

## RESOLUCIÓN 676 DE 2020

(abril 24)

Diario Oficial No. 51.298 de 27 de abril de 2020

### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19.

Resumen de Notas de Vigencia

#### NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución [992](#) de 2020, 'por la cual se modifica la Resolución [676](#) de 2020, en relación con la información a reportar y los canales dispuestos para ello en el marco del Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19', publicada en el Diario Oficial No. 51.348 de 17 de junio de 2020.

#### EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas en los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículos [112](#) y [114](#), [116](#) de la Ley 1438 de 2011, [19](#) de la Ley 1751 de 2015, 2.8.8.1.7, literales a), d), h) del Decreto número 780 de 2016, numerales 5 y 12 de los artículos 2o y 6o del Decreto número 4107 de 2011, y

#### CONSIDERANDO:

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, e instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de aquellos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación de la pandemia.

Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7o del Reglamento Sanitario Internacional RSI-2005, el Ministerio de Salud y Protección Social es el responsable de comunicar permanentemente a la Organización Mundial de la Salud toda la información concerniente a la salud pública, de manera oportuna, exacta y suficientemente detallada, durante eventos imprevistos e inusuales como el que en la actualidad afronta el país como consecuencia de la pandemia por el Coronavirus COVID-19.

Que el artículo [19](#) de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, establece que los agentes del Sistema de Salud deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Que la Ley [1438](#) de 2011, en sus artículos [112](#), [114](#) y [116](#), estableció que el Ministerio de Salud y Protección Social articulará el manejo y será responsable de la administración de la información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) estando las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud, las secretarías de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos

laborales y los demás agentes del sistema obligados a proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos establecidos, so pena de ser reportadas ante las autoridades competentes para la aplicación de las sanciones correspondientes.

Que el Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en su artículo 2.8.8.1.2.7 establece que para efectos de garantizar la operación estandarizada de los procesos informáticos, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá y reglamentará el sistema de información para la Vigilancia en Salud Pública que hará parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), o el que haga sus veces, estableciendo los mecanismos institucionales internos y externos para la recolección, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de datos que se aplicarán en todos los niveles del sistema para cada proceso relacionado con la vigilancia en salud pública de un evento o grupo de eventos.

Que mediante la Circular número [005](#) de febrero de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud impartieron directrices dirigidas a la detección temprana, el control y la atención del nuevo Coronavirus COVID-19, acto administrativo en el que se señaló, indicando entre otros, los requerimientos de reporte diario de alertas y casos a cargo de los prestadores, aseguradores, direcciones territoriales de salud y del INS.

Que la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de las instrucciones dispuestas por la Circular número [05](#) de 2020, requirió información para el seguimiento del plan de contingencia para el COVID-19, relacionada con las competencias de cada uno de los actores del sistema de salud.

Que el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), administrado por el Instituto Nacional de Salud, para el reporte de todos los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia, contiene información central respecto a los casos de COVID-19, generada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que debe ser dispuesta a los distintos actores, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las entidades territoriales, para hacer seguimiento de las poblaciones particulares a su cargo.

Que desde el primer caso reportado en Colombia el día 6 de marzo de 2020, el número de casos y contactos, así como el índice de los registrados sin nexo epidemiológico, han crecido exponencialmente, configurando un hecho sobreviniente que requiere ajustar la capacidad instalada de los sistemas de información para la vigilancia y control en salud pública, y en tal sentido, disponer de un sistema específico para el reporte y seguimiento a las personas afectadas por COVID-19, basado en plataformas virtuales que permitan, de una parte, el registro inmediato en tiempo real para el seguimiento de COVID-19, y de otra, establecer los mecanismos de articulación, integración y consolidación, todo ello encaminado a la seguridad sanitaria nacional.

Que, además de los reportes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se requiere obtener información de indicadores para el seguimiento de la pandemia, como el número de nuevos casos y casos acumulados, letalidad, tiempo de evolución de la epidemia a nivel local, tasa promedio de crecimiento diario de casos; oportunidad para el diagnóstico en pacientes en internación, presencia de factores de severidad en los pacientes, y mortalidad por servicio; seguimiento epidemiológico a los casos y muertes por COVID-19; evolución de la severidad de los casos de COVID-19; suficiencia y capacidad instalada de los prestadores en salud relacionada con camas en hospitalización, cuidados intermedios, cuidados intensivos, y soporte de ventilación mecánica invasiva; y suficiencia y capacidad del talento humano en salud para

atender la emergencia.

Que, con la información recaudada, este Ministerio efectuará seguimiento periódico a los casos probables de COVID-19, colocará dicha información a disposición de los actores responsables de su atención y seguimiento, y articulará acciones relacionadas con la expansión de la capacidad hospitalaria y disponibilidad de talento humano en salud, de ser necesario, dado el comportamiento de la epidemia y las capacidades de los territorios para dar respuesta a la misma.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud de las personas afectadas por COVID-19, y los mecanismos de integración de la información de la atención en salud, vigilancia, seguimiento y control en salud pública, atención de emergencias, acciones individuales y colectivas de prevención en salud, que será reportada por las entidades que generan, operan o proveen la información relacionada con este brote.

ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente acto administrativo aplica a las secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces, Red Nacional de Laboratorios, Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, entidades pertenecientes al Régimen Especial y de Excepción en salud, entidades que administran planes adicionales de salud, prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, Instituto Nacional de Salud, así como otras entidades que generen, operen o provean información relevante para el seguimiento de la pandemia de COVID-19.

ARTÍCULO 3o. INFORMACIÓN A REPORTAR Y ENTIDADES OBLIGADAS. <Artículo modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 992 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades señaladas en el artículo anterior reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y con los procedimientos previstos a continuación:

1. Eventos de infección respiratoria aguda 345, 346, 348, notificados al sistema de vigilancia en salud pública por los prestadores de servicios de salud, a través de las aplicaciones del Sivigila, se reportarán diariamente a este Ministerio por el Instituto Nacional de Salud mediante el protocolo de transferencia de archivos (FTP) establecido para el efecto, o el mecanismo que le sustituya.

La información de las personas identificadas como casos sospechosos y confirmados de COVID-19, se dispondrá a las entidades responsables de su aseguramiento y a las encargadas de la vigilancia y control en salud pública, a través del aplicativo SEGCOVID-19, para que sea realizado el respectivo seguimiento.

Este Ministerio dispondrá dicha información mediante servicios de información, esto es, cubos COVID-19 del Sistema de Gestión de Datos del SISPRO con el propósito de que las entidades, especialmente los gestores de vigilancia puedan elaborar los análisis e informes epidemiológicos rutinarios, y la gestión continua de calidad de los datos.

Para tal fin, será necesario participar en la inducción técnica, enviando correo electrónico a la mesa de ayuda SGD: [sispro\\_bodega@minsalud.gov.co](mailto:sispro_bodega@minsalud.gov.co) solicitando la respectiva programación de

inducciones.

2. Declaraciones de salud de viajeros y reportes de pasajeros informados a diario por Migración Colombia a este Ministerio, a través del Centro Nacional de Enlace. Esta información se dispondrá a las entidades responsables de su aseguramiento a través del aplicativo SEGCOVID-19, para realizar el correspondiente seguimiento.

3. Alertas sanitarias de casos y contactos recibidas, verificadas y clasificadas por el Centro Nacional de Enlace. Las alertas sobre casos y contactos reportados directamente al CNE se revisarán contra las fuentes utilizadas por este. Cuando no se encuentre, se remitirá a la entidad territorial y al grupo de gestión y respuesta inmediata del Instituto Nacional de Salud para la respectiva indagación, verificación, notificación y respuesta.

4. Resultados de análisis de laboratorio para COVID-19 generados por los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios, inscritos en el aplicativo web RELAB, incluidos los laboratorios nacionales de referencia, los laboratorios de salud pública y los laboratorios autorizados, quienes reportarán a diario las personas y resultados de pruebas para COVID-19, a través del aplicativo SISMUESTRAS dispuesto por el INS.

A su vez, el Instituto Nacional de Salud reportará diariamente la información a este Ministerio mediante el protocolo de transferencia de archivos FTP, establecido para el efecto.

El Ministerio validará diariamente los datos contra las bases de personas únicas y el Registro de Laboratorios para la Red Nacional de Laboratorios (RELAB) y los dispondrá a través de servicios de información del Sistema de Gestión de Datos del SISPRO con el propósito de que las entidades puedan elaborar los análisis e informes epidemiológicos rutinarios, así como la gestión continua de calidad de los datos.

5. Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Los prestadores de servicios de salud reportarán el día jueves de cada semana todos los servicios prestados a las personas con enfermedades respiratorias y causas relacionadas con el COVID19, a través de la plataforma PISIS según lo indicado en el anexo técnico RIP165COVI, disponible en la página web de este Ministerio: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) en el sitio SEGCOVID19.

Este reporte es independiente del que realizan a las EAPB para el reporte mensual a este Ministerio de acuerdo con la Resolución 3374 de 2000.

Así mismo, las entidades administradoras de planes de beneficios reportarán los RIPS diligenciados desde el 1 de enero de 2020 que no hayan sido registrados, manteniendo la máxima completitud en los reportes mensuales como lo establece la Resolución 3374 de 2000.

6. Defunciones con certificación de causas relacionadas con infección respiratoria aguda y sospechosas de COVID-19. Los prestadores de servicios de salud, médicos y trabajadores de salud autorizados para certificar las defunciones registrarán de manera inmediata y en todo caso, el mismo día de ocurrencia de la muerte, en el módulo de defunciones del aplicativo RUAF-ND las defunciones con certificación de causas relacionadas con infección respiratoria aguda y sospechosas de COVID-19.

Para el diligenciamiento del certificado de defunción, el profesional de salud deberá realizar el examen físico del fallecido, entrevistará a la familia o testigos, indagará su historia clínica y acudirá a otras fuentes que aporten datos pertinentes. En caso de tener dudas razonables para

determinar las causas de la muerte, realizará o solicitará la práctica de una necropsia clínica o médico-legal, según el caso.

El funcionario responsable de las estadísticas vitales dispondrá de una secuencia de algoritmos con su respectivo serial, lo cual facilitará el registro del certificado de defunción en el aplicativo RUAF-ND y la generación del certificado antecedente de manera automática. Estos algoritmos serán suministrados por el DANE a las secretarías departamentales de salud, quienes harán la distribución siguiendo el mismo protocolo utilizado para la distribución de los certificados antecedentes físicos, en el marco de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales, de que tratan los artículos 2.2.1.1.1 y siguientes del Decreto 1170 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Información Estadística

Cuando la defunción a certificar ocurra fuera de la IPS, el prestador de servicios de salud que se desplace al lugar de ocurrencia del hecho evaluará las circunstancias que rodearon el deceso, y establecerá las posibles causas de muerte con una exhaustiva indagación del estado de salud previo y revisión de antecedentes clínicos-epidemiológicos, utilizando el formato de autopsia verbal, disponible en la página web de este Ministerio: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) en el sitio SEGCOVID19, dejando copia de este documento en la respectiva historia clínica.

En cualquier caso, el proceso de certificación debe realizarse cuanto antes, cualquiera sea la situación en que se brinde la atención postmortem, como se ha indicado en el documento “ORIENTACIONES PARA EL MANEJO, TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR SARS-COV-2 (COVID-19)”, disponible en el micrositio de coronavirus de la página web de este Ministerio.

7. Autopsias verbales que se requieran por este Ministerio para establecer si las muertes sospechosas de COVID-19 informadas en el RUAF-ND o cualquier otra fuente, ocurren por causa directa del coronavirus COVID-19, por una infección concomitante o por causas diferentes, deberán registrarse en el aplicativo SEGCOVID-19, por los gestores de estadísticas vitales, los funcionarios de vigilancia en salud pública o los auditores médicos designados por la entidad territorial para tal fin, diligenciando el formato de autopsia verbal ingresando con sus usuarios y contraseñas habituales del RUAF-ND.

Las defunciones con sospecha de COVID-19 identificadas serán objeto de investigación a través de la autopsia verbal. Para su diligenciamiento, los responsables recabarán la información necesaria en físico o en línea, de las fuentes a las que tengan acceso como la historia clínica, el SIVIGILA, el SISMUESTRAS, las fichas de seguimiento de casos y los RIPS, seguido de entrevista a los familiares por medio telefónico o presencial, y en última instancia con la investigación de campo, cuando no se encuentre suficiente información de los propios registros, siguiendo las especificaciones técnicas y operativas señaladas en la GUÍA SEGCOVID-19 PARA SEGUIMIENTO A LAS DEFUNCIONES SOSPECHOSAS, disponible en la página web de este Ministerio, en el sitio Seguimiento COVID-19.

Esta información será insumo para el análisis, verificación y posterior reclasificación, sí a ello hay lugar, como caso probable o confirmado atribuible a COVID-19, o descartado por atribución a otra causa, en el marco de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales, de que tratan los artículos 2.2.1.1.1 y siguientes del Decreto 1170 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Información Estadística.

8. Casos, contactos y personas en aislamiento preventivo, registradas en el aplicativo

SEGCVID19, para seguimiento por las entidades y personas responsables del rastreo de contactos, designadas por las entidades territoriales, entidades administradoras de planes de beneficios en salud y otras organizaciones que en adelante se adhieran a las estrategias de rastreo y seguimiento de contactos diseñadas por el Gobierno Nacional.

9. Alertas de defunciones y situaciones de interés en salud pública, informados a través de las herramientas de vigilancia comunitaria dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el reporte de nacimientos y defunciones por mensajería de texto gratuito y la App Comunidad Salud.

#### 9.1. Mensajería de texto.

Los agentes y líderes comunitarios capacitados por este Ministerio o por la entidad territorial, pueden reportar muertes sospechosas o probables de COVID-19, en tiempo real desde cualquier parte del territorio nacional a las secretarías de salud o a las entidades que hagan sus veces, informando municipio, dirección, nombre, identificación y síntomas del fallecido, a través de mensajería de texto empleando el código corto gratuito 87737. La guía de uso de este recurso se encuentra publicada en [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co), Seguimiento COVID-19.

Los profesionales de vigilancia en salud pública y estadísticas vitales designados por la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, recibirán el reporte comunitario de una muerte sospechosa por COVID-19, a través de una notificación en tiempo real por correo electrónico y para su verificación, deberá realizar las siguientes actividades:

9.1.1. Validará que los datos del reporte sean correctos, realizando la consulta en la BDU.

9.1.2. Verificará si el caso reportado aparece en algún registro como el RUAF-ND, SIVIGILA, RIPS de la entidad territorial, historias clínicas de las IPS de la jurisdicción. Si existe registro, validará la información y cerrará el caso, informando de ello al emisor del mensaje. Si el caso reportado no se identifica en ninguna fuente, realizará contacto telefónico con la persona que emitió la alerta, para validar los datos básicos de identificación del fallecido y atenderá a lo previsto en el numeral 6 de este artículo, para las defunciones ocurridas fuera de las IPS.

9.1.3. El profesional de la salud autorizado que se traslada al lugar de los hechos deberá confirmar el deceso y diligenciar tanto la autopsia verbal como el certificado de defunción correspondiente, registrará el caso en el RUAF-ND y realizará la notificación al SIVIGILA, si se trata de un caso confirmado o probable de COVID-19.

9.1.4. Si las causas de defunción son sospechosas o probables de COVID-19, adelantará lo establecido en el numeral 7 de este artículo.

#### 9.2. APP Comunidad Salud

Los agentes comunitarios e institucionales podrán reportar, de manera anónima o identificándose con nombre y correo electrónico, los eventos o situaciones que afecten la salud propia o de la comunidad, a través de las cuatro líneas temáticas que dispone la herramienta para facilitar el reporte: comunidad, ambiente, niñez y maternidad, con variables predeterminadas que se diligencian de manera intuitiva.

El reporte es recibido en tiempo real mediante correo electrónico por el responsable de la vigilancia en salud pública del municipio donde se origina, quien tiene a su cargo indagar,

verificar y confirmar la información, activar la respuesta necesaria.

La guía de uso de esta App se encuentra publicada en [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) Seguimiento COVID19.

10. Capacidad instalada y modalidad de servicios reportados por los prestadores de salud en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). Corresponde a los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de internación de hospitalización de adultos y pediátricos, cuidados intermedios adultos y pediátricos y cuidados intensivos adultos y pediátricos, registrar diariamente en el aplicativo REPS, la información sobre el número de camas habilitadas y en expansión de tales servicios, relacionada con su ocupación con pacientes COVID-19, sospechosos de COVID-19 y no COVID-19.

Esta información debe ser coincidente con aquella, que conforme con lo dispuesto por el párrafo 1 del artículo [4o](#) del Decreto 538 de 2020, las entidades territoriales solicitan a sus respectivos CRUE, frente a la ocupación de camas.

11. Registro de laboratorios disponibles que prestan servicios de pruebas diagnósticas para COVID-19 y otros virus respiratorios registrados a través de RELAB, de conformidad con la Resolución 561 de 2019.

12. Talento humano en salud disponible y perfiles laborales actualizados en el Registro de Talento Humano en Salud (RETHUS). Los datos correspondientes al Talento Humano en Salud deberán actualizarse en el RETHUS de acuerdo a la normatividad establecida y en el Registro de profesionales que prestan el Servicio Social Obligatorio, siendo estas, las únicas fuentes de información relacionada con el Talento Humano en Salud.

13. Registros de plataformas digitales del orden nacional. Las entidades propietarias o administradoras de las líneas de atención de emergencias, la línea 192, servicios de mensajería, aplicaciones móviles y web como la Corona APP, o cualquier otro mecanismo de comunicación establecido por el Gobierno nacional para COVID-19, que recopilen datos de casos de COVID-19, reportarán a través de protocolos de transferencia (FTP) establecidos para el efecto, o el mecanismo que le sustituya.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo [1](#) de la Resolución 992 de 2020, 'por la cual se modifica la Resolución [676](#) de 2020, en relación con la información a reportar y los canales dispuestos para ello en el marco del Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por COVID-19', publicada en el Diario Oficial No. 51.348 de 17 de junio de 2020.

#### Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 676 de 2020:

**ARTÍCULO 3.** Las entidades señaladas en el artículo anterior reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social, la siguiente información:

- a) Eventos de infección respiratoria aguda 345, 346, 348, reportados en el Sivigila por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), las cuales reportarán en línea, utilizando la versión web de las fichas dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, o a

través de la plataforma PISIS o servicios web.

b) Declaraciones de salud de viajeros y reportes de pasajeros informados a diario por Migración Colombia a través del Centro Nacional de Enlace.

c) Alertas sanitarias de casos y contactos recibidas, verificadas y clasificadas por el Centro Nacional de Enlace.

d) Casos diagnosticados por laboratorio para COVID-19, a partir de la base de datos de resultados generados por los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios, incluidos los Laboratorios Nacionales de Referencia, y otros laboratorios autorizados por el Instituto Nacional de Salud. Esta información será suministrada por el INS y los laboratorios a través de las plataformas Sis-Muestras, PISIS u otros servicios web.

e) Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) relacionados con las atenciones de las personas con enfermedades respiratorias agudas correspondientes a los siguientes Códigos CIE-10: U071, U072, J00X a J22X, J440, J441, J46X, J80X, J81X, J960, J969 y P220, en diagnóstico principal o en los relacionados. Este reporte se realizará desde el prestador a través de la plataforma PISIS o servicios web.

f) Defunciones con diagnósticos relacionados con infección respiratoria aguda y sospechosas de COVID-19, registradas por los prestadores en el RUAF-ND.

g) Autopsias verbales de muertes sospechosas de COVID-19 registradas por los gestores de Estadísticas Vitales, a través de Segcovid19.

h) Casos sospechosos y confirmados de COVID-19, de los contactos y personas en aislamiento preventivo, registradas por las entidades a través de Segcovid19.

i) Alertas de defunciones y situaciones de interés en salud pública, informados a través de las herramientas de vigilancia comunitaria dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para reporte de nacimientos y defunciones por mensajería de texto gratuito y la App Comunidad Salud.

j) Capacidad instalada relacionada con camas en hospitalización, cuidados intermedios, cuidados intensivos, soporte de ventilación mecánica invasiva, y modalidad de servicios reportados por los prestadores de salud en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución número 3100 de 2019.

k) Capacidad instalada de laboratorios disponibles y pruebas diagnósticas para COVID-19 y otros virus respiratorios registrados a través de RELAB, de conformidad con la Resolución 561 de 2019.

l) Talento humano en salud disponible y perfiles laborales actualizados en el Registro de Talento Humano en Salud (RETHUS), en los términos de la Circular 007 de 2020, a cargo de las IPS a través de la Encuesta en línea “ActividadTHS2020”.

m) Registros de plataformas digitales que recopilan datos de casos de COVID-19 como son las líneas de atención de emergencias y otras líneas de atención telefónicas, servicios de mensajería, aplicaciones móviles y web, como la Corona APP, o cualquier otro mecanismo de comunicación establecido para COVID-19.



ARTÍCULO 4o. PLAZOS PARA EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN. Las entidades señaladas en el artículo [2o](#) de la presente resolución reportarán diariamente al Ministerio de Salud y Protección Social la información detallada en el artículo anterior.



ARTÍCULO 5o. SOLICITUD, DISPOSICIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN. Las entidades que requieran información en salud relacionada con COVID-19, deberán solicitarla al Ministerio de Salud y Protección Social, quien se encargará de ponerla a disposición de los actores, y de requerirse información adicional, la solicitará a las entidades correspondientes.



Los datos consolidados a partir de las fuentes de información aquí previstas se integrarán al SISPRO y estarán almacenados en la Bodega de Datos de este, donde además se complementarán y dispondrán para los análisis, estudios e investigaciones científicas que requiera el país.

Dicha información constituirá el insumo para alertar y tomar decisiones en relación con la expansión de la capacidad hospitalaria, y disponibilidad de talento humano en salud y realizar estimaciones relacionadas con suficiencia, capacidad, oportunidad, evolución y manejo oportuno, según el comportamiento de la epidemia y las capacidades de los territorios para dar respuesta a la misma.

ARTÍCULO 6o. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución.



ARTÍCULO 7o. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN. Las entidades que deban reportar la información y, por lo tanto, tengan acceso a la misma, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable, en el marco de las Leyes Estatutarias [1266](#) de 2008 y [1581](#) de 2012, en la Ley [1712](#) de 2014 y el Decreto número 1377 de 2007 y las normas que las modifiquen o sustituyan, en virtud de las cuales se harán responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso.



La entidad que requiera información desagregada por registro individual deberá realizar la solicitud al Ministerio de Salud y Protección Social, quien evaluará la pertinencia o no del suministro de esta.

ARTÍCULO 8o. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.



Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de abril de 2020.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.  
Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior  
n.d.  
Última actualización: 16 de mayo de 2024

 logo