

DECRETO 1891 DE 1994

(agosto 3)

por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 2º, 3º 4º 10, 21 y 22 de la Ley 60 de 1993; y parcialmente el artículo 160 del Decreto ley 1298 de 1994, en cuanto a fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

Nota 1: Aclarado por el Decreto 1623 de 1995.

Nota 2: Citado en la Revista de Derecho de la Universidad del Norte. División de Ciencias Jurídicas. No. 40. Alcances del derecho a la salud en Colombia: una revisión constitucional, legal y jurisprudencial. Elena Cárdenas Ramírez.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las atribuciones que le confieren el numeral 11 del artículo 189 de la [Constitución Política](#),

DECRETA:

CAPITULO I

AMBITO DE APLICACION Y DEFINICIONES

Artículo 1º. Objeto y ámbito de aplicación. El presente Decreto precisa los conceptos de gasto de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, así como las reglas básicas de administración de los recursos del fondo de Fomento de la Salud y prevención de la enfermedad de que trata la Ley 60 de 1993 y las demás disposiciones sobre la materia, a cargo de los municipios, distritos y departamentos.

Artículo 2º. Promoción de la salud Para efectos del presente Decreto se define la promoción de la salud como 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 enfermedad, mejores condiciones de salud físicas y síquicas de los individuos y las colectividades.

La promoción de la salud, de acuerdo con su objeto, tiene acciones de fomento de la salud y la prevención de la enfermedad. De acuerdo con sus modalidades y población objetivo, hacen parte de la promoción de la salud las acciones de salud pública y de servicios básicos.

Artículo 3°. Fomento de la salud y prevención de la enfermedad Entiéndese por fomento de la salud del conjunto de acciones que buscan el óptimo desarrollo de las capacidades individuales y colectivas.

Entiéndese por prevención de la enfermedad el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

Artículo 4°. Salud pública y servicios básicos. Las acciones de salud pública y los servicios básicos, forman parte de la promoción de la salud y constituyen el objeto del Plan de Atención Básica de que trata el artículo 47 del Decreto ley 1298 de 1994.

Los programas y proyectos de salud pública son aquellos dirigidos directamente a grupos o subgrupos de la población, tales como:

a) La información y educación en salud;

b) El control de riesgos del ambiente entre los que se cuentan: los vectores, los riesgos ocupacionales, los riesgos del consumo, el saneamiento básico-como la calidad del agua y del aire, las basuras y las excretas-así como la vigilancia y control sanitario de

establecimientos;

c) El control de riesgos del comportamiento que representan riesgo para la salud como los hábitos de higiene y alimentación, la educación sexual, la salud pública mental y el control del consumo de cigarrillo, licores y otras sustancias psicoactivas.

Los programas y proyectos de servicios básicos son aquellos que, aunque son provistos directamente a los individuos, tienen altas externalidades y efectos colaterales sobre el conjunto de la población. Se incluyen entre otros, programas y proyectos de vacunaciones, desparasitaciones y fluorización, planificación familiar y suplementos nutricionales a la mujer embarazada y al niño menor de un año, así como prevención primaria y detección precoz de enfermedades transmisibles tales como tuberculosis, lepra, malaria, leishmaniasis y SIDA.

Parágrafo. Cada entidad territorial organizará el Plan de Atención Básica siguiendo los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud, de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

CAPITULO II

CONCEPTOS DE FINANCIACION Y GASTO DE LA

PROMOCION DE LA SALUD

Artículo 5°. Fuentes de Financiación. Son fuentes de financiación de los programas de promoción de la salud, los siguientes:

1. Las partidas que se le asignen a programas nacionales en el presupuesto nacional a través del Ministerio de Salud.
2. Los cinco puntos que debe asignar cada entidad territorial, como mínimo, del monto total

del situado fiscal en salud de acuerdo con el parágrafo 1° del artículo 10 de la Ley 60 de 1993.

3. Los recursos propios que los departamentos, distritos y municipios asignen a las acciones de promoción de la salud.

4. Los recursos que los municipios y distritos asignen con cargo al 10% de las participaciones municipales de destinación especial para salud, o del componente que no tiene destinación a subsidios a la demanda en salud, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto ley 1298 de 1994.

5. Los recursos que se designen del 20% de las participaciones de los municipios destinado para agua potable y saneamiento básico.

Parágrafo. De acuerdo con las definiciones del Consejo Nacional de Seguridad Social, los recursos de la cuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía podrán destinarse a cofinanciar los programas de promoción organizados por las entidades territoriales.

Así mismo, las direcciones territoriales de salud coordinarán con las entidades promotoras de salud la ejecución de los programas de educación e información pública que hacen parte del componente de promoción del Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 6°. Conceptos de gasto. Con cargo a los recursos de que trata el artículo 5° del presente Decreto, los municipios, distritos y departamentos financiarán las siguientes acciones de promoción de la salud:

1. Contratación de recursos humanos calificados, destinados con exclusividad al fomento de la salud y prevención de la enfermedad. Se dará especial énfasis a la contratación de promotoras de salud, para adelantar las acciones previstas en el régimen de salud pública y de servicio básicos.

2. Capacitación de recursos humanos para la promoción de la salud, y en especial el adelanto de programas de capacitación a las promotoras de salud y demás personal de salud.

3. Programas de educación interpersonal a grupos específicos de la población, para el desarrollo de comportamientos saludables.

4. Programas de educación para la mujer en aspectos de salud reproductiva y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país, así como la provisión de los elementos necesarios para una adecuada salud reproductiva

5. Programas de comunicación para la salud a través de medios masivos que tengan por objeto educar a la población en prevención y fomento.

6. Gestión social de la salud concebida como el desarrollo de la capacidad ciudadana para articularse a las instituciones de salud, organizarse y participar en la gestión pública de la salud, con acciones como la planeación de la salud, preparación y presentación de proyectos, cualificación para el proceso de toma de decisiones y el ejercicio de sus obligaciones y derechos.

7. Prevención y control de factores de riesgo biológicos a través del adelanto de acciones como las siguientes:

a) Acciones complementarias en materia de aprovisionamiento de micronutrientes, como sulfato ferroso, ácido fólico, ácido ascórbico y vitamina A en embarazadas y niños, para enriquecer alimentos y garantizar la complementación alimentaria, en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar;

b) Desparasitación familiar, con énfasis en la escolar;

c) Topicación con flúor en escolares.

8. Prevención y control de factores de riesgo del comportamiento, fortaleciendo el componente de salud mental en todos los programas de salud básica.

9. Organización y promoción de acciones de diagnóstico precoz, para tamizaje por riesgo como programas especiales de citología vaginal, examen de mama, sintomáticos respiratorios, centinela de sida prenatal y garantía de calidad en sangre.

10. Provisión de medicamentos para tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, malaria, leishmaniasis, lepra, dengue, inmunoprevencibles, antitoxina tetánica y diftérica, anovulatorios y condones.

CAPITULO III

GESTION DE LOS RECURSOS DE PROMOCION DE LA SALUD

Artículo 7°. Coordinación de la promoción. Los departamentos, distritos y municipios dedicarán un funcionario con dedicación exclusiva para coordinar los programas de promoción de la salud en su área de competencia, quienes desempeñen esta función coordinarán la capacitación, seguimiento, asesoría, control y evaluación del programa de promoción de la salud de la respectiva entidad territorial.

Los municipios nombrarán, contratarán o reorientarán los recursos humanos necesarios para la ejecución directa de los programas de promoción de la salud con los grupos humanos pobres y vulnerables que se identifiquen como población objetivo, conforme a las metodologías de focalización establecidas por el CONPES social y lo previsto en el reglamento sobre focalización y subsidios. Lo anterior sin perjuicio de las acciones de salud pública y los servicios básicos que por su naturaleza revistan un carácter universal, aplicables al conjunto de la población.

Artículo 8°. Gestión y contabilización de los recursos. Los recursos de promoción de la salud se llevarán a una subcuenta de los fondos departamentales, distritales o municipales de salud, según el caso, o en su defecto, para el caso de los departamentos y distritos, a una subcuenta del servicio seccional de salud correspondiente.

La aplicación de los recursos se realizará desde la dirección de salud de cada nivel. Si en algún municipio no estuviere organizada e implementada, se gestionará en forma transitoria mediante la organización de un programa especial observando el criterio de la máxima eficiencia, transparencia y economía en la gestión de tales recursos.

Los recursos de promoción de la salud no formarán parte de los presupuestos ordinarios de las instituciones de prestación de servicios, sin perjuicio de los componentes de promoción que hagan parte de los servicios de cada nivel de complejidad. Estas instituciones podrán contratar la prestación de servicios de promoción con la respectiva dirección de salud.

Artículo 9°. Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a 3 de agosto de 1994.

Publíquese y cúmplase.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Viceministro de Hacienda y Crédito Público encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Héctor José Cadena.

El Ministro de Salud,

Juan Luis Londoño de la Cuesta.