

Ministerio de Salud
DECRETO NÚMERO 1543 DE 1997
(Junio 12)

"Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, y las otras Enfermedades de transmisión sexual, ETS".

El Presidente de la República de Colombia,
en ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con la Constitución Política de 1991, la Ley 100 de 1993 y la Ley 10 de 1990, la seguridad social es un servicio público obligatorio y es un derecho de todos los habitantes del territorio nacional;

Que la infección del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, se ha incrementado considerablemente en los últimos años en la población colombiana, tanto en hombres como en mujeres y menores de edad, a pesar de los avances científicos, comportando una seria amenaza para la salud y la vida de todas las personas, por lo que se hace necesario expedir las normas correspondientes en desarrollo de la función de control y prevención;

Que por su naturaleza infecciosa, transmisible y mortal, tanto el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, requieren de un esfuerzo a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlos;

Que la vulneración de los derechos fundamentales de las personas portadoras del VIH y que padecen el SIDA son cada vez más frecuentes, debido al temor infundado hacia las formas de transmisión del virus, por lo cual se hace necesario determinar los derechos y deberes de dichas personas y de la comunidad en general;

Que por lo anteriormente expuesto se hace necesario regular las conductas, acciones, actividades y procedimientos para la promoción, prevención, asistencia y control de la infección por VIH/SIDA,

DECRETA:

CAPÍTULO I

Campo de aplicación y definiciones

ART. 1º—Ámbito de aplicación. Las disposiciones contempladas en el presente decreto se aplicarán en el territorio nacional, a todas las personas naturales, jurídicas, nacionales y extranjeras sin distinción alguna.

ART. 2º—Definiciones técnicas. Para los efectos del presente decreto adóptanse las siguientes definiciones:

Aislamiento. Medida de contención preventiva de bioseguridad mediante la cual una persona enferma es sometida, por parte del equipo de salud competente, a controles especiales destinados a evitar el agravamiento de su estado o a que pueda llegar a afectar la salud de los demás.

Atención integral. Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas en su entorno biopsicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

Autocuidado. Observancia particular y determinada que una persona hace para sí misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones, destinadas a conservar la salud, incluyendo la promoción de la salud sexual, la prevención de la infección por VIH y la minimización de las repercusiones físicas, psicológicas y sociales que causa la misma.

Bioseguridad. Actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual para garantizar el control del riesgo biológico.

Caso de SIDA. Persona infectada con el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, que presenta signos y síntomas asociados con cualquiera de las enfermedades concomitantes a la inmunosupresión que definen SIDA según la clasificación del CDC de Atlanta para niños o para personas adolescentes y adultas, o la que en su momento adopte el Ministerio de Salud en sus normas técnicas, incluyendo el respaldo de pruebas de laboratorio científicamente determinadas para tal efecto.

Donde no se disponga de pruebas de laboratorio especializadas para el estudio de la infección por VIH, una persona enferma se considerará caso de SIDA acorde con la clasificación de Caracas o sus actualizaciones posteriores, contenidas en normas técnicas del Ministerio de Salud.

Condiciones de riesgo. Serie de factores y cofactores del entorno biopsicosocial y cultural, que determinan o inciden en la vulnerabilidad de una persona, para infectarse con el VIH.

Conductas con riesgo. Acción o conjunto de acciones y actividades que asumen las personas, exponiéndose directamente a la probabilidad de infectarse con el VIH.

Confidencialidad. Reserva que deben mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad.

Consentimiento informado. Manifestación libre y voluntaria, que da una persona por escrito luego de la consejería preprueba, con el fin de realizarle el examen diagnóstico de laboratorio para detectar la infección por VIH, el cual deberá consignarse en la historia clínica.

Consejería. Conjunto de actividades realizadas para preparar y confrontar a la persona con relación a sus conocimientos, sus prácticas y conductas, antes y después de la realización de las pruebas diagnósticas, ésta se llevará a cabo por personal entrenado y calificado para dar información, educación, apoyo psicosocial y actividades de asesoría a las personas infectadas, a sus familiares y comunidad, en lo relacionado con las ETS, el VIH y el SIDA.

Contaminación. Presencia del VIH en objetos, productos y/o tejidos.

Discriminación. Amenaza o vulneración del derecho a la igualdad mediante actitudes o prácticas individuales o sociales, que afecten el respeto y la dignidad de la persona o grupo de personas y el desarrollo de sus actividades, por la sospecha o confirmación de estar infectadas por VIH.

Equipo de salud. Grupo interdisciplinario y multidisciplinario de personas que trabajan en salud, cuyas actividades están orientadas a la docencia, administración, investigación y atención integral de la salud individual y comunitaria.

Estado terminal. Situación clínica con inminencia de muerte, no reversible en la cual según criterio médico, una persona no tiene posibilidad de recuperar su estado de salud.

Estudio centinela. Investigación epidemiológica que mide la magnitud y la tendencia de la infección por VIH en grupos poblacionales específicos, utilizado para conocer indirectamente el comportamiento epidemiológico de la infección.

ETS (enfermedades de transmisión sexual). Enfermedades e infecciones producidas por determinados microorganismos, virus, hongos, bacterias y/o parásitos que se transmiten por vía sexual de una persona a otra.

Incidencia. Número de casos nuevos en un tiempo, población y lugar determinados.

Infección por el VIH. Presencia del virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, en el organismo de una persona, confirmada por prueba diagnóstica de laboratorio.

Inmunodeficiencia. Falla, daño o disminución del sistema inmunológico de una persona para producir una respuesta ante la presencia de agentes o sustancias biológicas extrañas, por diferentes causas.

Intimidad. Condición de la persona que le permite conservar su existencia con el mínimo de injerencia de los demás, Para así lograr el libre y armónico desarrollo de su personalidad. Comprende tanto el respeto a la intimidad personal y familiar, como la facultad de defenderse de la divulgación de hechos privados, al permitir que la persona controle la información sobre sí misma.

Material biológico humano. Toda sustancia de origen humano como órganos, tejidos, secreciones y/o células, que esté libre o impregnada a otros materiales.

Medidas universales de bioseguridad. Conjunto de normas, recomendaciones y precauciones, emitidas por entidades nacionales o internacionales de salud, adoptadas y/o expedidas por el Ministerio de Salud tendientes a evitar en las personas el riesgo de daño o infección causado por agentes biológicos contaminantes.

Persona asintomática. Persona infectada por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, que no presenta síntomas, ni signos relacionados con el SIDA.

Persona infectada. Persona en cuyo organismo está presente el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, confirmado por prueba diagnóstica de laboratorio, con o sin síntomas.

Persona sintomática. Persona con el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, que presenta manifestaciones clínicas propias del SIDA.

Prevalencia. Número de casos totales o acumulados durante el desarrollo de la epidemia en una población dada, en un tiempo determinado.

Prevención en el sistema integral de seguridad social. Entiéndase por prevención de la enfermedad o el accidente, el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente del comportamiento para evitar que la enfermedad aparezca o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas inevitables.

Promoción en el sistema integral de seguridad social. Integración de las acciones realizadas por la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales individual y colectivamente.

Prueba diagnóstica presuntiva. Examen de laboratorio que indica posible infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, en una persona, y cuyo resultado en caso de ser reactivo, requiere confirmación por otro procedimiento de mayor especificidad.

Prueba diagnóstica suplementaria. Examen de laboratorio de alta especificidad aceptado por la autoridad competente mediante el cual se confirma la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH.

Seropositivo. Resultado de una prueba diagnóstica reactiva o positiva para la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH.

Seronegativo. Resultado de una prueba diagnóstica no reactiva o negativa para la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH.

SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Conjunto de síntomas y signos generados por el compromiso del sistema inmunitario de una persona como consecuencia de la infección por el VIH.

VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). Retrovirus que es el agente causal del SIDA.

CAPÍTULO II

Diagnóstico y atención integral

ART. 3°—Del diagnóstico. Teniendo en cuenta los criterios clínicos epidemiológicos y de laboratorio el diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y las enfermedades de transmisión sexual, ETS, es un acto propio del ejercicio de la medicina.

ART. 4°—Indicación de las pruebas diagnósticas. Las pruebas de laboratorio para el apoyo diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, están indicadas con los siguientes propósitos:

- a) Confirmación de sospecha clínica de la infección por VIH por parte de un profesional de la medicina, con el consentimiento informado de la persona;
- b) Estudio de investigación del comportamiento epidemiológico de la infección por VIH;
- c) Para atender la solicitud individual de la persona interesada, y
- d) Para descartar la presencia del VIH en material biológico humano.

PAR.—Los estudios de investigación a que se refiere el literal b) del presente artículo, deberán ceñirse a lo estipulado en el capítulo IV del presente decreto.

ART. 5°—Realización de pruebas diagnósticas. Las pruebas presuntiva y suplementaria de infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, previa consejería, se realizarán en laboratorios públicos o privados que cumplan los requisitos y normas de calidad establecidas por la red nacional de laboratorios.

ART. 6°—Entrega de resultados de las pruebas. Los resultados de las pruebas para diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, y los de diagnóstico para las enfermedades de transmisión sexual, ETS, deberán ser entregados al paciente por un profesional de la medicina u otra persona del equipo de salud debidamente entrenada en consejería.

ART. 7°—Persona infectada por el VIH. Para todos los fines legales considérase que una persona infectada por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, mientras permanezca asintomática no tiene la condición de enferma del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA.

ART. 8°—Obligación de la atención. Ninguna persona que preste sus servicios en el área de la salud o institución de salud se podrá negar a prestar la atención que requiera una persona infectada por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, asintomática o enferma del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, según asignación de responsabilidades por niveles de atención, so pena de incurrir en una conducta

sancionable de conformidad con las disposiciones legales; salvo las excepciones contempladas en la Ley 23 de 1981.

ART. 9º—Atención integral de la salud. La atención integral a las personas asintomáticas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, y enfermas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, de acuerdo con el criterio del equipo de salud y con sujeción a las normas técnico administrativas que expida el Ministerio de Salud, podrá ser de carácter ambulatorio, hospitalario, domiciliario o comunitario y tendrá su acción en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación. Esta incluirá los medicamentos requeridos para controlar la infección por el VIH y SIDA, que en el momento se consideren eficaces, para mejorar la calidad de vida de la persona infectada.

PAR.—La familia y el grupo social de referencia, participarán activamente en el mantenimiento de la salud de las personas asintomáticas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, en la recuperación de personas enfermas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, así como en el proceso del bien morir de las personas en estado terminal.

ART. 10.—Actualización de las personas del equipo de salud. Las entidades de carácter público y privado que presten servicios de salud deben promover y ejecutar acciones de información, capacitación y educación continuada sobre ETS, VIH y SIDA al personal, con el fin de mantenerlos actualizados en conocimientos acordes con los avances científicos y tecnológicos al respecto, con la obligación de hacer aplicación, seguimiento y evaluación de las mismas.

ART. 11.—Preparación a la familia o responsables del paciente. El equipo de salud capacitará a la persona responsable del paciente y a quienes conviven con éste para prestar la atención adecuada.

CAPÍTULO III

La promoción, prevención, vigilancia epidemiológica y medidas de bioseguridad

ART. 12.—Promoción. La promoción de la salud, en el caso específico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, y las otras enfermedades de transmisión sexual, ETS, implicará el respeto por la autodeterminación de las personas en cuanto a sus hábitos y conductas sexuales.

ART. 13.—Prevención. La prevención en su más amplia acepción deberá garantizar:

- a) Procesos de educación e información;
- b) Servicios sociales y de salud, y
- c) Un ambiente de apoyo y tolerancia social basado en el respeto a los derechos humanos.

ART. 14.—Intersectorialidad en promoción y prevención. La promoción y la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, serán impulsadas por todos los sectores y organismos nacionales, y por las entidades de carácter privado que presten protección integral en salud.

ART. 15.—Protocolos de atención integral en VIH/SIDA. El Ministerio de Salud, teniendo en cuenta los principios científicos universalmente aceptados, expedirá las normas para la promoción, la prevención y asistencia de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y las enfermedades de transmisión sexual, ETS.

ART. 16.—Educación para la salud sexual y reproductiva. El Ministerio de Educación Nacional a través de los proyectos de educación sexual, en coordinación con el Ministerio de Salud, promoverá una sexualidad responsable, sana y ética en la niñez y la juventud.

La educación sexual en las instituciones educativas se hará con la participación de toda la comunidad educativa haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el desarrollo de la autonomía, la autoestima, los valores de convivencia y la preservación de la salud sexual, factores que contribuyen a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, ETS, y al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA.

ART. 17.—Difusión de mensajes. El Ministerio de Comunicaciones, la Comisión Nacional de Televisión, y la Radiodifusora Nacional adoptarán los mecanismos necesarios para que a través de los medios masivos de comunicación se emitan mensajes de promoción focalizados a poblaciones específicas de la comunidad, tendientes a la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y las otras enfermedades de transmisión sexual, ETS, los cuales podrán incluir el uso del condón, la educación en valores y la no discriminación hacia las personas que viven con el VIH y SIDA.

ART. 18.—Participación de las ONG. El Ministerio de Salud, o la autoridad delegada, apoyará y coordinará la planeación y ejecución de acciones de las organizaciones no gubernamentales, ONG, tendientes a la formación de líderes en grupos poblacionales específicos para la promoción y la prevención sobre los diferentes aspectos de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y las otras enfermedades de transmisión sexual, ETS.

ART. 19.—Obligaciones de las EPS. Las entidades promotoras de salud, EPS, estarán en la obligación de realizar acciones de promoción, prevención y asistencia, de conformidad con el artículo 179 de la Ley 100 de 1993.

ART. 20.—Información de casos. En desarrollo del sistema de información epidemiológico, todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas del sector salud, estarán obligadas a notificar los casos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Sida, y defunción a causa de esta enfermedad, así como de otras enfermedades de transmisión sexual, ETS, a las direcciones territoriales de salud, so pena de ser sancionadas de conformidad con las normas pertinentes y sin perjuicio de que puedan llegar a incurrir en el delito de violación de medidas sanitarias consagradas en el Código Penal. El secreto profesional no podrá ser invocado como impedimento para suministrar dicha información.

PAR. 1º—La información sobre el nombre de personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y las otras enfermedades de transmisión sexual, ETS, gozará del amparo de reserva, deberá hacerse con sujeción a las disposiciones contempladas en el presente decreto y a las normas sobre vigilancia y control epidemiológico que para tal efecto expida el Ministerio de Salud.

PAR. 2º—Para garantizar el derecho a la intimidad, la información epidemiológica es de carácter confidencial y se utilizará sólo con fines sanitarios.

ART. 21.—Prohibición para realizar pruebas. La exigencia de pruebas de laboratorio para determinar la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, queda prohibida como requisito obligatorio para:

- a) Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación;
- b) Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma;
- c) Ingresar o residenciarse en el país;
- d) Acceder a servicios de salud, y
- e) Ingresar, permanecer o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política, económica o religiosa.

ART. 22.—Realización de pruebas en los bancos de sangre y órganos. Los bancos de órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos, así como las demás entidades médico asistenciales que los reciban para fines de trasplantes, deberán realizar a sus donantes la prueba para detectar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana, VIH; igualmente los bancos de sangre y hemoderivados realizarán a las unidades de sangre donadas, las pruebas serológicas específicas para detectar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana, VIH.

PAR.—En estos casos las pruebas que realice el banco de sangre se limitarán al tamizaje e informarán el resultado correspondiente a las autoridades sanitarias competentes, cuando el donante de manera previa así lo hubiere autorizado.

ART. 23.—Bioseguridad. Las entidades públicas y privadas asistenciales de salud, laboratorios, bancos de sangre, consultorios y otras que se relacionen con el diagnóstico, investigación y atención de personas, deberán:

- a) Acatar las recomendaciones que en materia de medidas universales de bioseguridad sean adoptadas e impartidas por el Ministerio de Salud;
- b) Capacitar a todo el personal vinculado en las medidas universales de bioseguridad;
- c) Velar por la conservación de la salud de sus trabajadores, y
- d) Proporcionar a cada trabajador en forma gratuita y oportuna, elementos de barrera o contención para su protección personal, en cantidad y calidad acordes con los riesgos existentes en los lugares de trabajo sean estos reales o potenciales.

ART. 24.—Disponibilidad de condones. Los establecimientos que ofrezcan facilidades para la realización de prácticas sexuales, así como las droguerías y farmacias o similares, deberán garantizar a sus usuarios la disponibilidad de condones como una medida de prevención.

ART. 25.—Prohibición de la referencia en carnés. Sin perjuicio de las medidas sanitarias de carácter individual a que haya lugar y del derecho que toda persona tiene a obtener certificado de su estado de salud cuando lo considere conveniente, se prohíbe la exigencia de carné o certificados con referencia a enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH.

ART. 26.—Vigilancia sobre las ONG. Las organizaciones no gubernamentales que presten servicios de cuidado, atención o tratamiento a personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, o enfermas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, estarán sometidas a la inspección, vigilancia, y control de las autoridades sanitarias de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

PAR.—También estarán vigiladas las organizaciones no gubernamentales que presten estos servicios de promoción y prevención de primer nivel, a personas o grupos comunitarios.

CAPÍTULO IV

Investigación

ART. 27.—Normas para la investigación terapéutica. En desarrollo del artículo 54 de la Ley 23 de 1981, la investigación terapéutica en humanos y en especial la aplicada a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, se sujetará a la Declaración de Helsinki dictada por la Asociación Médica Mundial, hasta tanto se expidan disposiciones legales específicas sobre la materia.

PAR.—En caso de conflicto entre los principios o recomendaciones adoptadas por la Asociación Médica Mundial, y las disposiciones legales internas vigentes, se aplicarán las de la legislación colombiana.

ART. 28.—Estímulo a la investigación. El Ministerio de Salud a través de sus organismos o comisiones especializadas estimulará y apoyará la realización de investigaciones relacionadas directa o indirectamente con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y las otras enfermedades de transmisión sexual, ETS.

PAR.—Las investigaciones experimentales del virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y las otras enfermedades de transmisión sexual, ETS, que involucren personas como sujetos directos del estudio, deberán ser aprobadas por el Ministerio de Salud o por las autoridades sanitarias delegadas; en los demás casos el Ministerio de Salud podrá definir metodologías, evaluar y hacer el seguimiento de los proyectos científicos correspondientes.

ART. 29.—Investigación epidemiológica. El procedimiento empleado en la investigación en vigilancia epidemiológica centinela, encuestas de prevalencia, o en cualquier otro tipo de investigación, deberá garantizar el anonimato de las personas participantes.

CAPÍTULO V

Ejercicio de los derechos y cumplimiento de los deberes

ART. 30.—Deberes de la comunidad. Todas las personas de la comunidad tienen el deber de velar por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria a fin de evitar la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y las otras enfermedades de transmisión sexual, ETS, poniendo en práctica las medidas de autocuidado y prevención.

ART. 31.—Deberes de las IPS y personas del equipo de salud. Las personas y entidades de carácter público y privado que promuevan o presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, y a los enfermos de SIDA, o de alto riesgo, de acuerdo con los niveles de atención y grados de complejidad que les corresponda, en condiciones de respeto por su dignidad, sin discriminarlas y con sujeción a lo dispuesto en el presente decreto, y en las normas técnico administrativas y de vigilancia epidemiológica expedidas por el Ministerio de Salud.

ART. 32.—Deber de la confidencialidad. Las personas integrantes del equipo de salud que conozcan o brinden atención en salud a una persona infectada por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, asintomática o sintomática, están en la obligación de guardar sigilo de la consulta, diagnóstico, evolución de la enfermedad y de toda la información que pertenezca a su intimidad.

ART. 33.—Historia clínica. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud de la persona; como tal es un documento privado sometido a

reserva, por lo tanto únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización de su titular o en los casos previstos por la ley.

La historia pertenece a la persona y la institución cumple un deber de custodia y cuidado.

ART. 34.—Revelación del secreto profesional. Por razones de carácter sanitario, el médico tratante, teniendo en cuenta los consejos que dicta la prudencia podrá hacer la revelación del secreto profesional a:

- a) La persona infectada, en aquello que estrictamente le concierne y convenga;
- b) Los familiares de la persona infectada si la revelación es útil al tratamiento;
- c) Los responsables de la persona infectada, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces;
- d) Los interesados por considerar que se encuentran en peligro de infección, al cónyuge, compañero permanente, pareja sexual o a su descendencia, y
- e) Las autoridades judiciales o de salud competentes en los casos previstos por la ley.

PAR. 1º—El médico tratante podrá delegar en la persona encargada de la consejería al interior del equipo de salud, la revelación del secreto profesional, la responsabilidad será solidaria.

PAR. 2º—En los casos contemplados en los literales a), b), c) y d), del presente artículo, el secreto profesional se revelará a la persona interesada previa consejería.

ART. 35.—Situación laboral. Los servidores públicos y trabajadores privados no están obligados a informar a sus empleadores su condición de infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH. En todo caso se garantizarán los derechos de los trabajadores de acuerdo con las disposiciones legales de carácter laboral correspondientes.

PAR. 1º—Quienes decidan voluntariamente comunicar su estado de infección a su empleador, éste deberá brindar las oportunidades y garantías laborales de acuerdo a su capacidad para reubicarles en caso de ser necesario, conservando su condición laboral.

PAR. 2º—El hecho de que una persona esté infectada con el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, o haya desarrollado alguna enfermedad asociada al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, no será causal de despido sin perjuicio de que conforme al vínculo laboral, se apliquen las disposiciones respectivas relacionadas al reconocimiento de la pensión de invalidez por pérdida de la capacidad laboral.

ART. 36.—Deber de informar. Para poder garantizar el tratamiento adecuado y evitar la propagación de la epidemia, la persona infectada con el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, o que haya desarrollado el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA y conozca tal situación está obligada a informar dicho evento, a su pareja sexual y al médico tratante o al equipo de salud ante el cual solicite algún servicio asistencial.

ART. 37.—Derecho al consentimiento informado. La práctica de pruebas de laboratorio para detectar la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, en el orden individual o encuestas de prevalencia, sólo podrá efectuarse previo consentimiento de la persona encuestada o cuando la autoridad sanitaria competente lo determine, de acuerdo con las previsiones del presente decreto.

ART. 38.—Personas privadas de la libertad. Las personas privadas de la libertad no podrán ser obligadas a someterse a pruebas de laboratorio para detectar infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH.

ART. 39.—La no discriminación. A las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, a sus hijos y demás familiares, no podrá negárseles por

tal causa su ingreso o permanencia a los centros educativos, públicos o privados, asistenciales o de rehabilitación, ni el acceso a cualquier actividad laboral o su permanencia en la misma, ni serán discriminados por ningún motivo.

ART. 40.—Prohibición de pruebas diagnósticas para la cobertura de servicios. Por ser la salud un bien de interés público y un derecho fundamental, las entidades de medicina prepagada, aseguradoras, promotoras o prestadoras de servicios de salud, sean públicas o privadas, no podrán exigir pruebas diagnósticas de laboratorio para el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, como requisito para acceder a la cobertura respectiva de protección. La condición de persona infectada por no corresponder a la noción de enferma, no podrá considerarse como una condición patológica preexistente, tampoco se podrán incluir cláusulas de exclusión.

ART. 41.—Deber de no infectar. La persona informada de su condición de portadora del virus de inmunodeficiencia humana, VIH, deberá abstenerse de donar sangre, semen, órganos o en general cualquier componente anatómico, así como de realizar actividades que conlleven riesgo de infectar a otras personas.

ART. 42.—Derecho a la promoción, prevención y educación en salud. Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción, prevención y conservación de su salud personal y la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, salud mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, especialmente las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.

ART. 43.—Derecho a la información sobre el estado de salud. Toda persona tiene derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el equipo de salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, al pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve, y a que por sí misma, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o disminución de la capacidad, acepten o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia por escrito de su decisión.

ART. 44.—Derecho a morir dignamente. Toda persona tiene derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural, en la fase terminal de la enfermedad, por lo tanto si el paciente lo permite el equipo de salud deberá otorgarle los cuidados paliativos que sean posibles hasta el último momento.

ART. 45.—Inhumación o cremación. Las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, en cualquier momento de su infección, o los responsables de éstas 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.

CAPÍTULO VI

Mecanismos de organización y coordinación

ART. 46.—Estructura organizacional. Para efectos de darle una estructura organizativa al programa nacional de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual y

el SIDA se establecen instancias y mecanismos de coordinación, los cuales se señalan en los artículos siguientes.

ART. 47.—Consejo nacional de SIDA. Créase con carácter permanente el Consejo Nacional de SIDA, como organismo adscrito al Ministerio de Salud, el cual se conformará así:

- a) El Ministro de Salud o su viceministro, quien lo presidirá;
- b) El Ministro de Educación o su viceministro;
- c) El Ministro de Comunicaciones o su viceministro;
- d) El Ministro de Trabajo o su viceministro;
- e) El Defensor del Pueblo o su delegado;
- f) El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, o su delegado;
- g) El Director del Instituto Nacional de Salud;
- h) El Director del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima;
- i) El jefe del programa nacional de prevención y control de las ETS y SIDA;
- j) El Coordinador del proyecto nacional de educación sexual del Ministerio de Educación;
- k) Un delegado del grupo temático Onusida para Colombia;
- l) Dos representantes de organizaciones no gubernamentales, ONG, de lucha contra el SIDA, legalmente constituidas, nombradas por la mesa coordinadora nacional de ONG trabajando en SIDA;
- m) Un hombre y una mujer viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana, representantes de los grupos de apoyo y autoapoyo, elegidos por el Ministerio de Salud;
- n) Un representante de las entidades promotoras de salud, EPS;
- o) Un representante de la Comisión Nacional de Televisión;
- p) Un representante de la red nacional de bancos de sangre, y
- q) Un representante de los comités intersectoriales, departamentales y municipales elegido por el Ministerio de Salud, de terna enviada por los mismos.

PAR. 1°—El jefe del programa nacional de prevención y control de las ETS y SIDA del Ministerio de Salud, ejercerá las funciones de secretaría ejecutiva.

PAR. 2°—El consejo podrá invitar a sus reuniones a representantes de otras entidades del sector público y privado y/o a expertos, asesores o consultores, cuando así lo estime necesario.

ART. 48.—Funciones. El consejo nacional de SIDA tendrá por objeto fomentar y respaldar las acciones que se lleven a cabo en el país para la promoción, prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, y las otras enfermedades de transmisión sexual, ETS, y asesorar al Ministerio de Salud en la toma de decisiones sobre la materia, para lo cual desarrollará las siguientes funciones:

- a) Proponer la política general para el desarrollo del programa nacional de promoción, prevención y asistencia de las ETS y el SIDA, en aspectos éticos, jurídicos, laborales, internacionales, financieros y de movilización social, información masiva y educación sexual;
- b) Recomendar los mecanismos para lograr la participación intersectorial en las actividades del programa;

- c) Evaluar el desarrollo del programa nacional de prevención y control de las ETS y el SIDA;
- d) Apoyar la consecución de fuentes de financiación nacional e internacional;
- e) Prestar la asesoría que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales;
- f) Aprobar los mecanismos de coordinación necesarios con los programas nacionales de SIDA y ETS de otros países con los que Colombia tenga convenios o se suscriban posteriormente;
- g) Dictar su propio reglamento, y
- h) Las demás que los sectores participantes consideren pertinentes en desarrollo de este decreto.

ART. 49.—Reuniones. El consejo nacional de SIDA se reunirá ordinariamente cada seis (6) meses y extraordinariamente a solicitud de su presidente o de cualquiera de sus miembros cuando así lo considere necesario.

ART. 50.—Comité ejecutivo. Créase con carácter permanente el comité ejecutivo de promoción, prevención, asistencia y control de las ETS y del SIDA, el cual estará integrado así:

- a) El director general de promoción y prevención del Ministerio de Salud;
- b) El jefe del programa nacional de prevención y control de las ETS y el SIDA, o quien haga sus veces, el cual deberá ejercer las funciones de coordinador general del comité;
- c) El jefe de educación en salud del Ministerio de Salud;
- d) El jefe de salud sexual y reproductiva del programa de desarrollo humano del Ministerio de Salud, y
- e) El jefe de acciones prioritarias en salud del Ministerio de Salud.

PAR. —La coordinación general del comité ejecutivo es responsabilidad del jefe del programa nacional de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA del Ministerio de Salud.

ART. 51.—Funciones. Son funciones del comité ejecutivo de promoción, prevención, asistencia y control de las ETS y del SIDA, las siguientes:

- a) Dirigir el desarrollo de las estrategias para la promoción, prevención, asistencia y control de la infección por el VIH y el SIDA, de acuerdo con la dinámica de la epidemia;
- b) Promover la participación de organizaciones no gubernamentales, ONG, de personas viviendo con VIH y SIDA, de la empresa privada y otros sectores en las actividades del programa;
- c) Adoptar con las modificaciones a que haya lugar las directrices y recomendaciones de Onusida;
- d) Elaborar, dirigir y evaluar la ejecución del programa nacional de prevención y control de las ETS y SIDA;
- e) Presentar y entregar informes previos a las reuniones del consejo nacional de SIDA, para ello se entregarán previamente copias del mismo a sus integrantes;
- f) Reglamentar los comités intersectoriales del nivel seccional, distrital y local de promoción y prevención de las ETS y SIDA;
- g) Dictar su propio reglamento, y
- h) Las demás que se consideren pertinentes.

ART. 52.—Reuniones. El comité ejecutivo se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses y de forma extraordinaria por solicitud de cualquiera de sus miembros.

ART. 53.—Funciones del coordinador general. Son funciones del coordinador general del comité ejecutivo de promoción, prevención, asistencia y control de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, las siguientes:

- a) Desempeñar la secretaría ejecutiva del consejo nacional de SIDA;
- b) Convocar y presidir el comité ejecutivo de promoción, prevención, asistencia y control de las ETS y SIDA;
- c) Coordinar acciones buscando unificar criterios entre el consejo nacional de SIDA y el comité ejecutivo de prevención y control de las ETS y SIDA;
- d) Conceptuar y tramitar los proyectos o iniciativas orientados a la promoción y prevención de las ETS y el SIDA;
- e) Presentar al consejo nacional de SIDA las propuestas sobre políticas y estrategias de promoción y prevención de las ETS y el SIDA, para su discusión y aprobación, y
- f) Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno.

ART. 54.—Creación de los comités territoriales. Créanse con carácter permanente los comités intersectoriales a nivel seccional, distrital y local de promoción y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, ETS, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA.

CAPÍTULO VII

Procedimientos y sanciones

ART. 55.—Propagación de la epidemia. Las personas que incumplan los deberes consagrados en los artículos 36 y 41 del capítulo V 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.

ART. 56.—Sanciones. El incumplimiento de las disposiciones del presente decreto por parte de las instituciones públicas, privadas o personas naturales o jurídicas, dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en la Ley 10 de 1990, las cuales serán impuestas por las autoridades sanitarias en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia, de acuerdo con la gravedad de la falta, así:

- a) Multas en cuantía hasta de 200 salarios mínimos legales mensuales;
- b) Intervención de la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que presten servicios de salud hasta por un término de seis (6) meses;
- c) Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las personas privadas que presten servicios de salud, y
- d) Suspensión o pérdida de la autorización para la prestación de servicios de salud.

ART. 57.—Proceso sancionatorio. El proceso sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud de parte interesada, por información del funcionario público, por denuncia, o queja presentada por cualquier persona, o como consecuencia de haberse tomado con antelación una medida de seguridad y preventiva.

PAR.—Las medidas de seguridad y preventivas a que se refiere el presente artículo se aplicarán observando las disposiciones sobre la materia previstas en cuanto a vigilancia, control epidemiológico y medidas de bioseguridad contempladas en la Ley 9ª de 1979, decretos reglamentarios y demás normas complementarias.

ART. 58.—Información a la autoridad competente. Si los hechos materia del proceso sancionatorio fueren constitutivos de delito, se pondrán en conocimiento de la autoridad competente, acompañados de las pruebas pertinentes.

ART. 59.—Denunciante. El denunciante podrá intervenir en el curso del procedimiento a solicitud de la autoridad competente, para dar los informes que se requieran.

ART. 60.—Existencia de otro proceso. La existencia de un proceso penal o de otra índole no dará lugar a la suspensión del proceso sancionatorio.

ART. 61.—Investigación. Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad sanitaria procederá a:

a) Iniciar investigación preliminar si no existieren pruebas que permitan la formulación de cargos, y

b) Formular los cargos a que haya lugar cuando exista un indicio grave de responsabilidad o una prueba suficiente de la comisión del hecho.

Para la verificación de los hechos u omisiones podrán realizarse diligencias tales como visitas, toma de muestras, exámenes de laboratorio, mediciones, pruebas químicas o de otra índole, inspección ocular y en general, las que se consideren conducentes.

ART. 62.—Cesación de procedimiento. Cuando la autoridad competente encuentre que aparece plenamente comprobado que el hecho investigado no ha existido, que el presunto infractor no lo cometió, que la ley no lo considera como infracción, o que el procedimiento sancionatorio no podía iniciarse o proseguirse, procederá a declararlo así, y ordenará cesar todo procedimiento. Contra esta providencia procederán los recursos de ley y deberá notificarse de conformidad con las disposiciones del Código Contencioso Administrativo.

ART. 63.—Formulación de cargos. Realizadas las anteriores diligencias, se pondrán en conocimiento del presunto infractor los cargos que se formulen mediante notificación personal, quien podrá conocer y examinar el expediente de la investigación.

ART. 64.—Notificación. Si no fuere posible hacer la notificación personal, se le enviará por correo certificado una citación a la dirección que aquél haya anotado al intervenir por primera vez en la actuación, o a la nueva que figure en la comunicación hecha especialmente para tal propósito. La constancia del envío se anexará al expediente. Si no lo hiciera se fijará un edicto en la secretaría de la entidad sanitaria competente, por el término de diez (10) días con inserción de la parte correspondiente a los cargos, al vencimiento de los cuales se entenderá surtida la notificación.

ART. 65.—Descargos. Dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, el presunto infractor, directamente o por medio de apoderado podrá presentar sus descargos por escrito, aportar las pruebas y/o solicitar la práctica de las que considere pertinentes y de las que sean conducentes.

ART. 66.—Práctica de pruebas. La autoridad competente decretará, a costa de la persona interesada, la práctica de las pruebas que considere conducentes, las que llevará a efecto dentro de un término máximo de treinta (30) días, el cual podrá prorrogarse hasta por un término igual al inicialmente fijado.

ART. 67.—Sanciones. Vencido el término del artículo anterior y dentro de los diez (10) días siguientes al mismo, la autoridad sanitaria procederá a calificar la falta y a imponer la sanción que corresponda.

ART. 68.—Circunstancias agravantes. Son circunstancias agravantes de una infracción las siguientes:

a) Haber obrado por motivos innobles o fútiles;

b) Realizar el hecho con la complicidad de personas subalternas o con su participación bajo indebida presión;

- c) Cometer la falta para ocultar otra;
- d) Rehuir la responsabilidad o atribuírsela a otra u otras personas;
- e) Ejecutar el hecho aprovechando calamidad, infortunio o peligro común, y
- f) Preparar premeditadamente la infracción y sus modalidades.

ART. 69.—Circunstancias atenuantes. Son circunstancias atenuantes de una infracción las siguientes:

- a) Los buenos antecedentes o conducta anterior;
- b) La indiferencia o la falta de ilustración cuando haya influido en la ejecución del hecho, y
- c) Procurar por iniciativa propia resarcir el daño o compensar el perjuicio causado antes de la imposición de la sanción.

ART. 70.—Exoneración de responsabilidad. Si se encuentra que no se ha incurrido en violación de las normas sanitarias, se expedirá resolución motivada, por la cual se declare al presunto infractor exonerado de responsabilidad y se ordenará archivar el expediente. Contra esta providencia procederán los recursos de ley de conformidad con el Decreto-Ley 01 de 1994.

PAR.—El funcionario competente que no defina la situación bajo su responsabilidad, dentro de los términos previstos en el mismo, incurrirá en causal de mala conducta.

ART. 71.—Notificación de las sanciones. Las sanciones deberán imponerse mediante resolución motivada, expedida por la autoridad sanitaria y deberá notificarse personalmente al afectado dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de su expedición. Contra esta providencia procederán los recursos de reposición y apelación según el caso, dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación. Si no pudiere hacerse la notificación personal, se hará por edicto de conformidad con lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

El recurso de reposición se interpondrá ante la misma autoridad que expidió dicho acto y el de apelación ante su inmediato superior.

PAR.—El recurso de apelación se concederá sólo en el efecto devolutivo de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la Ley 45 de 1946.

ART. 72.—Autoridad sancionatoria. Cuando sea el caso iniciar o adelantar procedimiento sancionatorio, práctica de pruebas o investigación, la competencia será de las direcciones territoriales de salud. Cuando se deba practicar pruebas fuera del territorio de una dirección seccional, distrital o local de salud, el jefe de la misma podrá comisionar al de la otra dirección para su práctica, caso en el cual señalará los términos de su duración.

ART. 73.—Vigencia de la sanción. Cuando una sanción se imponga por un determinado período de tiempo, éste empezará a contarse a partir de la ejecutoria de la providencia y se computará para efectos de la misma, el tiempo transcurrido bajo una medida de seguridad o preventiva.

•ART. 74.—Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial el Decreto 559 de 1991.

Publíquese y cúmplase.