

DECRETO 1762 DE 1990

(agosto 2)

POR EL CUAL SE REGLAMENTA PARCIALMENTE LA LEY 10 DE 1990, EN CUANTO A LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE SE PRESTARÁN EN LOS MUNICIPIOS DEL PAÍS.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las que le confiere el ordinal 3º del artículo 120 de la [Constitución Política](#),

DECRETA:

CAPITULO PRIMERO

DE LAS GENERALIDADES SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

Artículo 1º Los servicios de salud que se prestarán en los municipios del país, de conformidad con el artículo 6º de la Ley 10 de 1990, comprenderán las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las de tratamiento y rehabilitación de la misma que se practiquen a la comunidad y a los miembros de ésta, en el primer nivel de atención, en los ámbitos comunal y hospitalario, y se regirán por las disposiciones contempladas en el presente Decreto.

Artículo 2º Los servicios del primer nivel de atención en salud tienen por objeto mantener sana a la comunidad, previniendo la aparición de la enfermedad y actuando lo más rápidamente posible para recuperar la salud cuando se haya perdido, en desarrollo de la estrategia, de atención primaria.

Artículo 3º Los órganos de dirección de la seguridad social, de la previsión social y de las cajas de compensación familiar implementarán las normas técnicas de este Decreto para la extensión de los servicios de salud a los beneficiarios de sus afiliados; se les respetarán sus objetivos, régimen legal, sistema de financiación y autonomía administrativa.

Artículo 4º Los servicios de salud que se prestarán a los residentes en el país estarán orientados en cada ente territorial por el perfil epidemiológico respectivo, y todos los municipios deberán organizar, de acuerdo con los recursos disponibles, la prestación de los servicios del primer nivel de atención, con el fin de garantizarle a la comunidad el cuidado integral de su salud, haciendo especial énfasis en:

- a) Prevención y control de factores de riesgo;
- b) Prevención y control de riesgos;
- c) Protección de la salud de los grupos más vulnerables;
- d) Tratamiento de la enfermedad y rehabilitación en el primer nivel de atención, así como referencia y contrarreferencia en los casos necesarios.

Parágrafo. El Ministerio de Salud dictará normas sobre actividades mínimas a desarrollar respecto a los Items anteriores, que serán de obligatorio en el país.

Artículo 5º La prestación de los servicios del primer nivel de atención será gratuita para las poblaciones indígenas, y para todos aquellos que, careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirla de otras personas estén físicamente incapacitados para trabajar. El Ministerio de Salud definirá cuáles de los servicios del primer nivel serán básicos y por lo tanto deberán prestarse gratuitamente a toda la población y cuáles serán subsidiados por el Estado, debiendo el usuario contribuir en su financiamiento según clasificación socioeconómica.

CAPITULO SEGUNDO

DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

Artículo 6º Los servicios del primer nivel de atención se prestarán a los miembros de la comunidad como integrantes de un conjunto social, por equipos de salud conformados por personal profesional, tecnológico, técnico, auxiliar y agentes comunitarios.

Artículo 7º Los servicios del primer nivel de atención tendrán las siguientes características:

- a) De buena calidad, a través de la utilización de procedimientos científicos apropiados

para que sean eficaces y éticos;

b) Oportunos, en términos de garantizar al usuario la disponibilidad en el momento en que lo necesite;

c) Con enfoque de riesgo, de manera tal que centren su acción prioritariamente hacia los problemas de salud prevalentes en la zona, buscando controlar los factores de riesgo y proteger a los grupos más vulnerables;

d) Integrales, en forma tal que el ser humano sea atendido como un todo y en su interacción con su medio;

e) Con enfoque intersectorial para articular las acciones del Sector Salud con los demás sectores del desarrollo social y económico en cada ente territorial;

f) Continuos, de modo que se brinden de manera permanente y, en los casos necesarios, se garantice la referencia y contrarreferencia;

g) Con enfoque participativo, de manera que se incorpore la comunidad en la cogestión, y al individuo y la familia en el autocuidado;

h) Con respeto por las costumbres y el ancestro cultural de las comunidades en las cuales están insertos, es decir, que cada comunidad y grupo étnico tiene valores, creencias, tradiciones, acervo cultural y comportamientos que es indispensable comprender, respetar, y si fuere necesario modificar, hacerlo a través de estrategias que no generen rechazo.

CAPITULO TERCERO

DE LOS ÁMBITOS DE LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL

DE ATENCIÓN EN SALUD.

Artículo 8º El ámbito comunal hace referencia a los servicios del primer nivel de atención en salud, que se orientan a la atención de las personas en su medio familiar, en los hogares de bienestar, en los centros educativos en los centros de atención al anciano, y a la atención al medio ambiente, en las viviendas, en las áreas pública y laboral.

Artículo 9º El ámbito hospitalario hace referencia a los servicios del primer nivel de atención que se prestan en la consulta general: médica, odontológica, hospitalización de

menor complejidad y atención de urgencias.

CAPITULO CUARTO

DE LAS FORMAS DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

Artículo 10. En el ámbito comunal se prestarán los servicios del primer nivel de atención, fundamentalmente a través de las siguientes acciones:

- a) Clasificación del nivel y tipo de riesgos que afectan el estado de salud de la comunidad y que repercuten en el individuo y su familia;
- b) Identificación de prácticas que favorezcan la salud con el fin de reforzarlas y de las que sean nocivas con el fin de lograr su cambio;
- c) Educación para el uso adecuado y oportuno de los servicios del primer nivel de atención y participación de la comunidad en la gestión en salud;
- d) Vigilancia y control de los riesgos específicos que afectan el estado de salud de la comunidad y que repercuten en el individuo y su familia;
- e) Solución de problemas de salud de baja complejidad por parte de la familia y de los miembros del equipo de salud;
- f) Remisión oportuna del ámbito comunitario al organismo de salud, cuando se requiera;
- g) Referencia y contrarreferencia oportuna al nivel de atención o grado de complejidad necesario.

Artículo 11. En el ámbito hospitalario, según su nivel de complejidad, se prestarán los servicios del primer nivel de atención fundamentalmente a través de las siguientes acciones:

- a) Prestación de servicios médicos y odontológicos por parte de personal profesional, tecnólogo, técnico y auxiliar;
- b) Prestación de servicios básicos de apoyo como laboratorio clínico y Rayos X de baja complejidad;
- e) Hospitalización de menor complejidad;

- d) Suministro de medicamentos esenciales;
- e) Apoyo técnico y de suministros al equipo comunal por parte del equipo multidisciplinario de la unidad de salud;
- f) Referencia y contrarreferencia oportuna al organismo de salud del nivel de atención o grado de complejidad necesario.

Artículo 12. Las acciones de los ámbitos comunal y hospitalario tienen un objetivo común, establecido en el artículo 2º de este Decreto, interrelacionados e interdependientes entre sí, y en permanente coordinación.

CAPITULO QUINTO

DE LOS EQUIPOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

Artículo 13. El equipo mínimo que prestara los servicios del primer nivel de atención en el ámbito comunal estará conformado por:

- a) Médico;
- b) Enfermero;
- c) Auxiliar de enfermería;
- d) Promotor de saneamiento;
- e) Promotor de salud;
- f) Auxiliar de higiene oral.

El equipo anterior estará apoyado por otros agentes Institucionales en la medida de sus posibilidades, y por los agentes no institucionales, y será coordinado por uno de los profesionales de la salud.

Artículo 14. El equipo mínimo que prestará los servicios del primer nivel de atención en el ámbito hospitalario se conformará por:

- a) Médico;
- b) Odontólogo;
- c) Enfermero;
- d) Auxiliar de enfermería

- e) Auxiliar de odontología social (donde exista o se requiera);
- f) Técnico o tecnólogo en promoción social;
- g) Promotor o tecnólogo de saneamiento ambiental;
- h) Bacteriólogo.

El equipo anterior estará apoyado por servicios de laboratorio clínico y Rayos X de menor complejidad, por el personal del área administrativa requerido, por otros agentes institucionales en la medida de sus posibilidades, y por agentes no institucionales según su disponibilidad.

Parágrafo 1º El equipo hospitalario será coordinado por el director del hospital o la unidad prestadora de los servicios del primer nivel de atención.

Parágrafo 2º Entiéndese por agentes Institucionales aquellos que ejercen sus funciones en los ámbitos comunal y/o hospitalario de la unidad de salud, ya sea en cumplimiento de un contrato de integración docente asistencial o en virtud de una relación laboral. Entiéndese por agentes no institucionales aquellos que cumplen funciones voluntarias en la unidad prestadora de los servicios del primer nivel de atención sin recibir remuneración económica por ello.

CAPITULO SEXTO

DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

Artículo 15. La dirección de los servicios del primer nivel de atención la hará el organismo de dirección municipal de salud y la ejecución será responsabilidad de las unidades prestadoras de servicios, con base en los principios de universalidad, subsidiaridad, participación ciudadana e integración funcional, así como en las normas establecidas por los regímenes y las demás que expida el Ministerio de Salud para el efecto.

Artículo 16. La Dirección Municipal de Salud establecerá, para cada organismo prestador de servicios, su ámbito de acción y nivel de responsabilidad que delimite claramente sobre qué espacio territorial y frente a qué situaciones va a actuar y puede intervenir, hasta dónde llega su responsabilidad y por qué puede responder.

Parágrafo. La responsabilidad de la dirección y ejecución de los servicios del primer nivel

de atención en los corregimientos intendenciales o comisariales y en los resguardos indígenas, será asumida por el órgano de dirección departamental, intendencial o comisarial respectivo, en cumplimiento del principio de complementariedad de que trata la Ley 10 de 1990.

CAPITULO SEPTIMO

DE LA INTEGRACIÓN FUNCIONAL PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

Artículo 17. Las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios del primer nivel de atención mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, en los términos previstos en el presente Decreto, la Ley 10 de 1990 y la reglamentación que se expide sobre integración funcional.

Artículo 18. Las fundaciones o Instituciones de utilidad común, las asociaciones y corporaciones sin ánimo de lucro, prestarán los servicios del primer nivel de atención en los términos estipulados por la Ley 10 de 1990, y de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud.

CAPITULO OCTAVO

DE LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD.

Artículo 19. Los servicios del primer nivel de atención serán financiados con recursos provenientes de los Fondos de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 10 de 1990 y la reglamentación que para el efecto se expida.

Artículo 20. La asignación de los recursos financieros destinados a la prestación de los servicios del primer nivel de atención se distribuirá en:

- a) La prestación de los servicios en los términos del presente Decreto;
- b) La educación continua para el personal prestador de los servicios, la cual debe ser específica para cada agente de salud;
- c) La capacitación de personal no universitario, de acuerdo con los requerimientos de la

unidad de salud;

d) La dotación, de acuerdo con las acciones que desarrolle cada agente de salud;

e) Las necesidades de referencia y contrarreferencia;

f) El apoyo mínimo para comunicaciones y transporte;

g) La supervisión integral y la asistencia técnica.

CAPITULO NOVENO

DE LA REGLAMENTACIÓN.

Artículo 21. El Ministerio de Salud expedirá las resoluciones que contengan las normas técnicas y administrativas para garantizar las condiciones de calidad en la prestación de los servicios del primer nivel de atención en el país.

Artículo 22. El nivel de dirección en salud municipal adoptará las normas a las cuales hace referencia el artículo anterior y las adaptará de acuerdo a las características geográficas, económicas, ecológicas y socioculturales de la región, y de los recursos disponibles, por medio de manuales de procedimientos.

Parágrafo. Esta función será asumida por el nivel de dirección en salud del orden departamental, intendencial o comisarial correspondiente en el caso de los corregimientos intendenciales o comisariales, o los resguardos indígenas, en cumplimiento del principio de complementariedad de que trata la Ley 10 de 1990.

CAPITULO DECIMO

DE LA CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN.

Artículo 23. El Ministerio de Salud, en colaboración con las autoridades y organismos competentes de los sectores de educación y salud, formulará las políticas y planes de formación del recurso humano, de acuerdo con las necesidades del sistema de salud y las exigencias de la integración docente asistencial en el campo de los servicios del primer nivel de atención. Para ello empleará los mecanismos de coordinación previstos en disposiciones vigentes, o creará los que sean indispensables.

Parágrafo. Para el proceso de coordinación regional de los programas de capacitación, el Ministerio de Salud adopta inicialmente la agrupación territorial de las áreas del Consejo

Regional de Política Económica y Social, Corpes. Se podrán establecer zonas especiales de acuerdo a características étnicas o culturales.

Artículo 24. Para la formación del personal auxiliar de los servicios del primer nivel de atención, se utilizará preferentemente la metodología de educación presencial, sin que ello coarte la autonomía de las instituciones del sector educativo, o de las propias del sector para trazar estrategias con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

Artículo 25. Para la actualización y perfeccionamiento del personal profesional, tecnólogo, técnico y auxiliar, en servicios del primer nivel de atención, Se utilizará preferentemente la metodología de educación desescolarizada.

CAPITULO DECIPRIMERO

DE LA SUPERVISIÓN INTEGRAL Y LA ASISTENCIA TECNICA.

Artículo 26. La supervisión integral y la asistencia técnica para la prestación de los servicios del primer nivel de atención será responsabilidad de los diferentes niveles directivos del sistema de salud, manteniendo cada uno su nivel de intervención, con relación a:

- a) Cumplimiento de políticas, planes, proyectos y programas del respectivo nivel de dirección;
- b) Validez, aplicabilidad, pertinencia, objetivos y funcionalidad de las normas vigentes;
- c) Resultados logrados en cuanto a objetivos coberturas, calidad, metas alcanzadas e impacto en las condiciones de salud;
- d) Recaudo, distribución, utilización y fiscalización de los recursos con destinación específica a los servicios del primer nivel de atención;
- e) Desarrollo de componentes específicos de los servicios del primer nivel de atención, tales como: educación, dotación, integración funcional, referencia y contrarreferencia, articulación con los organismos de participación comunitaria, así como de otros que surjan de acuerdo con el respectivo perfil de la unidad prestadora de los servicios.

Artículo 27. Los diferentes niveles directivos del sistema de salud apoyarán y asesorarán al respectivo nivel inferior en todo lo pertinente, para el cumplimiento y desarrollo de la prestación de los servicios del primer nivel de atención.

Artículo 28. El equipo prestador de los servicios del primer nivel de atención deberá hacer su propio seguimiento y control, y estar en capacidad de evaluar y proponer ajustes en los siguientes aspectos:

- a) Cumplimiento de los objetivos trazados;
- b) Grado de funcionalidad de las normas y procedimientos utilizados;
- c) Utilización de recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos;
- d) Coyunturas presentadas, decisiones priorizadas e incidencias en el desarrollo del programa;
- e) Grado de desarrollo de componentes específicos de los servicios del primer nivel de atención, tales como: educación, dotación, integración funcional, referencia y contrarreferencia, articulación con los organismos de participación comunitaria, así como de otras que surjan de acuerdo con su propio perfil.

CAPITULO DECIMOSEGUNDO

DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.

Artículo 29. Las comunidades tienen derecho a participar en los términos que establecen las disposiciones vigentes.

Parágrafo. Cada nivel directivo de salud deberá difundir el presente Decreto en su totalidad, con el fin de que se constituya en herramienta fundamental para que los organismos de participación comunitaria en salud ejerzan las funciones otorgadas por las normas vigentes.

Artículo 30. Las irregularidades detectadas por la comunidad con relación a la prestación de los servicios del primer nivel de atención, serán presentadas a través de los organismos de participación comunitaria salud, ante una o varias de las siguientes:

- a) El nivel de dirección de quien depende la unidad prestadora de servicios objeto de la queja;
- b) La personería municipal;
- c) La Superintendencia Nacional de Salud;
- d) La Procuraduría General de la Nación, o la Procuraduría Delegada donde exista.

CAPITULO DECIMOTERCERO

DE LA ATENCIÓN AL AMBIENTE.

Artículo 31. La dirección municipal de salud orientará a las unidades prestadoras de servicios en el saneamiento intra y peridomiciliario, a través de las siguientes acciones:

- a) Promoción, vigilancia y control de la calidad y uso adecuado del agua para consumo humano;
- b) Promoción y vigilancia de los sistemas de disposición sanitaria y desechos sólidos, líquidos y gaseosos;
- c) Coordinación y asistencia técnica para el control de vectores;
- d) Coordinación y asistencia técnica para el control de roedores y otros animales nocivos para la salud;
- e) Coordinación y asistencia técnica para el control de zoonosis;
- f) Coordinación y asistencia técnica para el control de alimentos;
- g) Promoción para el saneamiento de la vivienda;
- h) Coordinación y asistencia técnica para el control de factores de contaminación atmosférica, del agua y de suelos.

Parágrafo. Esta función será asumida por el nivel de dirección de salud del orden departamental, intendencial o comisarial respectivo en el caso de los corregimientos intendenciales o comisariales o los resguardos indígenas, en cumplimiento del principio de complementariedad de que trata la Ley 10 de 1990.

Artículo 32. Las direcciones municipales de salud; responsables de los servicios del primer nivel de atención, establecerán la coordinación necesaria, por intermedio de la primera autoridad municipal, con los otros sectores sociales y económicos del desarrollo para:

- a) La conservación del ambiente;
- b) El saneamiento ambiental;
- c) La salud ocupacional;
- d) La seguridad e higiene industrial;

e) La prevención y mitigación de accidentes y desastres.

Parágrafo. Esta función será asumida por el nivel de dirección en salud del orden departamental, intendencial o comisarial respectivo en el caso de los corregimientos intendenciales o comisariales, o los resguardos indígenas, en cumplimiento del principio de complementariedad de que trata la Ley 10 de 1990.

CAPITULO DECIMOCUARTO

DE LAS DISPOSICIONES VARIAS.

Artículo 33. En desarrollo de la asesoría de carácter financiero de que trata el artículo 20 del Decreto ley 077 de 1987, el Ministerio de Salud-Fondo Nacional Hospitalario, podrá destinar recursos para cofinanciar programas y proyectos de inversión de los municipios o distritos o de sus entidades descentralizadas con respecto a construcción, dotación básica y mantenimiento integral de establecimientos del primer nivel de atención.

Artículo 34. Las unidades prestadoras de los servicios del primer nivel de atención podrán reubicar los recursos humanos existentes, y reorientar las tareas, actividades y acciones permanentes, con el fin de armonizar la organización en los términos previstos en este Decreto.

Artículo 35. Los municipios dispondrán de cinco años a partir de la vigencia del presente Decreto para la implantación de lo dispuesto en el mismo.

Artículo 36. El presente Decreto reglamenta igualmente en lo pertinente el Decreto ley 077 de 1987, deroga las disposiciones que le sean contrarías, y rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. E., a 2 de agosto de 1990.

VIRGILIO BARCO

El Ministro de Gobierno,

HORACIO SERPA URIBE.

El Ministro de Salud,

EDUARDO DÍAZ URIBE.

La Ministra de Trabajo y Seguridad Social,

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE.