

ARTÍCULO 2.8.1.5.16. INHUMACIÓN O CREMACIÓN. Las personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en cualquier momento de su infección, o los responsables de esta después de su muerte, podrán decidir libremente la inhumación o cremación del cadáver, por no existir riesgo de orden sanitario que comporte situaciones de peligro para la salud comunitaria, en cualquiera de tales eventos.

(Artículo [45](#) del Decreto 1543 de 1997)



ARTÍCULO 2.8.1.5.17. PROPAGACIÓN DE LA EPIDEMIA. Las personas que incumplan los deberes consagrados en los artículos [2.8.1.5.7](#) y [2.8.1.5.12](#) del presente decreto, podrán ser denunciadas para que se investigue la posible existencia de delitos por propagación de epidemia, violación de medidas sanitarias y las señaladas en el Código Penal.

(Artículo [55](#) del Decreto 1543 de 1997)

TÍTULO 2.

ENFERMEDAD DE HANSEN – LEPROSA.



ARTÍCULO 2.8.2.1. REQUISITOS PARA LOS AUXILIOS. Para que los Sanatorios de Agua de Dios y Contratación procedan a girar los auxilios a que se refieren las Leyes 148 de 1961 y 14 de 1964, los beneficiarios deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Presentar una solicitud por escrito, ante el director del Sanatorio;
- b) Adjuntar copia de la resolución que concede el subsidio;
- c) Presentar el certificado de control expedido por el organismo donde el beneficiario de encuentre inscrito.

(Artículo 2o del Decreto 802 de 1976)



ARTÍCULO 2.8.2.2. COBRO. Los beneficiados seguirán cobrando el valor de los subsidios en las Secretarías de Salud o la entidad que haga sus veces de sus municipios de residencia.

(Artículo 4o del Decreto 2954 de 1978)



ARTÍCULO 2.8.2.3. SUBSIDIOS LIMITADOS POR EL CUPO DISPONIBLE. Los derechos consagrados por el presente Título estarán limitados en todo tiempo al cupo disponible, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 8 de la Ley 14 de 1964.

(Artículo 3o del Decreto 2876 de 1974)



ARTÍCULO 2.8.2.4. ORDEN EN EL OTORGAMIENTO DE LOS SUBSIDIOS. En caso de haber cupo sobrante, se concederá a enfermos de lepra con incapacidades menores o sin incapacidades, de acuerdo con el grado de incapacidad o invalidez, definido por la Junta o entidad competente, según lo previsto en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.

(Artículo 4o del Decreto 2876 de 1974)

ARTÍCULO 2.8.2.5. PÉRDIDA DEL DERECHO AL SUBSIDIO POR NO ASISTENCIA A RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD. El enfermo de lepra subsidiado que durante un año no asista a recibir atención de la unidad de salud en donde se encuentre inscrito para control y tratamiento, pierde el derecho al subsidio de que tratan los artículos 5o de la Ley 148 de 1961 y 1o de la Ley 14 de 1964.

(Artículo 1o del Decreto 2954 de 1978)

ARTÍCULO 2.8.2.6. PÉRDIDA DEL DERECHO AL SUBSIDIO POR SU NO COBRO. El enfermo de lepra subsidiado que durante un año deje de cobrar el subsidio, pierde el derecho a este y a las cantidades no cobradas.

(Artículo 2o del Decreto 2954 de 1978)

ARTÍCULO 2.8.2.7. SUBSIDIOS DEJADOS DE COBRAR. Los subsidios dejados de cobrar se otorgarán por medio de resolución del Ministerio de Salud y Protección Social, a nuevos enfermos que reúnan los requisitos establecidos por las normas pertinentes.

(Artículo 3o del Decreto 2954 de 1978)

TÍTULO 3.

POBLACIÓN INFANTIL.

ARTÍCULO 2.8.3.1. COBERTURA EN MORTALIDAD INFANTIL. Se entiende por cobertura en mortalidad infantil el logro o mantenimiento de las metas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo o en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales serán siempre equivalentes. Esta cobertura será certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Los departamentos, distritos y municipios con un indicador de mortalidad infantil menor que la meta definida en el Plan Nacional de Desarrollo o en el Plan Nacional de Salud Pública, deben mantenerla o reducirla, para cumplir con dicha cobertura.

Los departamentos, distritos y municipios con un indicador de mortalidad infantil mayor que la meta definida en el Plan Nacional de Desarrollo o en el Plan Nacional de Salud Pública deben lograr anualmente el cumplimiento de las metas de reducción de la mortalidad infantil. El Ministerio de Salud y Protección Social fijará las metas para cada entidad territorial asegurándose que las metas del Plan Nacional de Desarrollo o en el Plan Nacional de Salud se logren.

(Artículo 2o del Decreto 3510 de 2009)

ARTÍCULO 2.8.3.2. VACUNAS DE MENORES DE 5 AÑOS. Las autoridades de las instituciones educativas y los responsables y cuidadores de los establecimientos de bienestar, de carácter público o privado, deberán velar porque todos los menores de cinco (5) años que asistan a sus establecimientos, hayan completado las vacunas que corresponden a su edad, de conformidad con el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud y Protección

Social en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Para tal efecto deberán exigir la presentación del Carné de Salud Infantil, adoptado mediante la Resolución 1535 de 2002 del hoy Ministerio de Salud y Protección Social, en el momento de la matrícula en la institución educativa o de su ingreso al establecimiento de bienestar, o a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes y posteriormente cada año hasta cumplir los cinco (5) años.

PARÁGRAFO 1o. La vacunación según el esquema establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, es gratuita y tiene carácter obligatorio. Corresponde a las EPS, Entidades Adaptadas, transformadas y de regímenes de excepción y Entidades Territoriales de Salud, garantizar a la población bajo su responsabilidad, de conformidad con las competencias establecidas en las disposiciones legales vigentes según sea el caso, la prestación de este servicio con la calidad y la oportunidad requerida. Igualmente, será responsabilidad de las Entidades Territoriales de Salud, a través de las IPS públicas, la vacunación de la población menor no asegurada.

PARÁGRAFO 2o. Los establecimientos educativos y de bienestar, deberán notificar a los padres o tutores cuando el niño o la niña no tengan el Carné de Salud Infantil o cuando su esquema de vacunación para su edad esté incompleto, con objeto de que procedan a su vacunación. Si vencido el término previsto no se ha cumplido con esta obligación, las autoridades o responsables del establecimiento deberán notificar formalmente a la Dirección Local de Salud, o en su defecto a la Alcaldía Municipal o Distrital, para que en un tiempo no menor a quince (15) días hábiles se garantice el cumplimiento de este derecho.

(Artículo 1o del Decreto 2287 de 2003)



ARTÍCULO 2.8.3.3. VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y CONTROL. Corresponde a las Secretarías de Educación, o quien ejerza sus funciones en el municipio o distrito y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), según sea el caso, verificar permanentemente el cumplimiento de lo establecido en el presente Título en los establecimientos educativos o de bienestar de su jurisdicción, y reportar semestralmente esta información a la Dirección Local de Salud o quien ejerza sus funciones en el municipio o distrito respectivo.

Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud presentarán a la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, un informe consolidado anual del seguimiento al cumplimiento del presente Título.

PARÁGRAFO. En caso de incumplimiento de lo establecido en el presente Título, las Direcciones Territoriales de Salud, o quien ejerza sus funciones, deberán dar traslado a las autoridades de control correspondientes.

(Artículo 2o del Decreto 2287 de 2003)

TÍTULO 4.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES HUÉRFANAS.



ARTÍCULO 2.8.4.1. OBJETO. El presente Título tiene por objeto establecer las condiciones y procedimientos para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades

huérfanas, definidas en el artículo 2o de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo [140](#) de la Ley 1438 de 2011, con el fin de disponer de la información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento de la gestión de las entidades responsables de su atención, evaluar el estado de implementación y desarrollo de la política de atención en salud de quienes las padecen y su impacto en el territorio nacional.

(Artículo 1o del Decreto 1954 de 2012)



ARTÍCULO 2.8.4.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente Título serán de aplicación y obligatorio cumplimiento por parte las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

(Artículo 2o del Decreto 1954 de 2012)



ARTÍCULO 2.8.4.3. ENTIDADES RESPONSABLES DEL REPORTE DE INFORMACIÓN. Para la recopilación y consolidación de la información del sistema nacional de pacientes que padecen enfermedades huérfanas, las Entidades Promotoras de Salud, entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, deberán presentar la información que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal efecto este defina, quien además podrá establecer fases para la recopilación y consolidación progresiva de la información, contenidos, estructura, fechas de corte y periodicidad del reporte.

PARÁGRAFO 1o. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas remitirán a las Entidades Promotoras de Salud, a las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y a las Direcciones Municipales y Distritales de Salud, la información correspondiente a este tipo de enfermedades.

PARÁGRAFO 2o. Las Direcciones Municipales de Salud que tengan a su cargo la prestación de los servicios de salud de personas que no se encuentren afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que se les diagnostique una enfermedad huérfana, remitirán dicha información a las Direcciones Departamentales de Salud, con el objeto de que estas consoliden y remitan al Ministerio de Salud y Protección Social la información correspondiente a su jurisdicción.

PARÁGRAFO 3o. Las Entidades Promotoras de Salud, entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, deberán establecer las acciones necesarias para que los pacientes, familiares y cuidadores de personas que padecen enfermedades raras exijan su inscripción en el registro.

(Artículo 3o del Decreto 1954 de 2012)



ARTÍCULO 2.8.4.4. FASES PARA LA RECOPIACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Por tratarse de enfermedades de interés en salud pública, la fase inicial para la recopilación y consolidación de la información, consistente en el censo de pacientes que comprende entre otros, la recepción y validación de datos al momento de reporte y cruce entre entidades, se realizará por única vez a través del organismo de administración conjunta de la Cuenta de Alto Costo, regulada en los artículos [2.6.1.5.1](#) a [2.6.1.5.12](#) del presente decreto. De

igual manera, dicho organismo de administración, adelantará la interventoría a la auditoría que realice el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se contrate para el efecto.

En una segunda fase y una vez concluido el censo inicial, los nuevos pacientes que sean diagnosticados se reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, de acuerdo con las fichas y procedimientos que para tal fin se definan.

(Artículo 4o del Decreto 1954 de 2012)



ARTÍCULO 2.8.4.5. FUENTES DE INFORMACIÓN. El censo inicial de pacientes será incorporado al Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro) y el registro nacional de pacientes que padecen enfermedades huérfanas será generado a partir del cruce de todas las fuentes de información disponibles en el Sispro y deberá contener como mínimo, la identificación de los pacientes, su calidad de afiliado o no afiliado; la respectiva patología y su estado de discapacidad, en caso de existir; las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud donde está siendo tratado; los servicios y medicamentos que recibe; los costos de la atención mensual, y el médico tratante principal.

(Artículo 5o del Decreto 1954 de 2012)



ARTÍCULO 2.8.4.6. CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN. El representante legal de la respectiva Entidad Promotora de Salud, entidad del régimen de excepción o de la Dirección Territorial de Salud, certificará la veracidad de la información que reporta mediante comunicación que acompañe el medio magnético o por transferencia electrónica de remisión de la misma, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. En dicha comunicación deberá especificar las características y propiedades de los archivos remitidos.

(Artículo 6o del Decreto 1954 de 2012)



ARTÍCULO 2.8.4.7. VALIDACIONES Y AUDITORÍA DE LA INFORMACIÓN. La información reportada por las Entidades Promotoras de Salud, entidades del régimen de excepción y las Direcciones Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, será objeto de las validaciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras, las dirigidas a verificar la afiliación y derechos de cada uno de los pacientes, los costos asociados al paciente en cada una de las patologías y alternativas terapéuticas, la confirmación diagnóstica y la calidad de la información reportada, con el fin de detectar y corregir duplicaciones e inconsistencias en la información. Esta auditoría podrá ser contratada por el Ministerio de Salud y Protección Social con empresas especializadas en la materia, de acuerdo con las normas de contratación vigentes.

(Artículo 7o del Decreto 1954 de 2012)



ARTÍCULO 2.8.4.8. RESERVA EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN. Los organismos de dirección, vigilancia y control y los obligados a mantener y reportar la información a que se refiere el presente Título, así como quienes se encuentren autorizados para su procesamiento, deberán observar la reserva con que aquella debe manejarse y utilizarla única

y exclusivamente para los propósitos del registro nacional de pacientes que padecen enfermedades huérfanas dentro de sus respectivas competencias.

(Artículo 8o del Decreto 1954 de 2012)



ARTÍCULO 2.8.4.9. OBLIGATORIEDAD DEL REPORTE DE LA INFORMACIÓN PARA ACCEDER A LOS RECURSOS DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA). El reporte integral y oportuno de la información por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, en los plazos y procedimientos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, será de carácter obligatorio y se constituirá en requisito para acceder a los recursos de la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), por prestaciones de salud para estas enfermedades que no se encuentren incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo.

Así mismo, para el pago excepcional de las prestaciones de salud no incluidas en el plan de beneficios con los recursos excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fosyga prestadas a los afiliados al Régimen Subsidiado en el marco de lo establecido en el artículo 5o de la Ley 1392 de 2010, las entidades territoriales deberán acreditar el cumplimiento del reporte oportuno de la información de que trata el presente Título en condiciones de calidad e integralidad y será requisito para acceder a tales recursos.

(Artículo 9o del Decreto 1954 de 2012)



ARTÍCULO 2.8.4.10. OBLIGATORIEDAD Y DIVULGACIÓN. Corresponde a las Direcciones de Salud, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en desarrollo de sus competencias, cumplir y hacer cumplir en su respectiva jurisdicción las disposiciones establecidas en el presente Título y efectuar su divulgación para el cabal cumplimiento de su objeto.

Cuando las Entidades Promotoras de Salud, entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud no remitan la información en los términos y plazos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, se informará a los organismos de vigilancia y control correspondientes para que se adelanten las acciones a que haya lugar.

(Artículo 10 del Decreto 1954 de 2012)

TÍTULO 5.

INVESTIGACIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ZONOSIS.

CAPÍTULO 1.

DISPOSICIONES GENERALES.



ARTÍCULO 2.8.5.1.1. CARÁCTER DE LAS DISPOSICIONES. 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 Título mediante las cuales se regulan las actividades relacionadas con la investigación, prevención y control de la Zoonosis.

(Artículo 1o del Decreto 2257 de 1986)



ARTÍCULO 2.8.5.1.2. DEFINICIONES. Para los efectos del presente Título adóptanse las siguientes definiciones:

Agente infeccioso: Todo organismo capaz de producir una infección, tales como los virus, bacterias, hongos o parásitos.

Aislamiento: La separación de personas o animales infectados, durante el período de transmisibilidad de una enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros.

Animales domésticos: Aquellos semovientes de las especies bovina, porcina, ovina, equina, asnal, mular, caprina y canina que, en condiciones normales, puedan convivir con el hombre.

Área cuarentenada: Territorio que, por razones sanitarias, debe cumplir con requisitos especiales para que las personas, los animales, plantas y objetos inanimados que se encuentren dentro del mismo puedan moverse fuera del área afectada.

Brote: Aparición o aumento brusco de una enfermedad en una población limitada, en un tiempo corto y que sobrepasa excesivamente la incidencia esperada.

Contacto: Persona o animal que por una relación con otra persona, animal o ambiente contaminados por un agente infeccioso, se ha colocado en condiciones de contraer una infección.

Contaminación biológica: Consiste en que se dé la presencia de un agente infeccioso en el cuerpo de personas o animales, en las plantas, alimentos y objetos inanimados.

Control de Zoonosis: Las medidas destinadas a evitar que los agentes infecciosos presentes en personas o animales infectados y en su medio ambiente, contaminen a otras personas, o a otros animales, diseminando así la enfermedad.

Cuarentena ordinaria: Período de aislamiento a que son sometidos personas, animales o plantas, para observación por orden de las autoridades sanitarias, con el objeto de aplicar, como consecuencia, las medidas sanitarias a que haya lugar para impedir la propagación de una enfermedad.

Cuarentena completa: Es la restricción del movimiento a que son sometidos personas, animales o plantas que han estado expuestos al contagio de una enfermedad transmisible, durante un período de tiempo que no exceda del que habitualmente se considera el más prolongado para la incubación de la enfermedad, para observación y aplicación de las medidas sanitarias a que haya lugar, para evitar que los mismos entren en contacto con personas, animales, plantas u objetos inanimados que no hayan sido contaminados.

Cuarentena modificada: Es la restricción selectiva y parcial a que son sometidos en situaciones especiales, personas, animales o plantas, teniendo en cuenta generalmente su grado de susceptibilidad, conocida o supuesta, para observación y aplicación de las medidas sanitarias a que haya lugar. Se aplica también en casos de peligro de transmisión de enfermedades.

Desinfección: Destrucción de agentes infecciosos que se encuentran en el medio ambiente, por

medio de la aplicación directa de medios físicos o químicos.

Desinfestación: Consiste en la operación de procesos físicos, químicos o biológicos de carácter sanitario por medio de los cuales se eliminan los artrópodos y roedores, que se encuentren en la parte externa del cuerpo de personas o animales, así como en el medio ambiente.

Desinfectación: Operación sanitarias practicadas para eliminar insectos vectores de enfermedades en el hombre, en los animales y, en general, en el medio ambiente.

Desnaturalizar: Operación consistente en variar la forma, tamaño, propiedades organolépticas y en general las condiciones de una cosa, con el fin de inutilizarla y evitar que pueda llegar a causar daños o molestias desde el punto de vista sanitario.

Denuncia: Información verbal o escrita dada a la autoridad sanitaria sobre cualquier caso de enfermedad contagiosa, o sobre la violación de las disposiciones de carácter sanitarios.

Endemia: Ocurrencia habitual de una enfermedad, en una zona determinada.

Enfermedad exótica: Cualquier enfermedad no detectada en un territorio, y que generalmente aparece de una manera súbita.

Enfermedades transmisibles: Aquellas que por su naturaleza, generalmente de tipo infeccioso, pueden ser transmitidas a personas, animales o plantas.

Epidemia.: Aumento inusitado de una enfermedad transmisible o no, aguda o crónica, o de algún evento en salud humana, que sobrepasa claramente la incidencia normal esperada, en un tiempo y lugar determinados.

Epizootia: Aumento inusitado de una enfermedad transmisible o no, aguda o crónica, o de algún evento en salud animal, que sobrepasa claramente la incidencia normal esperada, en un tiempo y lugar determinados.

Epizootemia: Epidemia y Epizootia que se presentan simultáneamente.

Estado inmunitario: La mayor o menor resistencia biológica de las personas y de los animales frente a las enfermedades, la cual resulta de diversos factores condicionantes, determinados o de riesgo.

Evento en salud: Conjunto de sucesos, factores o enfermedades y circunstancias capaces de modificar el nivel de salud en personas y animales.

Factores condicionantes, determinantes o de riesgo: Componentes físicos, químicos, biológicos, psicológicos o sociales que pueden ser causa o coadyuvantes de una enfermedad u otro evento en salud.

Fuente de infección: Persona, animal, objeto o sustancia de la cual el agente infeccioso pasa directamente a un huésped.

Huésped u hospedero: Persona o animal que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso.

Huésped definitivo: Persona o animal dentro del cual se aloja y se produce un agente infeccioso, pudiendo desarrollar o no una enfermedad.

Huésped intermediario: Persona o animal dentro del cual se efectúa parte del ciclo vital de un agente infeccioso.

Infección: Entrada y desarrollo de multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal.

Infestación: Presencia de artrópodos en la parte externa de personas, animales o plantas y de aquellos o de roedores en el medio ambiente.

Incineración: Procedimiento sanitario para convertir en ceniza materia orgánica e inorgánica.

Indemnización: Resarcimiento de un daño o perjuicio causado.

Inspección sanitaria: Examen practicado a personas, animales o cosas con el fin de identificar sus condiciones sanitarias mediante el reconocimiento o constatación de enfermedades o de la presencia de gérmenes o sustancias nocivas para la salud humana o animal, así como para comprobar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias.

Morbilidad: Fenómeno resultante de la frecuencia del evento enfermedad en una población, lugar y tiempo determinados.

Mortalidad: Fenómeno resultante de la frecuencia del evento muerte, en una población, lugar y tiempo determinados.

Notificación de una enfermedad: Es la comunicación oficial dada a la autoridad sanitaria correspondiente, sobre la existencia de cualquier tipo de enfermedad transmisible o no.

Portador: Persona o animal que alberga el agente específico de una enfermedad, con o sin síntomas clínicos de esta, y que puede, por lo mismo, constituirse en una fuente potencial de infección para el hombre o animales.

Prueba diagnóstica: Examen, comprobación o experiencia que tiene por objeto reconocer la existencia de una sustancia, lesión, microorganismo o enfermedad.

Reservorio de agente infeccioso: Toda persona, animal, planta o materia inanimada en donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia, pudiendo transmitirse a un huésped o a un vector susceptible.

Salvoconducto o guía sanitaria de movilización: Permiso expedido por la autoridad sanitaria competente, previo el lleno de requisitos especiales, para movilizar o permitir el tránsito de personas, animales o cosas.

Segregación: Separación de un grupo de personas o animales de los demás de su misma especie, con el fin de ejercer una vigilancia u observación especial de carácter sanitario que facilite el control de una enfermedad transmisible.

Sospechoso: Persona o animal cuyas condiciones clínicas indican que probablemente padece alguna enfermedad transmisible o la está incubando.

Susceptible: Toda persona o animal que se supone no posee resistencia contra un agente patógeno determinado y, por lo tanto, está expuesta contraer la enfermedad en caso de contacto con el mismo.

Vector: Insecto capaz de transmitir un agente infeccioso.

Vector Biológico: Insecto en cuyo organismo un agente infeccioso se multiplica o cumple su desarrollo cíclico, o ambos, permitiendo así la transmisión de la forma infectante del agente al hombre o a los animales.

Vector mecánico: Insecto capaz de transmitir un agente infeccioso, sin que este se multiplique o desarrolle en el organismo de aquel.

Vehículo: Medio inanimado como el agua, el aire o los alimentos, por medio del cual un agente infeccioso llega al hombre o a los animales.

Vigilancia epidemiológica: Proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbilidad, y otros eventos en salud, basado en la recolección, procesamiento, análisis y divulgación de la información epidemiológica

Vigilancia personal: Práctica especial de supervisión y vigilancia sanitaria que se hace a las personas y animales que hayan estado en contacto con las personas o animales enfermos, con el fin de hacer un diagnóstico rápido de su enfermedad, pero sin restringirles su libertad de movimiento.

Zoonosis: Enfermedad que en condiciones naturales, se transmite de los animales vertebrados al hombre o viceversa.

(Artículo 2o del Decreto 2257 de 1986)



ARTÍCULO 2.8.5.1.3. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS. Las disposiciones adicionales o complementarias que en desarrollo del presente Título o con fundamento en la ley sean necesarias en materia de zoonosis, serán dictadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y previa consulta con los organismos especializados.

(Artículo 3o del Decreto 2257 de 1986)



ARTÍCULO 2.8.5.1.4. APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES. Al Ministerio de Salud y Protección Social, los organismos del Sistema Nacional de Salud, al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y sus entidades adscritas y vinculadas corresponde hacer cumplir las disposiciones del presente Título y demás normas complementarias sobre zoonosis.

(Artículo 4o del Decreto 2257 de 1986)



ARTÍCULO 2.8.5.1.5. AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES. Para los efectos del presente Título, distínguense las siguientes autoridades sanitarias competentes para adelantar investigación, prevención y control en materia de zoonosis.

a) Las del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuya competencia es prioritaria en el campo de las zoonosis que producen o pueden producir impacto en la salud humana, según la identificación que se hace en los artículos [2.8.5.2.1](#) a [2.8.5.2.14](#) del presente decreto. Estas autoridades actuarán en sus diferentes niveles por mandato de este Título, sus acciones deberán ser coordinadas con las correspondientes autoridades del Ministerio de Agricultura y Desarrollo

Rural y sus entidades adscritas y vinculadas con el fin de que puedan ejercer sus competencias propias;

b) Las del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y sus entidades adscritas y vinculadas cuya competencia es prioritaria en el campo de las zoonosis que básicamente producen o pueden producir impacto en el sector pecuario. Estas autoridades actuarán en sus diferentes niveles, en coordinación con las correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de que puedan ejercer competencias propias.

(Artículo 5o del Decreto 2257 de 1986)



ARTÍCULO 2.8.5.1.6. ESTABLECIMIENTOS DE CENTROS DE ZOONOSIS. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá Centros de Zoonosis en cada capital de departamento y, cuando quiera que lo considere conveniente, a nivel regional o local:

PARÁGRAFO. Los "Centros Antirrábicos" de carácter oficial que actualmente funcionan en el país, en adelante se denominarán "Centros de Zoonosis".

(Artículo 6o del Decreto 2257 de 1986)



ARTÍCULO 2.8.5.1.7. FUNCIONES DE LOS CENTROS DE ZOONOSIS. Las funciones básicas de los Centros de Zoonosis serán las de vigilancia, diagnóstico, prevención y control de las zoonosis, en los términos del presente Título y sus disposiciones complementarias.

(Artículo 7o del Decreto 2257 de 1986)



ARTÍCULO 2.8.5.1.8. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ZOONOSIS. El Ministerio de Salud y Protección Social dictará las normas técnicas y administrativas necesarias para el funcionamiento de los centros de Zoonosis en el territorio nacional.

(Artículo 8o del Decreto 2257 de 1986)



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de julio de 2019

