

DECRETO 1811 DE 1990

(agosto 6)

POR EL CUAL SE REGLAMENTA PARCIALMENTE LA Ley 10 de 1990, EN LO REFERENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LAS COMUNIDADES INDIGENAS.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas por el artículo 120, numeral 3° de la [Constitución Política](#),

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Ley 10 de 1990 la salud es un servicio público a cuya prestación tienen derecho todos los habitantes del territorio nacional;

Que habita en Colombia un crecido número de comunidades indígenas de distinto origen étnico y en muy variadas circunstancias de orden económico, social y cultural, pero que requieren de una constante y eficaz prestación de servicios de salud;

Que Colombia ha suscrito y ratificado diversos convenios y declaraciones de carácter internacional que comprometen su responsabilidad, no solo en la protección de la vida y de los bienes físicos de estas comunidades, sino en el conjunto de su patrimonio cultural, de lengua, formas de organización social y económicas, tradición mítica y religiosa, técnicas de trabajo, educación y de salud y demás especificaciones, de su modelo de vida;

Que el cumplimiento de las responsabilidades señaladas no solo determina el éxito de los programas de salud que se presten a tales comunidades, sino la aplicabilidad y plena vigencia, entre los miembros de las comunidades indígenas, de los derechos y garantías fundamentales reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, firmada y ratificada por Colombia, especialmente de aquellos a que se refieren los artículos 1, 3 y 18 de dicha Declaración:

Que, dentro del conjunto de los valores de las culturas indígenas, los conocimientos y destrezas propios de su medicina tradicional han hecho aportes de alto interés a la prevención y curación de ciertas enfermedades, y siguen cumpliendo un papel fundamental tanto en la salud de las referidas comunidades como en la supervivencia y el desarrollo de

su vida comunitaria;

Que la Ley 10 de 1990 establece como principio para la prestación del servicio público de salud, el derecho de la comunidad a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud;

Que las razones señaladas concurren, en su conjunto, a justificar y explicar la conveniencia y necesidad de procurar, en el cumplimiento de todos los planes y acciones sanitarias que vayan a realizarse entre las comunidades indígenas, una sólida alianza entre estas últimas y la medicina institucional, que promueva y favorezca formas permanentes de diálogo y que apoye la autonomía de las comunidades en el diseño, realización y control de los programas de salud,

DECRETA:

Artículo 1°. La prestación de servicios de salud a las comunidades indígenas del país, se cumplirá en lo sucesivo con sujeción a las disposiciones del presente Decreto.

Artículo 2°. Todo programa y, en general, toda acción de salud que se proyecte adelantar en comunidades indígenas deberá ser previamente acordada con ellas y aprobada por los respectivos cabildos o autoridades que ejerzan el gobierno interno de las mismas.

Parágrafo. Con el fin de garantizar decisiones fundamentales en la reflexión, deberá respetarse la lengua, los mecanismos propios de discusión comunitaria y toma de decisiones, y dedicar el tiempo suficiente a los análisis y discusiones, podrán las autoridades tradicionales, invitar a las organizaciones indígenas o cualquier otra persona que estimen conveniente.

Artículo 3°. La formulación y ejecución de programas de salud en comunidades indígenas, deberán consultar y aprovechar las reflexiones, trabajos y estudios realizados en esta materia y definir metodologías para acrecentar y depurar la experiencia en dicho campo.

Artículo 4° . El Ministerio de Salud, las Direcciones Seccionales y Locales de Salud en cuya jurisdicción existan comunidades indígenas, harán convenios con las Escuelas de Ciencias de la Salud, con el fin de que éstas orienten programas o contenidos de formación tendiente a proporcionar profesionales y técnicos socialmente conscientes y capacitados para el trabajo con comunidades indígenas.

Tanto en el diseño como en la ejecución de tales programas de formación deberá garantizarse una amplia participación a las comunidades indígenas.

Artículo 5° . En adelante, la selección y el trabajo de los promotores de salud en las comunidades indígenas estarán sometidos a las siguientes normas generales:

- a) La selección del promotor será hecha por la comunidad interesada y será ratificada por la autoridad tradicional del grupo. El cargo, la capacitación y las funciones de cada promotora se definirán de acuerdo con la comunidad, tomando en cuenta las necesidades de esta y las capacidades del candidato;
- b) Las Direcciones Seccionales y Locales de Salud proporcionarán los medios necesarios para el cumplimiento de las funciones del promotor. De igual manera, definirán y adoptarán un modelo de educación del promotor y un sistema de contactos frecuentes y regulares que permitan apoyar y mejorar sus acciones y conocimientos. En el cumplimiento de estas últimas responsabilidades, se tendrá como propósito de interés prioritario el establecimiento de una adecuada red de radio-comunicación;
- c) Los promotores de salud de las comunidades indígenas tendrán el carácter de interlocutores permanentes entre las comunidades y las Direcciones Seccionales y Locales de Salud para la ejecución de las acciones y programas convenidos;
- d) Los cabildos o capitanes o, en general, las autoridades tradicionales propias de sus comunidades, en coordinación con los organismos seccionales y locales de salud respectivos, ejercerán la vigilancia y el control sobre la marcha de los programas de salud tanto en el cumplimiento del promotor como en el uso de los recursos destinados tales programas;
- e) Las comunidades indígenas demasiado pequeñas para justificar la creación de un

cargo de promotor, que, por especiales razones culturales, lingüísticas o de aislamiento, no pueden disfrutar de los servicios del promotor más cercano, podrán demandar y obtener de las Direcciones Seccionales o Locales de Salud, la capacitación de unos de sus miembros como voluntario, cuyo trabajo se registrará por las mismas normas que en este Decreto rigen al del promotor. No podrán las Direcciones Seccionales o Locales de Salud, so pretexto de lo dispuesto en este literal, eludir el debido cubrimiento de salarios a los promotores indígenas, ni la responsabilidad de creación de los cargos de promotores cuando las condiciones y necesidades así lo demanden.

Artículo 6° . La prestación de servicios de salud para las comunidades indígenas será gratuita. Esta gratuidad no excluye el que las comunidades, en armonía con su tradición cultural, puedan pactar contraprestaciones a los servicios recibidos, pero en tal caso, dichas contraprestaciones tendrán que estar representadas en compromisos o acciones decididas por la propia comunidad y orientadas a realizar obras de interés comunitario que faciliten el éxito de los programas de salud.

Artículo 7° . Con el fin de dar cumplimiento al artículo anterior y dar aplicación a lo ordenado en el artículo 19 de la Ley 31 de 1967, el Ministerio de Salud, con la colaboración de las Direcciones Seccionales y Locales de Salud y de las propias comunidades indígenas, estudiarán y adoptarán fórmulas adecuadas para ampliar los recursos que demande el cumplimiento de tales compromisos.

Artículo 8° . El Ministerio de Salud creará un grupo de atención en salud a las comunidades indígenas, compuesto por funcionarios con experiencia en este campo, con dedicación exclusiva y con las siguientes funciones:

- a) Definir las políticas generales para la prestación de servicios de salud en comunidades indígenas, con arreglo a las disposiciones de este Decreto;
- b) Centralizar y difundir las reflexiones y experiencias en prestación de servicios de salud a comunidades indígenas;
- c) Asesorar las Direcciones Seccionales y Locales de Salud para la adecuada prestación de tales servicios;

- d) Diseñar modelos especiales de información epidemiológica, que permitan establecer el estado de morbilidad y mortalidad de las comunidades;
- e) Coordinar con la División de Asuntos Indígenas del Ministerio de Gobierno y con las demás entidades estatales que tienen responsabilidades con comunidades indígenas, la formulación de las políticas de salud y de desarrollo, a fin de garantizar una acción coherente y eficaz del Estado en las comunidades indígenas;
- f) Promover la investigación sobre condiciones y mecanismos de diálogo entre las comunidades indígenas, sus sistemas de salud y la medicina institucional.

Artículo 9°. Los organismos de dirección seccional de salud, en cuya jurisdicción existan comunidades indígenas, integrarán un grupo, o designarán un funcionario para el cumplimiento de las siguientes funciones:

- a) Asumir la responsabilidad de la adecuación y ejecución de las políticas generales para la prestación de servicios de salud de las comunidades indígenas;
- b) Coordinar y supervisar la prestación de servicios de salud a las comunidades indígenas, por los municipios e instituciones de su área de influencia, así como coordinar, con la Oficina Regional de la División de Asuntos Indígenas del Ministerio de Gobierno y demás entidades estatales, la adecuada prestación de servicios en el departamento, intendencia o comisaría;
- c) Coordinar con las instituciones de educación en salud la formación de recursos humanos y los programas de educación continuada para promotores indígenas.

Artículo 10. Los organismos de dirección local, en cuya jurisdicción existan comunidades indígenas, crearán un grupo o designarán un funcionario para el cumplimiento de las siguientes funciones:

- a) Adecuar y ejecutar las políticas, planes y programas de salud para las comunidades indígenas de su territorio y adoptar los sistemas de información epidemiológica;
- b) Actuar como interlocutor permanente entre cada comunidad, la Dirección Local y la Dirección Seccional;
- c) Visitar a las comunidades de su jurisdicción, por lo menos una vez al año. Evaluar

conjuntamente con el Cabildo, Capitán o cabeza de la autoridad tradicional y la comunidad, los planes, programas y acciones del año anterior y definir los del año siguiente, con los recursos que demande su ejecución. De cada reunión se levantará un acta-resumen, aprobada y suscrita por las autoridades del grupo y el funcionario, y de la cual se remitirán copias a la Dirección Seccional, al Alcalde respectivo, a la representación regional de la División de Asuntos Indígenas y a la organización regional indígena correspondiente;

d) Coordinar con las instituciones prestadoras de servicios del municipio respectivo la atención a pacientes provenientes de las comunidades indígenas con arreglo a las disposiciones del presente Decreto.

Parágrafo transitorio. En aquellos lugares donde no se haya conformado organismo de dirección local, o que éste no pudiere asumir las funciones asignadas en el artículo anterior, la Dirección Seccional, en desarrollo del principio de subsidiariedad, las asumirá.

Artículo 11. Las relaciones entre las comunidades indígenas y los organismos de dirección seccional y local, reguladas por los artículos 9 y 10 del presente Decreto se ejercerán sin perjuicio del derecho de las comunidades a formar parte de los organismos de participación comunitaria del sistema de salud.

Artículo 12. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. E., a 6 de agosto de 1990.

VIRGILIO BARCO

El Ministro de Gobierno,

HORACIO SERPA URIBE.

El Ministro de Salud,

EDUARDO DIAZ URIBE.







