

DECRETO 1562 DE 1984

(Junio 22)

Diario Oficial No. 36.696 de 18 de julio de 1984

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

<NOTA DE VIGENCIA: Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006>

Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos VII y XI de la Ley 9 de 1979, en cuanto a vigilancia y control epidemiológico y medidas de seguridad.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006, publicado en el Diario Oficial No. 46.417 de 10 de octubre de 2006, 'Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones'

El Presidente de la República de Colombia,

en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales y en especial de las que le confiere el ordinal 3o. del artículo 120 de la Constitución política,

DECRETA:

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES Y DEFINICIONES.

ARTÍCULO 1o. DEL CARÁCTER DE LAS DISPOSICIONES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> De conformidad con los artículos 594 y 597 de la Ley 9ª de 1979, la salud es un bien de interés público. En consecuencia son de orden público las disposiciones del presente Decreto, mediante las cuáles se regulan las actividades relacionadas con la vigilancia y control epidemiológicos.

ARTÍCULO 2o. DE LAS DEFINICIONES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para los efectos del presente Decreto adoptanse las siguientes definiciones:

Vigilancia epidemiológica. La vigilancia epidemiológica es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbilidad, mortalidad y otros eventos en salud en una comunidad, basado en la recolección, procesamiento, análisis, evaluación y divulgación de la información epidemiológica.

Evento en salud. Es el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en el nivel de salud de una comunidad.

Morbilidad. Es el fenómeno resultante de la frecuencia del evento "enfermedad" en una población, lugar y tiempo determinado.

Mortalidad. Es el fenómeno resultante de la frecuencia evento "muerte" en una población, lugar y tiempo determinado.

Vigilancia epidemiológica simplificada. Es el conjunto de actividades efectuadas por el personal auxiliar de atención primaria de salud como los promotores de salud, auxiliares de enfermería, promotores de saneamiento y otros, mediante las cuales se conocen o identifican hechos, enfermedades, muerte y factores condicionales, con el mayor grado de precisión que permitan tales actividades.

Vigilancia epidemiológica clínica. Es el conocimiento o identificación de hechos, enfermedades, muerte y factores condicionantes, efectuado con base en el diagnóstico del médico, con o sin el concurso del laboratorio.

Vigilancia epidemiológica intensificada. Es el conocimiento que se adquiere mediante la investigación exhaustiva de cada caso de enfermedad o evento en salud, utilizando recursos especializados, dada su trascendencia o gravedad.

Vigilancia epidemiológica histórica. Es el conocimiento que se adquiere mediante el estudio de los registros de la información obtenida por los organismos e instituciones de salud, con el objeto de conocer los comportamientos anteriores de los diferentes eventos en salud.

Diagnóstico epidemiológico. Es el juicio o calificación dado con respecto al nivel de salud de una comunidad, con base en el conocimiento científico del mismo.

Pronóstico epidemiológico. Es la previsión del comportamiento o situación de un evento de salud en el futuro, basado en la vigilancia y control epidemiológicos.

Control epidemiológico. Es el conjunto de acciones mediante las cuales se dá cumplimiento a las normas establecidas sobre la materia y se ejecutan las medidas previstas o se desarrollan las indispensables, para dar solución a un problema de salud.

Prevención epidemiológica. Es el conjunto de actividades o medidas tendientes a evitar la presencia de un evento epidemiológico, o a frenar su propagación a un núcleo mayor de población.

Información epidemiológica. Es el conjunto de datos sobre presencia, frecuencia y distribución de eventos en salud, que se utilizan para la vigilancia, pronóstico, diagnóstico, prevención y control epidemiológicos.

Estado inmunitario de la comunidad. Es la mayor o menor resistencia biológica de los individuos frente a las enfermedades, determinada por diversos factores condicionantes, determinantes o de riesgo.

Sensibilidad de una prueba. Es su capacidad para detectar los enfermos, evitando la presencia de falsos negativos.

Especificidad de una prueba. Es su capacidad para descartar al exento de la enfermedad, evitando la presencia de falsos positivos.

Factores condicionantes, determinantes o de riesgo. Son todos aquellos componentes físicos, químicos, biológicos, psicológicos o sociales que están relacionados con la presencia y frecuencia de una enfermedad u otro evento en salud.

Enfermedades inmunoprevenibles. Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación.

Enfermedades e infecciones intrahospitalarias. Son aquellas que se contraen en el ámbito hospitalario.

Enfermedades transmisibles. Son aquellas enfermedades que por ser causadas por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, pueden ser transmitidas a una persona.

Enfermedades no transmisibles. Son aquellas no causadas por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos.

Agente Infeccioso. Es todo organismo, principalmente un microorganismo, capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa.

Infección. Es la entrada, desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal.

Huésped u hospedero. Es un persona o animal vivo que en condiciones naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso.

Epidemia (brote). Es el aumento inusitado de la frecuencia de una enfermedad transmisible o no, aguda o crónica, o de algún evento de salud en un tiempo o lugar determinados. Generalmente se llama brote cuando se desarrolla en una

población limitada.

Vector biológico. Es el medio de transmisión, indirecto y animado (generalmente un mosquito o insecto), de un microorganismo capaz de producir enfermedad.

Reservorio de un agente infeccioso. Es todo ser humano, animal, planta o material inanimada, donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia, reproduciéndose de manera que puede ser transmitido a un huésped o a un vector susceptible.

Sis-12. Es el formulario del Subsistema de Información del Sistema Nacional de Salud, utilizado para la notificación obligatoria de enfermedades.

CAPITULO II

Del diagnóstico, pronóstico, prevención, vigilancia, control,

elementos de conocimiento y modelos normativos.



ARTÍCULO 3o. DEL OBJETO DE LA VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La vigilancia y control epidemiológicos tienen por objeto evaluar los aspectos relacionados con la frecuencia, distribución y factores condicionantes de la enfermedad y otros eventos en salud, en todo el país o en una región determinada, de tal manera que se puedan planear y ejecutar acciones de promoción, diagnóstico y control. Dicha actividad conlleva los procesos de promoción, orientación, complementación y desarrollo de la investigación epidemiológica, así como la adopción o implantación de los esquemas o modelos de Vigilancia Epidemiológica Simplificada, Corriente o Clínica e Intensificada, en los distintos niveles.



ARTÍCULO 4o. DEL CAMPO DE APLICACIÓN PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> En desarrollo del artículo anterior el presente Decreto establece las normas básicas que deberá tener en cuenta el Ministerio de Salud para el cumplimiento de su función legal con respecto a:

1. El diagnóstico, el pronóstico, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como de los demás fenómenos que puedan afectar la salud;
2. La recolección, procesamiento y divulgación de la información epidemiológica, y
3. El cumplimiento de las normas y evaluación de los resultados obtenidos con su aplicación.



ARTÍCULO 5o. DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO EPIDEMIOLÓGICOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para las acciones de diagnóstico y pronóstico epidemiológicos, el Ministerio de Salud, al señalar las regulaciones sobre la materia, deberá tener en cuenta los siguientes lineamientos básicos:

1. Actualización del conocimiento sobre:
 - a) El comportamiento de las enfermedades y otros eventos en salud;
 - b) Su tendencia en los diferentes grupos poblacionales;
 - c) La tecnología apropiada para enfrentarlos, y
 - d) Las acciones necesarias y las utilizadas para su prevención y control
2. Actualización periódica de la información epidemiológica y elaboración de proyecciones o probables comportamientos futuros de los eventos en salud.



ARTÍCULO 6o. DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL EPIDEMIOLÓGICOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para las acciones de

prevención y control epidemiológicos, el Ministerio de Salud deberá:

- a) Establecer, organizar y reglamentar un sistema de auditoría o inspección para las profesiones médicas y paramédicas;
- b) Reglamentar la atención en caso de enfermedades infecciosas y los procedimientos para su prevención y control;
- c) Reglamentar los procedimientos de investigación, prevención y control de las zoonosis, fitozoonosis e intoxicaciones, previa consulta con los organismos especializados;
- d) Dictar las disposiciones necesarias para evitar que personas afectadas en su salud, cumplan actividades de las cuales pueda resultar riesgo para la salud de la comunidad:
- e) Tomar las medidas necesarias para evitar que productos industriales o residuos de su procesamiento tengan efectos nocivos para la salud;
- f) Fomentar las acciones de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y demás que modifiquen cualquier condición de salud en la comunidad;
- g) Organizar y reglamentar el funcionamiento de un servicio de vigilancia y control epidemiológico en los puertos, para personas, animales, plantas, cosas, áreas portuarias, naves y vehículos terrestres, en concordancia con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional y con las necesidades del país, y
- h) Reglamentar la expedición de documentos que acrediten el estado de salud de los habitantes del país



ARTÍCULO 7o. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El Ministerio de Salud además de las disposiciones de prevención a que se refiere el literal d) del artículo anterior, señalará las medidas necesarias para la prevención epidemiológica, teniendo en cuenta los factores de riesgo que conllevan los portadores sanos y enfermos, como reservorios de agentes infecciosos que pueden diseminarse por razón de su ocupación u oficio.



ARTÍCULO 8o. DE LOS LINEAMIENTOS EN MATERIA DE AUDITORÍA E INSPECCIÓN PROFESIONAL. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Al señalar las regulaciones sobre auditoría o inspección de las profesiones médicas y paramédicas, el Ministerio de Salud deberá tener en cuenta los siguientes lineamientos básicos:

1. Cumplimiento de los requisitos para el ejercicio profesional.
2. Cumplimiento de las normas establecidas sobre atención médica.
3. Cumplimiento de las normas sobre registro y notificación de la información rutinaria y de emergencia.
4. Cumplimiento de las disposiciones sobre investigación en salud.



ARTÍCULO 9o. DE LOS LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Al señalar las regulaciones sobre atención de enfermedades, el Ministerio de Salud deberá tener en cuenta los siguientes lineamientos básicos:

1. Identificación de los problemas prioritarios de salud.
2. Definición de acciones tendientes a lograr la promoción de la salud.
3. Señalamiento de medidas preventivas mínimas a nivel individual y comunitario.
4. Determinación de los procedimientos mínimos apropiados para el diagnóstico y tratamiento de casos y grupos poblacionales.
5. Determinación de las acciones mínimas en materia de rehabilitación.
6. Definición de criterios de control de los problemas prioritarios de salud.



ARTÍCULO 10. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Al señalar las regulaciones indispensables para los efectos del artículo 6°, literal d) y el artículo 7o. del presente Decreto, el Ministerio de Salud deberá tener en cuenta los siguientes lineamientos básicos:

1. Definición de tipos de actividades que deben restringirse o suspenderse según patologías.
2. Definición de criterios para levantar la restricción o suspensión.



ARTÍCULO 11. DE LOS LINEAMIENTOS PARA ACREDITAR ESTADO DE SALUD. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Al señalar las regulaciones sobre expedición de documentos que acrediten el estado de salud de los habitantes del país, el Ministerio de Salud deberá tener en cuenta los siguientes lineamientos básicos:

1. Necesidad de acreditar el estado de salud de las personas para efectos de su aislamiento o internación, de conformidad con el artículo 591 de la Ley 09 de 1979.
2. Las necesidades de vigilancia epidemiológica en el país.
3. La sensibilidad y especificidad de las pruebas.

PARÁGRAFO. Para los viajeros al exterior se cumplirán además las exigencias internacionales sobre la materia.



ARTÍCULO 12. DEL DISEÑO DE MEDIDAS DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El Ministerio de Salud diseñará métodos, modelos y estrategias de vigilancia y control epidemiológicos para la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus secuelas. Igualmente se tendrán en cuenta otros eventos que puedan incidir en el nivel de salud de la comunidad.



ARTÍCULO 13. DE LA COMPETENCIA PARA ADELANTAR ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El Ministerio de Salud o sus entidades delegadas serán las autoridades competentes para ejecutar acciones de vigilancia epidemiológica y de control de saneamiento de áreas portuarias, naves y vehículos.

Todas las entidades que participen en el tráfico internacional y en actividades de las áreas portuarias, deberán dar respaldo y prestar su apoyo al Ministerio de Salud o a su entidad delegada para el cumplimiento de la Ley 09 de 1979, sus disposiciones reglamentarias y del presente Decreto.



ARTÍCULO 14. DE LAS FUENTES DE CONOCIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para efectuar la labor de vigilancia epidemiológica, las diferentes reparticiones de epidemiología del Sistema Nacional de Salud, deberá tener en cuenta las siguientes fuentes de conocimiento:

1. Datos demográficos.
2. Registros de mortalidad.
3. Registros y notificación de morbilidad.
4. Investigación y notificación de brotes.
5. Investigación epidemiológica de casos y contactos.
6. Investigación de laboratorio.
- 7: Investigación del estado inmunitario.
8. Investigación de vectores y reservorios.

9. Investigación sobre la utilización de medicamentos y productos biológicos.

10. Investigación de factores ambientales.

11. Encuestas nacionales o regionales de salud.

12. Datos registrados en desastres.



ARTÍCULO 15. DE LOS MODELOS NORMATIVOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, se adoptarán los modelos normativos que para tal fin señale el Ministerio de Salud. En cuanto a enfermedades inmunoprevenibles se refiere, se distinguen de manera especial: poliomielitis parálitica aguda, difteria, tétanos, tosferina, sarampión y tuberculosis.

CAPITULO III.

DE LA ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN, FUNCIONES, Y CAPACITACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA.



ARTÍCULO 16. DEL PERSONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La vigilancia epidemiológica se ejecutará por medio del personal de salud ubicado en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, así:

A. **Nivel nacional.** El Ministerio de Salud, por medio de la Dirección de Epidemiología, divulgará las normas generales del presente Decreto y las especiales que se dicten con fundamento en el mismo o en la ley, señalará los procedimientos a seguir y tomará las medidas necesarias para su cumplimiento, con el fin de propender por el mejoramiento del estado de salud de la comunidad.

Tales normas y procedimientos deberán cumplirse por todos los organismos, entidades y profesionales que presten servicios de salud o intervengan en su prestación.

B. **Nivel seccional.** En los Servicios Seccionales de Salud se llevará a cabo la vigilancia epidemiológica a través de la Sección de Epidemiología y sus Grupos de Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio de Salud Pública.

C. **Nivel regional.** En este nivel, de acuerdo con su desarrollo técnico-administrativo, se designará para los efectos, un médico o un profesional de salud con capacitación en vigilancia epidemiológica, quien presidirá el Comité Regional de Vigilancia Epidemiológica.

D. **Nivel local.** Las actividades de vigilancia epidemiológica, estarán a cargo de todo el personal de salud que labore en este nivel, bajo la coordinación del Médico Director del Hospital local quien presidirá el Comité Local de Vigilancia Epidemiológica.



ARTÍCULO 17. DE LA ORGANIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA A NIVEL SECCIONAL. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La Sección de Epidemiología en el segundo nivel o seccional, comprende:

a) La jefatura de la Sección, la cual estará a cargo de un médico o de un profesional de la salud capacitado en epidemiología

b) El Grupo de Vigilancia Epidemiológica, el cual estará compuesto por:

- Un médico o enfermera o profesional de la salud, con capacitación en epidemiología.

- Un auxiliar de epidemiología, el cual podrá ser un promotor de saneamiento o un auxiliar de enfermería, capacitado en vigilancia epidemiológica.

- Un profesional o un técnico de estadística de nivel intermedio, o un auxiliar de estadística.

c) El Grupo de Laboratorio, el cual estará a cargo preferentemente de un médico patólogo-clínico, o en su defecto de

un profesional de ciencias químicas, biológicas o médicas, todos ellos con capacitación o experiencia en administración de laboratorios de salud pública.

d) Una secretaria mecanotaquígrafa por lo menos.

PARÁGRAFO. Para los efectos del presente artículo, se cumplirán las disposiciones legales a que haya lugar en materia de ejercicio de profesiones y oficios.



ARTÍCULO 18. DE LAS FUNCIONES DE EPIDEMIOLOGÍA A NIVEL SECCIONAL. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La Sección de Epidemiología del nivel seccional, en materia de vigilancia epidemiológica, tendrá las siguientes funciones:

1. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones del presente Decreto y las normas que, con fundamento en el mismo o en la ley, establezca el Ministerio de Salud.

2. Dirigir, en su área de influencia, las actividades de vigilancia epidemiológica, de acuerdo con las disposiciones del presente Decreto y las normas establecidas por el Ministerio de Salud con respecto a:

a) La utilización de las fuentes de información, según el grado de oportunidad y veracidad de las mismas;

b) La utilización de los canales de notificación o información apropiados, de acuerdo con las facilidades locales;

c) La oportunidad de la producción de la información epidemiológica a nivel local, y la supervisión de su cumplimiento.

3. Coordinar con la Sección de información del correspondiente Servicio Seccional de Salud, los procesos de recolección, consolidación, crítica y elaboración de los datos, así como la generación de la información epidemiológica, a fin de que se tomen las medidas de control necesarias.

4. Mantener informadas a las jefaturas pertinentes del Nivel Seccional de Salud, sobre la situación epidemiológica de su área de influencia y producir las recomendaciones que sean del caso.

5. Supervisar, evaluar y asesorar las tareas de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de salud pública, que se realicen a nivel Regional o Local.

6. Desarrollar investigaciones epidemiológicas conducentes a establecer factores de riesgo, modelos de vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades predominantes en su área.

7. Orientar los estudios de casos, de brotes o de epidemias que se presenten en su área de influencia.

8. Fomentar la creación de los Comités Multidisciplinarios de Vigilancia Epidemiológica a nivel regional y local.

9. Dirigir, asesorar y evaluar el Programa de Control de Infecciones Intrahospitalarias, por intermedio de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias de los diferentes organismos de salud en su área de influencia.

10. Coordinar las actividades de vigilancia epidemiológica, con las demás reparticiones del Servicio Seccional de Salud y con los diversos sectores comprometidos, a fin de unificar criterios y tomar medidas de prevención y control.



ARTÍCULO 19. DE LA ORGANIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA A NIVEL REGIONAL. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> En el tercer nivel o Regional, las actividades de vigilancia epidemiológica estarán a cargo de un Comité de Vigilancia Epidemiológica el cual, de acuerdo al grado de desarrollo de dicho nivel, estará conformado de la siguiente manera:

- Un médico, representante de la Sección de Atención Médica.

- Un odontólogo.

- Una enfermera.

- Un médico laboratorista, o en su defecto un profesional que represente el laboratorio de la Unidad.

- Un representante de la Sección de Saneamiento Ambiental.
- Un auxiliar de enfermería.
- Un profesional o un técnico de estadística de nivel intermedio, o un auxiliar de estadística.
- Un representante de la repartición que cumpla funciones de trabajo social.
- El Jefe de la Sección Administrativa o su representante.

PARÁGRAFO. Los funcionarios a que se refiere el presente artículo, serán designados por la jefatura del nivel regional.



ARTÍCULO 20. DE LAS FUNCIONES DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A NIVEL REGIONAL. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Los Comités de Vigilancia Epidemiológica a nivel regional tendrán las siguientes funciones:

1. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones del presente Decreto y las normas que, con fundamento en el mismo o en la ley establezca el Ministerio de Salud.
2. Dirigir, asesorar y evaluar las actividades de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de salud pública que se desarrollen en este nivel y en el nivel local, dentro del área de influencia.
3. Analizar y utilizar la información generada por la Unidad de Información del respectivo nivel.
4. Notificar al nivel Seccional o Nacional la información analizada correspondiente, inmediatamente o en forma periódica, utilizando la vías más expedita, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
5. Notificar a la jefatura de la Unidad Regional la información epidemiológica de su área y formular las recomendaciones pertinentes.
6. Dirigir, asesorar y evaluar el Programa de Control de Infecciones Intrahospitalarias, por intermedio de los Comités de infecciones Intrahospitalarias.



ARTÍCULO 21. DE LA ORGANIZACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA A NIVEL LOCAL. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> En el nivel local, las actividades de vigilancia epidemiológicas estarán a cargo de Comités de Vigilancia Epidemiológica los cuales de acuerdo al grado de desarrollo de dicho nivel, estará conformado de la siguiente manera:

- El Médico Director del Hospital local.
- Un odontólogo.
- Una enfermera.
- Un profesional que represente al laboratorio de la Unidad, o en su defecto un auxiliar de laboratorio.
- Un auxiliar de enfermería.
- Un técnico de estadística de nivel intermedio, o un auxiliar de estadística, o quien realice las funciones de recolección y tabulación de datos.
- Un representante de la repartición que cumpla funciones de trabajo social.
- Un promotor de saneamiento.
- El Jefe de la repartición que cumpla funciones administrativas de nivel directivo.



ARTÍCULO 22. DE LAS FUNCIONES DE LOS COMITÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A NIVEL LOCAL. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> En el nivel local los Comités

Multidisciplinarios de Vigilancia Epidemiológica, tendrá las siguientes funciones básicas:

1. Investigar los casos de brotes y epidemias que se presenten en su área de influencia.
2. Analizar epidemiológicamente la información sobre morbilidad, mortalidad y sus factores condicionantes, además de los datos sobre otros eventos de salud.
3. Notificar al nivel regional o seccional la información analizada correspondiente, inmediatamente o en forma periódica, utilizando la vía más expedita, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.
4. Tomar, procesar y remitir muestras para efectuar exámenes de laboratorio con fines de investigación o de diagnóstico, según el caso.
5. Promover y orientar al personal de las Unidades Primarias de Atención, promotores de salud, auxiliares de enfermería y promotores de saneamiento, con respecto a la Vigilancia Epidemiológica Simplificada en su área de influencias, mediante los manuales o guías que adopte el Ministerio de Salud.
3. Promover y orientar la participación de la comunidad en acciones de vigilancia epidemiológica simplificada de la atención primaria de salud.
7. Desarrollar actividades de control de infecciones intrahospitalarias.
8. Presentar a la Jefatura de la Unidad Regional o Seccional, informes periódicos sobre las actividades de vigilancia epidemiológica.



ARTÍCULO 23. DE LOS COMITÉS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Todo hospital ubicado en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, conformará su respectivo Comité de Infecciones Intrahospitalarias, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.



ARTÍCULO 24. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Todo Comité de Infecciones Intrahospitalarias efectuará, por lo menos, un estudio anual de la situación de estas infecciones en el hospital respectivo, de acuerdo con las normas que establezca sobre el particular el Ministerio de Salud.



ARTÍCULO 25. DE LA CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN EPIDEMIOLOGÍA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para el cumplimiento de los programas de epidemiología se deberá contar con personal idóneo, para lo cual el Ministerio de Salud elaborará el plan de capacitación para la educación continua y adiestramiento de personal en el campo de la epidemiología y sus acciones de vigilancia, teniendo en cuenta las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO IV.

DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.



ARTÍCULO 26. DEL OBJETO DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La información epidemiológica servirá para actualizar el diagnóstico y divulgar el conocimiento de la situación de salud de la comunidad, con el objeto de promover la reducción y la prevención del daño en salud.



ARTÍCULO 27. DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad, señalados en el presente Decreto y las disposiciones especiales que con fundamento en el mismo o en la ley dicte el Ministerio de Salud.



ARTÍCULO 28. DE LA ADAPTACIÓN DE FORMAS PARA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para cumplir con los objetivos de la información

epidemiológica, los consultorios de atención en salud, las clínicas y los establecimientos asistenciales, oficiales y privados, así como las instituciones de los subsectores de la previsión social y las de la seguridad social, están obligados a adoptar las normas, instrumentos y procedimientos establecidos por el Subsistema de Información en Salud del Sistema Nacional de Salud.



ARTÍCULO 29. DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Toda información que se produzca en cualquier institución oficial o privada en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, deberá canalizarse a través del Subsistema de Información en Salud, el cual la suministrará a los diferentes usuarios, de acuerdo con las normas que establezca el Ministerio de Salud.



ARTÍCULO 30. DE LAS ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> En el proceso de investigación epidemiológica de la zoonosis, fitozoonosis e intoxicaciones, así como de cualquier otra enfermedad, se tendrán en cuenta las estrategias de investigación del método epidemiológico o científico a saber: descriptiva, analítica y experimental, de acuerdo con las necesidades y recursos disponibles.



ARTÍCULO 31. DE LAS FASES DEL PROCESO DE ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN EPIDEMIOLOGICOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para el análisis y divulgación de la información epidemiológica se deberá tener en cuenta la confiabilidad de las siguientes fases del proceso.

- Producción del dato: Comprende todas las actividades conducentes al conocimiento de los hechos, enfermedades y otros eventos en salud, con el mayor grado de precisión posible.

- Registro y consolidación: Consiste en consignar en formularios apropiados los datos obtenidos, y en la concentración y resumen adecuado de los mismos, por área o en períodos de tiempo.

- Notificación: Se refiere a las actividades de transmisión y comunicación de los datos de un nivel de atención a otro, dentro de la estructura del Sistema Nacional de Salud.

- Procesamiento: Es la elaboración de los datos para generar indicadores de información.

- Presentación: Hace relación con todas las actividades relativas al procesamiento y diagramación de datos para facilitar el análisis posterior.

- Análisis: Es el proceso de comparación, estimación y ubicación del significado de los indicadores dentro del conocimiento epidemiológico.

- Divulgación: Consiste en dar a conocer los resultados de las actividades epidemiológicas. Se utiliza para ejecutar acciones de prevención y control y debe someterse a las normas establecidas por el Ministerio de Salud, de tal manera que sea útil y provechosa para la comunidad.



ARTÍCULO 32. DE LA RETROALIMENTACIÓN DEL PROCESO DE INFORMACIÓN. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Una vez realizado el análisis e interpretación epidemiológicos de la información recibida, se efectuará la retroalimentación del proceso, de los niveles Nacional y Seccional a los niveles inmediatamente inferiores, dentro de un plazo no mayor de tres (3) meses, utilizando los trimestres de cada año y mediante boletines epidemiológicos.



ARTÍCULO 33. DE LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Cuando se presenten casos de emergencia, brotes o epidemias que ameriten notificación inmediata, la información se transmitirá en el menor tiempo posible, utilizando la vía más expedita, según las normas que establezca el Subsistema de Información en Salud.



ARTÍCULO 34. DE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Toda persona natural o jurídica deberá informar en el menor tiempo posible, a la autoridad de salud más cercana, cualquier fenómeno que se presente en las personas, animales y medio ambiente, que en una u otra forma comprometa o pueda comprometer la salud de la población.



ARTÍCULO 35. DE LA COMPETENCIA PARA DIVULGAR LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El Ministerio de Salud o su entidad delegada son las únicas instituciones competentes para divulgar información epidemiológica.



ARTÍCULO 36. DEL TIPO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA QUE SE DEBE DIVULGAR.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Los Jefes de las distintas reparticiones de epidemiología señaladas en los niveles del Sistema Nacional de Salud, deberán velar porque la información epidemiológica que se divulgue esté fundamentada en criterios científicos y en datos confiables.



ARTÍCULO 37. DEL CARÁCTER CONFIDENCIAL DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Salvo la divulgación prevista en este Decreto, la información epidemiológica es de carácter confidencial y será utilizada únicamente con propósitos sanitarios. El secreto profesional no podrá considerarse como un impedimento para suministrar dicha información.



ARTÍCULO 38. DE LA DIVULGACIÓN POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para la divulgación de la información epidemiológica a la comunidad, los funcionarios responsables de aquella utilizarán los medios masivos de comunicación (prensa, televisión, radio) mediante comunicados, los cuales deberán ceñirse a las normas que establezca el Ministerio de Salud.

CAPITULO V.

DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PREVENTIVAS, LOS PROCEDIMIENTOS Y LAS SANCIONES.



ARTÍCULO 39. DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> De acuerdo con el artículo 576 de la Ley 09 de 1979, son medidas de seguridad las siguientes: La clausura temporal del establecimiento, que podrá ser parcial o total; la suspensión parcial o total de trabajos o servicios, el decomiso de objetos o productos, la destrucción o desnaturalización de artículos o productos si es el caso y la congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos mientras se toma una definición al respecto.



ARTÍCULO 40. DE LA CLAUSURA TEMPORAL DE ESTABLECIMIENTOS.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Consiste en impedir, por razones de prevención o control epidemiológico y por un tiempo determinado, las tareas que se desarrollan en un establecimiento, cuando se considere que están causando un problema sanitario. La clausura podrá aplicarse sobre todo el establecimiento o sobre parte del mismo.



ARTÍCULO 41. DE LA SUSPENSIÓN PARCIAL O TOTAL DE TRABAJOS O SERVICIOS.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Consiste en la orden, por razones de prevención o control epidemiológicos, de cese de actividades o servicios cuando con éstos se estén violando las normas sanitarias. La suspensión podrá ordenarse sobre todos o parte de los trabajos o servicios que se adelanten o presten.



ARTÍCULO 42. DECOMISO DE OBJETOS O PRODUCTOS.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El decomiso de objetos o productos consiste en su aprehensión material, cuando no cumplan con los requisitos, normas o disposiciones sanitarias y por tal motivo constituyan un factor de riesgo epidemiológico. El decomiso se cumplirá colocando los bienes en depósito, en poder de la autoridad sanitaria.



ARTÍCULO 43. DE LA DESTRUCCIÓN O DESNATURALIZACIÓN DE ARTÍCULOS O PRODUCTOS.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Se llevará a cabo con el objeto de evitar que se afecte la salud de la comunidad.

La destrucción consiste en la inutilización de un producto o artículo.

La desnaturalización consiste en la aplicación de medios físicos, químicos o biológicos tendientes a modificar la forma, las propiedades de un producto o artículo.



ARTÍCULO 44. DE LA CONGELACIÓN O SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA VENTA O EMPLEO DE PRODUCTOS Y OBJETOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Consiste en colocar fuera del comercio, temporalmente y hasta por un (1) mes, cualquier producto cuyo uso, en condiciones normales, pueda constituir un factor de riesgo desde el punto de vista epidemiológico.

Esta medida se cumplirá mediante depósito dejado en poder del tenedor, quien responderá por los bienes. Ordenada la congelación, se practicarán una o más diligencias en los lugares en donde se encontraren existencias y se colocarán bandas, sellos u otras señales de seguridad, si es el caso.

El producto cuya venta o empleo haya sido suspendido o congelado deberá ser sometido a un análisis en el cual se verifique si sus condiciones se ajustan o no a las normas sanitarias. Según el resultado del análisis el producto se podrá decomisar o devolver a los interesados.



ARTÍCULO 45. DE LA INICIATIVA PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para la aplicación de las medidas sanitarias de seguridad las autoridades competentes podrán actuar de oficio, por conocimiento directo o por información de cualquier persona o de parte interesada.



ARTÍCULO 46. DE LA EVALUACIÓN DE LOS HECHOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Una vez conocido el hecho o recibida la información, según el caso, la autoridad sanitaria procederá a evaluarlos de manera inmediata y a establecer la necesidad de aplicar una medida de seguridad, con base en los peligros que pueda representar desde el punto de vista epidemiológico.



ARTÍCULO 47. DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Establecida la necesidad de aplicar una medida de seguridad la autoridad competente, con base en la naturaleza del producto, el tipo de servicio, el hecho que origina la violación de las normas sanitarias o en la incidencia sobre la salud individual o colectiva, aplicará aquella que corresponda al caso.



ARTÍCULO 48. DEL OBJETO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las medidas sanitarias tienen por objeto prevenir o controlar la ocurrencia de un hecho o la existencia de una situación, cuando quiera que atenten contra la salud individual o colectiva.



ARTÍCULO 49. DE LA EJECUCIÓN Y EL CARÁCTER DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.



ARTÍCULO 50. DEL LEVANTAMIENTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las medidas de clausura temporal, suspensión parcial o total de trabajos o servicios y decomiso, se levantarán cuando desaparezcan las causas que las originaron.



ARTÍCULO 51. DE LA INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Aplicada una medida de seguridad, se procederá inmediatamente a iniciar el procedimiento sancionatorio.



ARTÍCULO 52. DE LOS EFECTOS DE LAS MEDIDAS SANITARIAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las medidas sanitarias de seguridad surten efectos inmediatos, contra las mismas no procede recurso y alguno y sólo requieren la formalidad prevista en el siguiente artículo.



ARTÍCULO 53. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> De la imposición de una

medida de seguridad, se levantará acta detallada por triplicado, en la cual consten las circunstancias que han originado la medida y su duración, si es el caso. Será suscrita por el funcionario y las personas que intervengan en la diligencia, dejando constancia de las sanciones en que incurra quien viole la medida impuesta.



ARTÍCULO 54. DE LA COMPETENCIA PARA APLICAR MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD.

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para la aplicación de las medidas de seguridad previstas en este Decreto serán competentes los siguientes funcionarios:

- a) Para la clausura temporal de establecimientos y para suspensión parcial o total de trabajos o servicios, el Ministerio de Salud y el Director de Epidemiología, en todo el país; los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud y los Jefes de las Unidades Regionales de Salud, en sus respectivas jurisdicciones;
- b) Para el decomiso de objetos o productos, la destrucción o desnaturalización de los mismos y la congelación o la suspensión temporal de su venta, el Ministerio de Salud y el Director de Epidemiología del Ministerio de Salud en todo el país; los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud los Jefes de las Secciones de Epidemiología de los Servicios Seccionales de Salud y los Jefes de las Unidades Regionales de Salud, en sus respectivas jurisdicciones.



ARTÍCULO 55. DE LAS MEDIDAS SANITARIAS PREVENTIVAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Los anteriores procedimientos y regulaciones serán aplicables, en lo pertinente, cuando se trate de la imposición de las siguientes medidas preventivas sanitarias a que se refiere el artículo 591 de la Ley 09 de 1979:

- a) El aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades. Este aislamiento o internación se hará con base en certificado médico expedido por autoridad sanitaria y se prolongará sólo por el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro de contagio;
- b) Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles al hombre, para lo cual se procederá en coordinación con las autoridades de zoonosis y atendiendo las regulaciones especiales sobre la materia;
- c) Vacunación de personas y animales. En el caso de estos últimos se tendrán en cuenta las disposiciones legales de carácter especial sobre zoonosis;
- d) Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas.



ARTÍCULO 56. DE LA COMPETENCIA PARA APLICAR MEDIDAS PREVENTIVAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para la imposición de las medidas preventivas sanitarias consignadas en el artículo anterior, serán competentes los siguientes funcionarios:

- a) Para el aislamiento o internación de personas, el Director de Epidemiología del Ministerio de Salud, en todo el país; los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud; los Jefes de las Secciones de Epidemiología de los Servicios Seccionales de Salud, los Jefes de las Unidades Regionales de Salud y los Jefes de las Unidades Locales de Salud, en sus respectivas jurisdicciones. Igualmente, los médicos con funciones que les permitan ordenar ingreso o aislamiento hospitalario o de otra naturaleza;
- b) Para la captura y observación de animales, las autoridades competentes en materia de zoonosis, de acuerdo con las disposiciones especiales sobre la materia;
- c) Para la vacunación de personas, los funcionarios del Ministerio de Salud y de los Servicios Seccionales de Salud, a quienes se señalen estas funciones;
- d) Para la vacunación de animales, los funcionarios del Ministerio de Salud, de los Servicios Seccionales de Salud, del Ministerio de Agricultura y del Instituto Colombiano Agropecuario, a quienes se señalen estas funciones;
- c) Para la desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas, el Ministro de Salud y el Director de Epidemiología del Ministerio de Salud, en todo el país; los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud y los Jefes de las Unidades Regionales de Salud, en sus respectivas jurisdicciones.

DEL PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE SANCIONES.



ARTÍCULO 57. DE LA INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. <Decreto derogado

por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El procedimiento sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud o información de funcionario público, por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada por cualquier persona o como consecuencia de haberse tomado previamente una medida preventiva o de seguridad.



ARTÍCULO 58. DE LA VINCULACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS O DE SEGURIDAD Y EL PROCEDIMIENTO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Aplicada una medida preventiva o de seguridad, ésta deberá obrar dentro del respectivo proceso sancionatorio.



ARTÍCULO 59. DE LA INTERVENCIÓN DEL DENUNCIANTE EN EL PROCEDIMIENTO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El denunciante podrá intervenir en el curso del procedimiento, a solicitud de autoridad competente, para dar los informes que se le pidan.



ARTÍCULO 60. DE LA OBLIGACIÓN DE DENUNCIAR POSIBLES DELITOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Si los hechos materia del procedimiento sancionatorio fueren constitutivos de delito, se pondrán en conocimiento de la autoridad competente, acompañando copia de los documentos que corresponda.



ARTÍCULO 61. DE LA COEXISTENCIA DE OTROS PROCESOS CON EL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La existencia de un proceso penal o de otra índole, no dará lugar a la suspensión del procedimiento sancionatorio.



ARTÍCULO 62. DE LA VERIFICACIÓN DE LOS HECHOS OBJETO DEL PROCEDIMIENTO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad competente ordenará la correspondiente investigación, para verificar los hechos o las omisiones constitutivas de infracción a las disposiciones sanitarias.



ARTÍCULO 63. DE LAS DILIGENCIAS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS HECHOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> En orden a la verificación de los hechos u omisiones, podrán realizarse todas aquellas diligencias tales como visitas, tomas de muestras exámenes de laboratorio, mediciones, pruebas químicas o de otra índole, inspecciones y en general, las que se consideren conducentes.



ARTÍCULO 64. DE LA DECISIÓN SOBRE CESACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Cuando la autoridad competente encuentre que aparece plenamente comprobado que el hecho investigado no ha existido, que el presunto infractor no lo cometió, que las disposiciones legales de carácter sanitario no lo consideran como violación, o que el procedimiento sancionatorio no podía iniciarse o proseguirse, procederá a declararlo así y ordenará cesar todo procedimiento contra el inculpado.

La decisión deberá notificarse personalmente al presunto infractor.



ARTÍCULO 65. DE LA PUESTA EN CONOCIMIENTO AL PRESUNTO INFRACTOR. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Realizadas las anteriores diligencias, mediante notificación personal al efecto, se pondrán en conocimiento del presunto infractor los cargos que se le formulen. El inculpado podrá conocer y examinar el expediente de la investigación.



ARTÍCULO 66. DE LA CITACIÓN O NOTIFICACIÓN POR EDICTO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Si no fuere posible hacer la notificación por no encontrarse el representante legal del establecimiento, la persona responsable o la persona natural inculpada, se dejará una citación escrita para que la persona indicada concurra a notificarse dentro de los cinco (5) días calendario siguiente. Si no lo hace, se fijará un edicto en la Secretaría de la autoridad sanitaria competente, durante otros cinco (5) días calendario siguiente, al vencimiento de los cuales se entenderá surtida la notificación.



ARTÍCULO 67. DEL TÉRMINO PARA PRESENTAR DESCARGOS, APORTAR Y SOLICITAR PRUEBAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Dentro de los diez (10) días hábiles

siguientes al de la notificación, el presunto infractor, directamente o por medio de apoderado, podrá presentar sus descargos por escrito y aportar o solicitar la práctica de las pruebas que considere pertinentes.



ARTÍCULO 68. DE LA PRÁCTICA DE PRUEBAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La autoridad competente decretará la práctica de las pruebas que considere conducentes, señalando para los efectos un término que no podrá ser inferior a diez (10) días, ni superior a treinta (30) días. Los términos inferiores a treinta (30) días podrán prorrogarse una sola vez, sin que con la prórroga el término exceda de treinta (30) días.



ARTÍCULO 69. DE LA CALIFICACIÓN DE LA FALTA E IMPOSICIÓN DE SANCIONES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Vencido el término de que trata el artículo anterior y dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al mismo, la autoridad competente procederá a calificar la falta y a imponer la sanción correspondiente de acuerdo con dicha calificación.



ARTÍCULO 70. DE LAS CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Se consideran circunstancias agravantes de una infracción, las siguientes:

- a) Reincidir en la comisión de la misma falta;
- b) Realizar el hecho con pleno conocimiento de sus efectos dañosos, o con la complicidad de subalternos o su participación bajo indebida presión;
- c) Cometer la falta para ocultar otra;
- d) Rehuir la responsabilidad o atribuírsela a otro u otros;
- e) Infringir varias obligaciones con la misma conducta;
- f) Preparar premeditadamente la infracción y sus modalidades.



ARTÍCULO 71. DE LAS CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Se consideran circunstancias atenuantes de una infracción las siguientes:

- a) Los buenos antecedentes o conducta anterior;
- b) La ignorancia invencible;
- c) El confesar la falta voluntariamente antes de que se produzca daño a la salud individual o colectiva;
- d) Procurar, por iniciativa propia, resarcir el daño o compensar el perjuicio causado, antes de la imposición de la sanción.



ARTÍCULO 72. DE LA DECLARATORIA DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y ARCHIVO DEL EXPEDIENTE. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Si se encuentra que no se ha incurrido en violación de las disposiciones sanitarias, se expedirá una resolución por la cual se declare al presunto infractor exonerado de responsabilidad y se ordenará archivar el expediente.

PARÁGRAFO. El funcionario competente que no defina la situación bajo su estudio, incurrirá en causal de mala conducta.



ARTÍCULO 73. DE LA FORMA DE IMPONER SANCIONES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las sanciones deberán imponerse mediante resolución motivada, expedida por la autoridad sanitaria y deberán notificarse personalmente al afectado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su expedición.

Si no pudiere hacerse la notificación personal, se hará por edicto de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO 74. DE LOS RECURSOS CONTRA LAS PROVIDENCIAS QUE IMPONEN SANCIONES.**

<Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Contra las providencias que imponen una sanción proceden los recursos de reposición y apelación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación, de conformidad con el Código Contencioso Administrativo. Los recursos deberán interponerse y sustentarse por escrito.

PARÁGRAFO. De conformidad con el artículo 4o. de la Ley 45 de 1946, las apelaciones sólo podrán concederse en el efecto devolutivo.



ARTÍCULO 75. DE LA PROCEDENCIA DE LOS RECURSOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Los recursos de reposición se presentarán ante la misma autoridad que expidió la providencia. Los de apelación serán interpuestos de la siguiente manera:

- a) En contra de providencias dictadas por autoridades sanitarias de jerarquía inferior a los Jefes de Servicios Seccionales de Salud, procederán ante estos últimos teniendo en cuenta la jurisdicción territorial correspondiente;
- b) En contra de providencias dictadas por los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud, procederán ante el Ministro de Salud.;
- c) En contra de providencias dictadas por funcionarios del Ministerio de Salud, procederán ante el Ministerio de Salud.

En contra de providencias dictadas por el Ministro de Salud, sólo procede el recurso de reposición.



ARTÍCULO 76. DEL CUMPLIMIENTO DE LAS SANCIONES Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS O MEDIDAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El cumplimiento de una sanción no exime al infractor de la ejecución de las obras o medidas de carácter sanitario que hayan sido ordenadas por la autoridad sanitaria.



ARTÍCULO 77. DE LOS TIPOS DE SANCIONES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> De conformidad con el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, las sanciones podrán consistir en amonestación, multas, decomiso de productos o artículos, suspensión o cancelación de un registro o de una licencia y cierre temporal o definitivo del establecimiento, edificación o servicio respectivo.



ARTÍCULO 78. DE LA AMONESTACIÓN. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La amonestación consiste en la llamada de atención que se hace por escrito a quien ha violado una disposición sanitaria, sin que dicha violación implique peligro para la salud o la vida de las personas, y tiene por finalidad hacer ver las consecuencias del hecho, de la actividad o de la omisión, así como conminar con que se impondrá una sanción mayor si se reincide en la falta.

En el escrito de amonestación se precisará el plazo que se dá al infractor para el cumplimiento de las disposiciones violadas, si es el caso.



ARTÍCULO 79. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La amonestación podrá ser impuesta por cualquiera de las autoridades señaladas en este Decreto como competentes para aplicar medidas de seguridad y preventivas.



ARTÍCULO 80. DE LAS MULTAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La multa consiste en la pena pecuniaria que se impone a una persona natural o jurídica por la violación, de las disposiciones sanitarias mediante la ejecución de una actividad o la omisión de una conducta.



ARTÍCULO 81. DEL VALOR DE LAS MULTAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las multas podrán ser sucesivas y su valor, en total, podrá ser hasta por una suma equivalente a 10.000 salarios diarios mínimos legales al máximo valor vigente en el momento de imponerse.



— **ARTÍCULO 82. DE LA COMPETENCIA PARA IMPONER MULTAS.** <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> De acuerdo con la naturaleza y calificación de la falta, la sanción de multa será impuesta mediante resolución motivada así:

a) De un salario mínimo legal, al máximo valor vigente al momento de aplicarse la sanción, hasta 5.000 salarios diarios mínimos legales, por los Jefes de las Unidades Regionales y Locales de Salud, de acuerdo con su jurisdicción territorial;

b) Hasta 10.000 salarios diarios mínimos legales, por los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud en su respectiva jurisdicción y por el Ministerio de Salud, en todo el país.



ARTÍCULO 83. DEL PAGO DE MULTAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las multas deberán pagarse en la entidad que las hubiere impuesto dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria de la providencia que las impone. El no pago en los términos y cuantías señalados, podrá dar lugar a la cancelación de las licencias, permisos y registros, o al cierre del establecimiento. La multa podrá hacerse efectiva por jurisdicción coactiva.



ARTÍCULO 84. DE LA DESTINACIÓN DE LAS MULTAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las sumas recaudadas por concepto de multas sólo podrán destinarse por la autoridad sanitaria que las impone a programas de vigilancia y control epidemiológicos.



ARTÍCULO 85. DEL DECOMISO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El decomiso de productos o artículos consiste en su incautación cuando no cumplan con las disposiciones sanitarias.



ARTÍCULO 86. DE LA PROCEDENCIA DEL DECOMISO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Procede el decomiso cuando el artículo o producto no se ajuste a las disposiciones sanitarias o representa un riesgo para la salud o la vida de las personas.



ARTÍCULO 87. DE LA FORMA DE IMPONER EL DECOMISO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El decomiso será impuesto mediante resolución motivada, expedida por los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud y por los de las Unidades Regionales y Locales de Salud en sus respectivas jurisdicciones, así como por el Ministerio de Salud, en todo el país.



ARTÍCULO 88. DE LA REALIZACIÓN DEL DECOMISO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El decomiso será realizado por el funcionario designado al efecto, y de la diligencia se levantará acta, por triplicado que suscribirán el funcionario y las personas que intervengan en la diligencia. Una copia se entregará a la persona a cuyo cuidado se encontró la mercancía.



ARTÍCULO 89. DE LA DESTINACIÓN DE LOS BIENES DECOMISADOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Sí los bienes decomisados son perecederos en corto tiempo y la autoridad sanitaria establece que su consumo no ofrece peligro para la salud humana, mediante resolución podrá destinarlos a entidades sin ánimo de lucro, a consumo animal o a usos industriales. En los dos últimos casos, si se obtiene provecho económico, éste ingresará al tesoro de la entidad que hubiere impuesto el decomiso, para destinarlo a programas de vigilancia y control epidemiológicos.



ARTÍCULO 90. DE LA CUSTODIA DE LOS BIENES DECOMISADOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Si los bienes decomisados no son perecederos en corto tiempo, la autoridad deberá mantenerlos en custodia mientras se ejecutoria la providencia; por la cual se hubiere impuesto la sanción. Si ejecutoriada la providencia se mantiene el decomiso, se procederá en los términos del artículo anterior.



ARTÍCULO 91. DE LA SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE REGISTRO O LICENCIA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La suspensión de un registro o una licencia consiste en la privación temporal del derecho que confiere la concesión de un registro o de una licencia, por haberse incurrido en conducta u omisión contraria a las disposiciones sanitarias.

Consiste la cancelación en la privación definitiva de la autorización o derecho que se había conferido, por haberse incurrido en hecho o conductas contrarias a las disposiciones sanitarias.

PARÁGRAFO 1o. Para los efectos de este Decreto, la noción de licencia o registro comprende la autorización y permiso.

PARÁGRAFO 2o. La suspensión y la cancelación de licencias relativas a establecimientos, conlleva el cierre de los mismos.



ARTÍCULO 92. DE LA SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN POR PERSISTENCIA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Se impondrá sanción de suspensión o cancelación de registro o licencia con base en la persistencia de la situación sanitaria objeto de las sanciones de amonestación, multa o decomiso y en el evento contemplado en el artículo 83 de este Decreto. La sanción de suspensión podrá tener una duración de tres (3) días a seis (6) meses.



ARTÍCULO 93. DE LA PROHIBICIÓN DE SOLICITAR NUEVA LICENCIA POR CANCELACIÓN. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Cuando se imponga sanción de cancelación, no podrá solicitarse nueva licencia para el desarrollo de la misma actividad durante un (1) año, por lo menos, por parte de la persona en quien hubiere recaído la sanción.



ARTÍCULO 94. DE LA FORMA DE IMPONER SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La suspensión o cancelación será impuesta mediante resolución dictada por el funcionario que hubiere otorgado el registro o la licencia.



ARTÍCULO 95. DE LOS EFECTOS DE LA SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LICENCIAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> A partir de la ejecutoria de la resolución por la cual se imponga la suspensión o cancelación de licencia, no podrá desarrollarse actividad alguna en la edificación o establecimiento, relacionada con el fundamento de la sanción, salvo la necesaria para evitar deterioro a los equipos o para la conservación del inmueble.

A partir de la ejecutoria de la resolución por la cual se imponga suspensión o cancelación del registro o licencia, no podrá sacarse a la venta el producto de que se trate. En el evento de que el producto se ponga a la venta, se procederá a su decomiso inmediato.

Las autoridades sanitarias, para efectos de la puesta en práctica de la cancelación o suspensión, podrán imponer sellos, bandas o utilizar otro sistema apropiado.



ARTÍCULO 96. DEL CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO DE ESTABLECIMIENTOS, EDIFICACIONES O SERVICIOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El cierre temporal o definitivo de establecimientos, edificaciones o servicios consiste en poner fin a las tareas que en ellos se desarrollan, por la existencia de hechos o conductas contrarias a las disposiciones sanitarias.

El cierre es temporal si se impone por un período de tiempo precisamente determinado por la autoridad sanitaria y es definitivo, cuando no se fija un límite en el tiempo.

El cierre podrá ordenarse para todo el establecimiento, edificación o servicio, o sólo para una parte o proceso que se desarrolle en él.



ARTÍCULO 97. DE LA PROCEDENCIA DEL CIERRE TEMPORAL. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Se impondrá sanción de cierre temporal, total o parcial, según el caso, cuando se presenten riesgos para la salud de las personas, cuya causa pueda ser controlada en un tiempo determinado o determinable por la autoridad sanitaria que impone la sanción.



ARTÍCULO 98. DEL CIERRE DEFINITIVO. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El cierre será definitivo, parcial o total, según el caso, en los eventos no contemplados en el artículo anterior, cuyas

causas no pueden ser controladas en un tiempo determinado o determinable.

PARÁGRAFO. Cuando se imponga sanción de cierre definitivo, el cierre conlleva la pérdida de la licencia bajo la cual esté funcionando el establecimiento o edificación.



ARTÍCULO 99. DEL CIERRE QUE IMPLICA CANCELACIÓN DE LICENCIA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El cierre definitivo total implica la cancelación de la licencia que se hubiere concedido al establecimiento, edificación o servicio.



ARTÍCULO 100. DE LA FORMA DE IMPONER EL CIERRE. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El cierre será impuesto mediante resolución motivada expedida por la autoridad sanitaria que tenga la competencia para expedir la licencia al establecimiento respectivo.



ARTÍCULO 101. DE LOS EFECTOS DEL CIERRE TOTAL. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> A partir de la ejecutoria de la resolución por la cual se imponga el cierre total, no podrá desarrollarse actividad alguna en la edificación o establecimiento, salvo la necesaria para evitar el deterioro de los equipos o para la conservación del inmueble Si el cierre es parcial, no podrá desarrollar actividad alguna en la zona o sección cerrada, salvo la necesaria para evitar el deterioro de los equipos o para la conservación del inmueble.

El cierre implica que no podrán venderse los productos o prestarse los servicios afectados por el mismo.



ARTÍCULO 102. DE LAS MEDIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CIERRE DE ESTABLECIMIENTOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> La autoridad sanitaria podrá tomar las medidas conducentes a la ejecución de la sanción, tales como imposición de sellos, bandas u otros sistemas apropiados.



ARTÍCULO 103. DE LA PUBLICIDAD DE LOS HECHOS PARA PREVENIR RIESGOS SANITARIOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Los servicios seccionales de salud y el Ministerio de Salud, podrán dar a la publicidad los hechos que como resultado del incumplimiento de las disposiciones sanitarias, deriven riesgos para la salud de las personas, con el objeto de prevenir a la comunidad.



ARTÍCULO 104. DE LA COEXISTENCIA DE LAS SANCIONES SANITARIAS CON OTRO TIPO DE RESPONSABILIDADES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las sanciones impuestas de conformidad con las normas del presente Decreto, no eximen de la responsabilidad civil, penal o de otro orden en que pudiere incurrirse por la violación de la Ley 09 de 1979 y sus disposiciones reglamentarias.



ARTÍCULO 105. DE LA OBLIGACIÓN DE REMITIR LAS DILIGENCIAS A OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Cuando, como resultado de una investigación adelantada por una autoridad sanitaria, se encuentra que la sanción a imponer es de competencia de otra autoridad, deberán remitirse a ella las diligencias adelantadas, para lo que sea pertinente.



ARTÍCULO 106. DE LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Cuando quiera que existan materias comunes que, para la imposición de medidas sanitarias de seguridad o preventivas, así como de sanciones, permitan la competencia de diversas autoridades sanitarias, dentro de lo posible, deberá actuarse en forma coordinada con el objeto de que sólo una de ellas adelante el procedimiento respectivo.



ARTÍCULO 107. DE LA POSIBILIDAD DE COMISIONAR A OTRAS AUTORIDADES DEL SISTEMA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Cuando sea el caso iniciar o adelantar un procedimiento sancionatorio o una investigación para la cual sea competente el Ministerio de Salud, éste podrá comisionar a los Servicios Seccionales de Salud para que adelanten la investigación o el procedimiento, pero la sanción o exoneración será decidida por el Ministerio de Salud.

Igualmente cuando se deban practicar pruebas fuera de la jurisdicción de un Servicio Seccional de Salud, el jefe del mismo podrá comisionar al de otro Servicio para su práctica, caso en el cual señalará los términos apropiados.

El Ministerio de Salud podrá comisionar a los Jefes de los Servicios Seccionales de Salud para los efectos aquí indicados.



ARTÍCULO 108. DE LA OBLIGACIÓN DE PONER LAS PRUEBAS A DISPOSICIÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Cuando una entidad oficial distinta de las que integran el Sistema Nacional de Salud, tenga pruebas en relación con conducta, hecho u omisión que esté investigando una autoridad sanitaria, tales pruebas deberán ser puestas a disposición de la autoridad sanitaria, de oficio o a solicitud de ésta, para que formen parte de la investigación.



ARTÍCULO 109. DE LA POSIBILIDAD DE COMISIONAR A OTRAS AUTORIDADES OFICIALES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Las autoridades sanitarias podrán comisionar a entidades oficiales que no formen parte del Sistema Nacional de Salud, para que practiquen u obtengan pruebas ordenadas o de interés para una investigación o procedimiento a su cargo.



ARTÍCULO 110. DE LA FORMA DE CONTABILIZAR EL PERÍODO DE TIEMPO PARA LAS SANCIONES. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Cuando, una sanción se imponga por un período de tiempo, éste empezará a contarse a partir de la ejecutoria de la providencia que la imponga y se computará para efectos de la misma, el tiempo transcurrido bajo una medida de seguridad o preventiva.



ARTÍCULO 111. DE LAS ATRIBUCIONES POLICIVAS DE LOS FUNCIONARIOS SANITARIOS. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> Para efectos de la vigilancia y el cumplimiento de las normas y la imposición de medidas y sanciones de que trata este Decreto, los funcionarios sanitarios competentes en cada caso serán considerados como de policía, de conformidad con el artículo 35 del Decreto-ley 1355 de 1970 (Código Nacional de Policía).

PARÁGRAFO. Las autoridades de Policía del orden nacional, Departamental o Municipal, prestarán toda su colaboración a las autoridades sanitarias, en orden al cumplimiento de sus funciones.



ARTÍCULO 112. DE LA VIGENCIA. <Decreto derogado por el artículo 82 del Decreto 3518 de 2006> El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y deroga. las disposiciones que le sean contrarias.

Comuníquese, publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. E., a 22 de junio de 1984.

BELISARIO BETANCUR

El Ministro de Salud,

Jaime Arias.



