resolución 002 del 4 de febrero de 2003 establece la creación, organización y conformación de los grupos internos de trabajo del Ministerio de la Protección Social y determina las funciones, entre otras, de la Dirección General de Salud Pública.

La Resolución 002783 del 24 de agosto de 2005 por la cual se adopta el certificado de vacunación del adulto.

La Resolución 5022 de 2006 crea, organiza y conforma el grupo interno de trabajo Programa



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

Ampliado de Inmunizaciones en la Dirección General de Salud Pública y se determinan sus funciones.

#### Acuerdos

Según el Acuerdo 30 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Servicios sujetos al cobro de copagos, podrán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

- los servicios de promoción y prevención,
- los programas de control en atención materno-infantil,
- los programas de control en atención de las enfermedades transmisibles,
- las enfermedades catastróficas o de alto costo,
- la atención inicial de urgencias y
- los servicios enunciados en el artículo precedente.

El Acuerdo 117 de diciembre de 1998 establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida, los cuales tienen por objeto la protección específica (vacunación con esquema vigente del PAI), la detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, y las enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control; por lo cual, las aseguradoras de servicios de salud deben desarrollar e implementar diferentes estrategias para establecer la demanda de estos programas entre su población beneficiaria, con el fin de garantizar coberturas de vacunación mayores del 95% que favorezcan el bienestar de la colectividad.

Igualmente, en su artículo 9 establece que todo administrador de servicios de salud debe contar con una red de prestadores de servicios debidamente acreditada, propia o contratada, pública o privada, que garantice las atenciones en salud a sus afiliados y cuya financiación está incluida en la unidad de pago por capitación.

El Acuerdo 000335 de 2006 asignó recursos de la subcuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), para el fortalecimiento de programas prioritarios de salud pública y, en el artículo 1, literal A, se apropiaron recursos para el “Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones - Vacunación de la población de alto riesgo contra neumococo”. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estableció que esta vacunación contra *Streptococcus pneumoniae* estaría dirigida a la población menor de 2 años de alto riesgo, que incluye aquellos niños con:

- infección por VIH,
- cardiopatías congénitas,
- asplenia,
- inmunodeficiencia primaria,
- diabetes mellitus,
- asma bronquial en tratamiento con corticosteroides,
- inmunocompromiso por cáncer o por insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico o por quimioterapia inmunosupresora, afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, y pobre no asegurada.

#### Circulares

En la circular externa 0052 de diciembre de 2002 del Ministerio de Salud, se emiten directrices



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

para el cumplimiento de la correcta aplicación de los recursos de salud pública para la vigencia de 2003, estableciendo, entre las acciones de salud pública prioritarias para el país, la reducción de las enfermedades prevenibles por vacuna, las enfermedades prevalentes de la infancia y la mortalidad infantil, y como meta, el lograr coberturas de vacunación del 95% en los menores de 5 años con todos los inmunobiológicos del PAI y en todos los municipios del país.

A octubre de 2003 el Ministerio de la Protección Social emite la circular externa 0051, en la cual se dictan directrices para la financiación de las acciones del PAI puntualizando que, para los regímenes subsidiado y contributivo, es responsabilidad de los aseguradores y, en el caso de la población vinculada (pobres sin capacidad económica), este servicio debe ser garantizado por las entidades territoriales.

En la circular externa 018 de 18 de febrero de 2004, se establecen las metas nacionales propuestas en el programa de gobierno para el periodo 2002-2006 en el componente de salud pública, contemplando la reducción de enfermedades inmunoprevenibles, las prevalentes en la infancia y la mortalidad infantil, con los siguientes parámetros:

- Lograr coberturas de vacunación del 95% en los menores de cinco años, con todos los biológicos del PAI, en todos los municipios del país.
- Infraestructura de red de frío con suficiente cobertura y cumpliendo estándares de calidad en todos los departamentos, distritos y municipios del país. Implementar un sistema único de información del PAI.

- Reducir en 50% la morbilidad y la mortalidad por neumonía y meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- Reducir en 25% la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años.

Con respecto a la vigilancia en salud pública y a los laboratorios de salud pública, establece en su numeral 2.2 que la vigilancia en salud pública es una función esencial de salud pública, que compete al Estado de manera indelegable, obligatoria y permanente. Consiste en el proceso sistemático y continuo de obtención, análisis, interpretación y divulgación de información sobre sucesos de salud, para su utilización en la planificación, ejecución y práctica de la salud pública, con la clara intención de generar acciones de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad y de los factores de riesgo que la determinan.

Por tanto, los laboratorios de salud pública deben realizar las programaciones anuales de las pruebas de laboratorio que se requieran financiar con cargo al Sistema General de Participaciones, para garantizar la vigilancia y el control de las enfermedades de interés en salud pública, así como los riesgos que puedan afectar la salud pública. Para tal efecto, se debe tener en cuenta que las pruebas de laboratorio, cuyo fin sea la vigilancia y el control de riesgos que puedan afectar la salud pública, son de carácter gratuito y se financiarán con los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones, mientras que las pruebas realizadas con fines diagnósticos, dentro del proceso de atención individual, deberán financiarse con los recursos correspondientes a la pres-



### 3. Normatividad en el programa ampliado de inmunizaciones

tación de servicios de salud, de acuerdo con el estado de afiliación del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, para la población no afiliada al sistema, con cargo a los recursos destinados para la atención en salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda.