

Boletín técnico N°2

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador
Claudia Marcella Huguet Aragon

Elaborado por:

Grupo de Gestión para la Vigilancia en
Salud Pública

Revisado por:

Claudia Marcella Huguet Aragon

Aprobado por:

Lina Yessenia Lozano Lesmes
Dirección de VARSP

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica:

SI ☐ NO ☒

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora:

SI ☐ NO ☒

¿Cuál?

© Fecha de elaboración. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

INTRODUCCIÓN

La **Operación Estadística de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública (OE- Sivigila)** constituye el sistema oficial de generación de información epidemiológica en Colombia. Su propósito es garantizar la producción continua, estandarizada y oportuna de datos sobre la ocurrencia y evolución de los eventos que afectan o representan un potencial riesgo para la salud pública de la población. Esta información constituye la base técnica para la formulación y ajuste de políticas públicas, la planeación sectorial, la toma de decisiones en prevención y control de enfermedades y factores de riesgo, así como para la evaluación de intervenciones y la optimización en el uso de los recursos disponibles, asegurando la efectividad de las acciones en salud pública dirigidas a la protección de la salud individual y colectiva.

De acuerdo con lo establecido en los **decretos 780 de 2016** y **3518 de 2006**, los eventos sujetos a vigilancia son definidos como prioritarios para la salud pública por el Ministerio de la Protección Social, con base en criterios de frecuencia, severidad clínica, comportamiento epidemiológico, potencial de prevención, costo-efectividad de las intervenciones y relevancia para el interés público. Estos criterios sustentan la necesidad de implementar medidas de intervención en salud pública de carácter obligatorio.

En su marco operativo, la OE-Sivigila integra un conjunto de **88 indicadores**, a través de los cuales se mide anualmente la incidencia, prevalencia, letalidad y mortalidad de **49 eventos de interés en salud pública**. Dada la amplitud y relevancia de la información generada, en esta iteración se presentan únicamente los indicadores más estratégicos para la toma de decisiones en materia de política pública en el país.

Los resultados incluidos corresponden a la serie **2007-2024**, período en el cual se han efectuado ajustes metodológicos y conceptuales en la formulación de algunos indicadores. Dichos cambios han sido debidamente documentados y se encuentran disponibles en la publicación oficial: <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/OperacionEstadistica.aspx>

1. CONTEXTO OE SIVIGILA

1.1 Objetivo general OE SIVIGILA

Generar información estadística sobre los Eventos de Interés en Salud Pública en Colombia (Endo epidémicas, enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario, enfermedades relacionado con salud sexual, enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud, no transmisibles y zoonosis), de manera anual, con el fin de realizar seguimiento y orientar las acciones de prevención y control en el país de manera oportuna.

1.2 Objetivos específicos

- ✓ Generar información estadística de los eventos concernientes a endo epidémicas (dengue, malaria, fiebre amarilla, enfermedad de chagas, Chikunguña, zika, leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa, leishmaniasis visceral, lepra, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, accidente ofídico, leptospirosis, encefalitis equina venezolana, encefalitis equina del Nilo occidental, encefalitis equina del este, encefalitis equina del oeste, Mpox, agregaciones por animales potencialmente transmisores de rabia APTR y rabia humana).
- ✓ Producir información estadística sobre eventos de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación (sarampión, rubéola, síndrome rubéola congénita, difteria, varicela, hepatitis a, meningitis por haemophilus influenzae (hi), meningitis por streptococo pneumoniae (spn), meningitis por neumococo, parálisis flácida aguda, parotiditis, tétanos accidental, tétanos neonatal, tos ferina, infección respiratoria aguda por virus nuevo).
- ✓ Medir la proporción y/o la incidencia de los eventos de enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario (cólera y fiebre tifoidea y paratifoidea).
- ✓ Generar información estadística relacionada con los eventos no transmisibles (desnutrición aguda en menores de 5 años, defectos congénitos, morbilidad materna extrema, intento de suicidio, intoxicaciones por sustancias químicas, lesiones por pólvora pirotécnica).
- ✓ Producir información estadística en referencia a los eventos en salud pública relacionados con Enfermedades relacionadas con salud sexual (VIH/SIDA, sífilis congénita, sífilis gestacional, hepatitis b, hepatitis c).

1.3 Metodología y alcance

La OE SIVIGILA tiene una cobertura Nacional y una desagregación geográfica Departamental (32 departamentos) y Distrital (6 distritos dentro de los que se encuentra Bogotá, Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Buenaventura y Cali). Adicionalmente, esta operación estadística, tiene una periodicidad anual vencida y su fuente de información es secundaria: Aprovechamiento del Registro Administrativo SIVIGILA, generado por el INS. Es importante señalar que, aunque algunos eventos de interés en salud pública hacen parte del registro administrativo de Sivigila, no se incluyen dentro de la Operación Estadística Sivigila, dado que su fuente oficial corresponde a otros registros administrativos. Esta medida busca evitar posibles duplicidades en la información oficial. A continuación, se presentan las excepciones correspondientes.

Tabla 1. Excepciones de la OE

Eventos de interés en salud pública no reportados por la OE - Sivigila	Entidad productora oficial
Cáncer en menores de 18 años Cáncer de mama y cuello uterino	Observatorio Nacional de Cáncer
Evento adverso grave posterior a la vacunación	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA-
Mortalidad materna Mortalidad perinatal y neonatal tardía	Ministerio de salud y protección social Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE
Enfermedades huérfanas raras	Registro nacional de pacientes con enfermedades Huérfanas

Fuente: INS (2025)

Dentro de las modificaciones en el cálculo de los indicadores existentes, para la iteración 2024, se presenta el ajuste a la fuente del denominador de nacidos vivos más mortinatos en el cálculo de la incidencia de sífilis congénita y gestacional. Esta población a riesgo es suministrada directamente por

el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, de los cortes que hacen periódicamente de los certificados de nacidos vivos y defunciones del RUAF.

1.4 Condiciones generales

En 2024 se hace la **segunda publicación** de la Operación Estadística de Vigilancia en Salud Pública, haciendo la recopilación de los resultados desde el año 2007. El análisis retrospectivo de los resultados trajo consigo una serie de acciones de revisión, ajustes y consideraciones que deben ser tenidas en cuenta en el momento de observar los resultados y son consideradas en las *notas aclaratorias* de cada uno de los indicadores.

Los resultados de cada evento en salud pública se presentan por año epidemiológico, si bien el liderazgo del Instituto Nacional de Salud en la operación de la vigilancia inicia en 2007, no todos los eventos de vigilancia iniciaron ese mismo año; en el anexo 1, se describe el año de inicio para cada uno, de manera que los resultados de la operación se tendrán desde ese año para cada evento.

2. PRINCIPALES RESULTADOS

Este es el segundo boletín técnico de la Operación estadística y adicional se hace la presentación de la serie histórica desde 2007 en adelante, de acuerdo con el inicio de la vigilancia epidemiológica de cada evento. Es por esta razón que se presentaran los principales hallazgos en los resultados de algunos eventos priorizados, distribuidos por los grupos temáticos en los cuales se distribuyen los diferentes resultados.

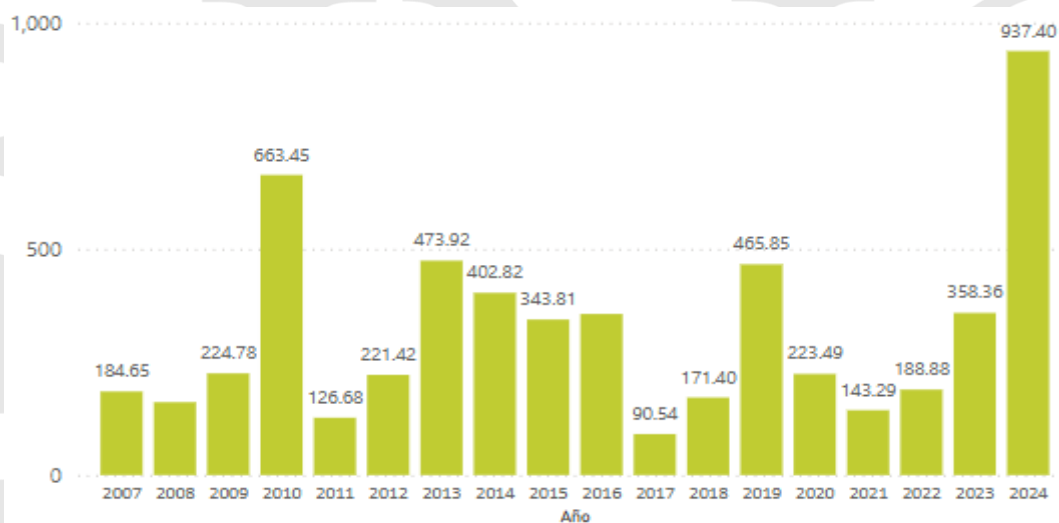
2.1 Eventos Endo-Epidémicos

Este grupo comprende los eventos de: Accidente ofídico, Chikunguña, dengue, encefalitis equina del este, encefalitis equina del Nilo occidental, encefalitis equina del oeste, encefalitis equina venezolana,

enfermedad de chagas, fiebre amarilla, IRA por virus nuevo, leishmaniasis, lepra, leptospirosis, malaria, tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, vigilancia integrada de la rabia y zika.

Dentro de este grupo es representativo el comportamiento de dengue, desde 2007 hasta 2024, el cual ha sido fluctuante, con ciclos epidémicos recurrentes aproximadamente cada tres años, con epidemias destacadas en 2010, 2013, 2016, 2019 y 2023. Las entidades territoriales que registraron incidencias superiores a la incidencia nacional (937.4 casos por 100000 habitantes) fueron: Cauca (1022,32), Cundinamarca (1822,69), Huila (2240,97), Quindío (1321,05), Risaralda (1012,69), Santander (1609,98), Tolima (2086,39), Valle (3114,68), Putumayo (1310,63), Vaupés (2105,56), Cali (1574,19).¹

Figura 1. Incidencia de dengue, Colombia 2007 - 2024.



Fuente: INS (2025)

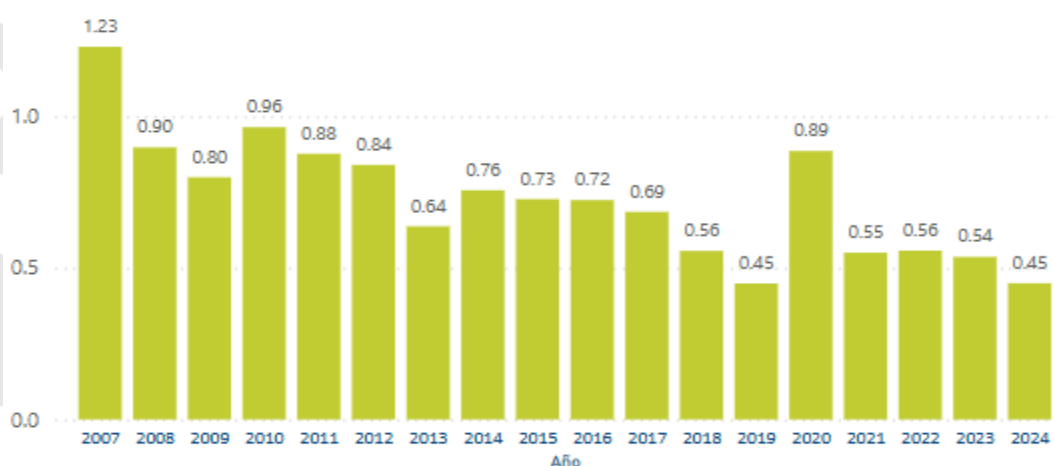
En lo que respecta a accidente ofídico, durante el periodo 2015 a 2024 se notificaron 51881 casos, observándose un comportamiento variable en el periodo; es así, que entre el año 2015 y 2019 se evidencia un aumento sostenido en la notificación de casos, pasando de 4260 casos en 2015 a 5 569 en 2019, que representa una variación porcentual acumulada del 30,8 %. Luego en el periodo del 2020

¹ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DENGUE%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

y 2021 se observa notable disminución en la notificación, pasando de 4852 casos en 2020 a 4721 en 2021. Ya el año 2022 hay incremento en la notificación con un total 4721 casos, y para el 2023 se presenta el máximo pico del periodo con 6149 casos, lo que representa un incremento del 30.3% respecto a 2021. En 2024 la notificación disminuye en 425 casos respecto al año 2023, con una variación porcentual de -6,91%, registrada desde el inicio de la notificación en Sivigila².

Se notificaron 26 fallecimientos asociados al accidente ofídico, todos ocurridos en territorio colombiano. Esto resulta en una proporción nacional de letalidad del 0,45%, mostrando un comportamiento estable comparado con la media de los cinco años anteriores y manteniéndose por debajo del 1%, que es lo esperado para este evento.

Figura 2. Letalidad por accidente ofídico, Colombia 2007 - 2024.



Fuente: INS (2025)

Respecto al comportamiento de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la incidencia nacional para 2024 fue de 341 casos por 100 000 habitantes, siendo para el año anterior 333.

El promedio de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificados por semana para 2023 fue 3353 casos y para 2024 fue 3466.

² <https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Informesdeevento/ACCIDENTE%20OFIDICO%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

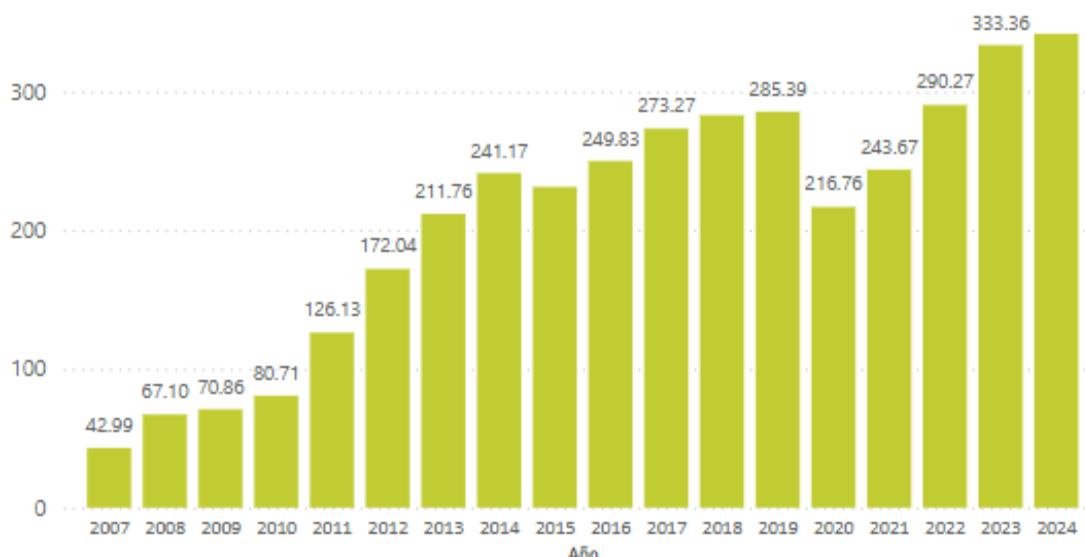
La incidencia por direcciones territoriales de salud del orden departamental y distrital para 2024 es más alta en San Andrés con 697,2 casos por 100000 habitantes, seguido de Amazonas 552,6 casos, Huila con 548,8 casos, Quindío con 545,4 casos, Boyacá 543,8 casos, Tolima 527,6 casos, Putumayo 487,5 casos, Nariño 447 casos, Risaralda 431,3 casos, Cundinamarca 421,5 casos, Valle 419,6 por 100.000 habitantes. 50 % de direcciones territoriales de salud están por encima de la incidencia nacional. Las incidencias más bajas se hallan en Bolívar, La Guajira, Cali, Cesar, Cesar, Cartagena, Vichada, Chocó y Buenaventura, que oscilan entre 48,4 y 252,7 casos por 100 000 habitantes.

En el comportamiento histórico de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Cali inicia la notificación desde 2022 como distrito, explicando la variación y comportamiento de Valle del Cauca que evidencia disminución, con la incidencia más alta a nivel nacional en los años anteriores. Este comportamiento es comparable con lo evidenciado en 2024

Las incidencias más bajas se hallan en Bolívar, La Guajira, Cali, Cesar, Cesar, Cartagena, Vichada, Chocó y Buenaventura, que oscilan entre 48,4 y 252,7 casos por 100 000 habitantes. Este comportamiento es comparable en el transcurso de los años 2018 a 2023³.

³ <https://www.ins.gov.co/buscador- eventos/Informesdeevento/APTR%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

Figura 3. Incidencia agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia, Colombia 2007 - 2024.



Fuente: INS (2025)

2.2 Eventos Factores de Riesgo Ambiental y Sanitario

Este grupo comprende los eventos de: cólera y fiebre tifoidea y paratifoidea.

El cólera es una enfermedad extremadamente virulenta que se transmite por la ingestión de alimentos o agua contaminados, es importante mencionar que, en 1999, se registraron 13 casos distribuidos en ocho departamentos del país, y por último en 2004 se reportaron tres casos procedentes de Nariño. **Desde el 2005 hasta la fecha no se han reportado casos confirmados.**

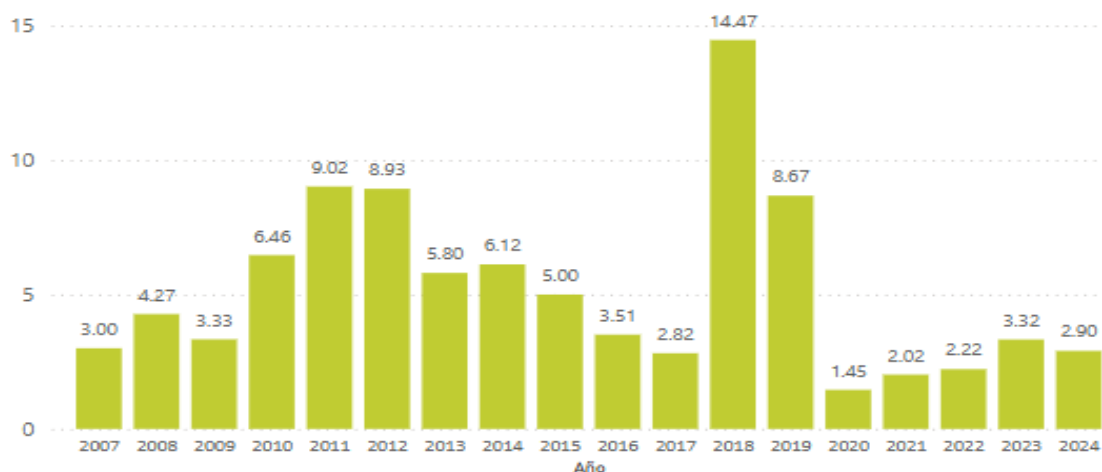
2.3 Eventos Inmunoprevenibles

Este grupo comprende los eventos de: difteria, hepatitis a, meningitis por *Haemophilus influenzae* (hi), meningitis por neumococo y enfermedad meningocócica, meningitis por *Streptococo pneumoniae* (spn), Mpox, parálisis flácida aguda, parotiditis, rubéola, sarampión, síndrome rubéola congénita, tétanos accidental, tos ferina y varicela

A diferencia de otros eventos en particular en este segmento se encuentran indicadores cuyo interés es tener resultados del proceso de notificación de casos, como una estrategia activa en las actividades de eliminación de algunos eventos.

En este segmento se presenta el comportamiento en la notificación de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola. En 2024, se notificaron 1835 casos sospechosos. La tendencia en la notificación de casos entre 2013 y 2024 muestra comportamientos diferenciados para ambas enfermedades. Durante este periodo, se notificaron un total de 28 578 casos sospechosos a nivel nacional ⁴.

Figura 4. Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Colombia 2007 - 2024.



Fuente: INS (2025)

⁴ <https://www.ins.gov.co/buscador- eventos/Informesdeevento/SARAMPI%C3%93N%20Y%20RUB%C3%89OLA%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

La introducción reciente en Colombia de la vigilancia de casos de Mpox, se incluye en 2022 en los resultados de la operación estadística. El análisis semanal del comportamiento de la notificación de Mpox en Colombia entre 2022 y 2024 muestra un pico epidémico pronunciado en 2022, con el mayor número de casos registrado entre las semanas epidemiológicas 33 y 36, seguido de un descenso sostenido. En 2023, la tendencia fue marcadamente decreciente, con una mayor concentración de casos durante el primer trimestre del año y una estabilización a partir de la semana 20. En contraste, el año 2024 presenta una notificación continua con cifras bajas durante la mayor parte del año, aunque se observa una ligera tendencia al aumento.

Para 2024 se confirmaron 138 casos de Mpox, de los cuales 12 eran extranjeros provenientes de Venezuela y Estados Unidos, con residencia en Colombia y 4 eran colombianos procedentes de España, Alemania, Sao Pablo y Estados Unidos; en cuanto a la incidencia por entidad territorial departamental, se presenta una mayor concentración en ciudades capitales como Bogotá (54 casos; incidencia de 0,68), Cali (25 casos; 1,09) y Barranquilla (18 casos; 1,35 casos por 100 000 habitantes)⁵.

Tabla 2. Incidencia de Mpox

Incidencia de Mpox			
Años	Numerador	Denominador	Resultado
2022	4059	51682692	7.85
2023	89	52215503	0.17
2024	134	52695952	0.25

Fuente: INS (2025)

⁵ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MPOX%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

Respecto a los indicadores de Tosferina en 2024, se confirmaron 84 casos (83 de procedencia Colombia y 1 exterior) y 5 fallecimientos lo que representa una incidencia nacional de 0,16 casos por 100 000 habitantes, una tasa de mortalidad de 0,01 por 100000 habitantes y una letalidad del 6,0 %. Todos los fallecimientos ocurrieron en el departamento de Antioquia, donde la letalidad alcanzó el 33,3 %.

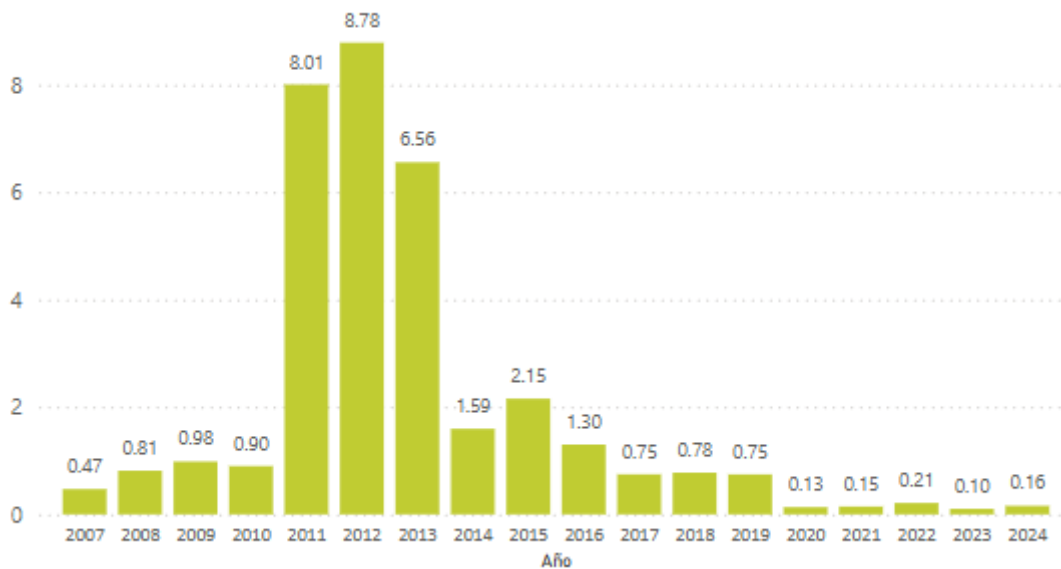
En municipios con menos de 100 000 habitantes, se observan las incidencias más altas. Los mayores valores se registraron en Betulia (Antioquia) con 42,16 casos por 100 000 habitantes, Bojayá (Chocó) con 14,58 y Sutamarchán (Boyacá) con 15,18. La mayor tasa de mortalidad se reportó en Betulia (18,07 por 100 000 habitantes) y la letalidad más alta en Itagüí (50 %) y Betulia (42,86 %), ambos con al menos un fallecimiento.

En municipios con más de 100000 habitantes, las incidencias fueron considerablemente más bajas. Madrid (Cundinamarca) presentó la incidencia más alta en este grupo (3,60 por 100 000 hab), seguido por Girardot (1,62), Zipaquirá (1,25) y Bogotá, D.C (0,15).

Es de especial interés estimar la incidencia en población general y en población menor de 5 años, debido a las altas tasas de complicaciones y muertes en especial de menores de 5 meses, además que es la población cuya cobertura en vacunación debe estar suplida⁶.

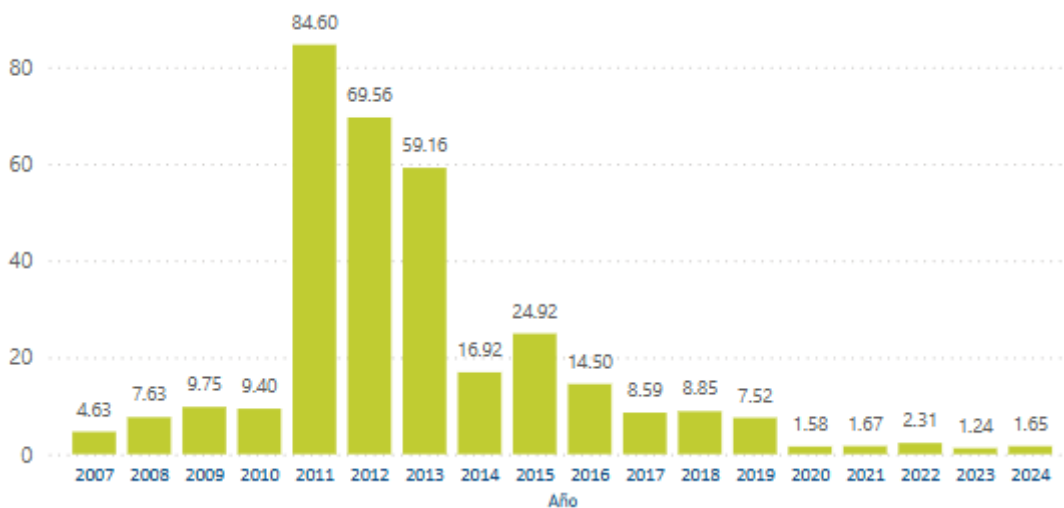
⁶<https://www.ins.gov.co/buscador- eventos/Informesdeevento/TOS%20FERINA%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

Figura 5. Incidencia de tosferina en población general, Colombia 2007 - 2024.



Fuente: INS (2025)

Figura 6. Incidencia de tosferina en menores de cinco años, Colombia 2007 - 2024.



Fuente: INS (2025)

2.4 Eventos No Transmisibles

Este grupo comprende los eventos de: defectos congénitos, desnutrición aguda en menores de 5 años, intento de suicidio, intoxicaciones por sustancias químicas, lesiones por pólvora pirotécnica y morbilidad materna extrema.

Para el 2024, posterior a la depuración se presentaron 24017 casos de desnutrición aguda en Colombia. Para el mismo año, la prevalencia de desnutrición aguda fue de 0,66 por cada 100 menores de 5 años, siendo la más alta reportada desde el inicio de la vigilancia del evento en 2017. Respecto al año inmediatamente anterior se observa un aumento del 4,1% donde se había presentado una prevalencia de 0,62 por cada 100 menores de 5 años y un total de 23081 casos.

Las entidades territoriales de La Guajira, Vichada, Chocó, Arauca, Guaviare, Vaupés y Magdalena presentaron las prevalencias más altas, con umbrales superiores al esperado en la meta nacional de 0,9%, manteniendo un comportamiento similar al de años anteriores. En cuanto al comportamiento por regiones, las prevalencias más altas se observaron en las regiones de Orinoquía, Caribe y Amazonía con patrones similares a los de años anteriores, seguidas por las regiones Central, Pacífico y Oriental.

Con respecto a los comportamientos inusuales en la notificación departamental/distrital para 2024, 3 entidades territoriales cerraron año con situación de aumento en la notificación de casos en comparación con el valor histórico esperado, las cuales fueron Bolívar, Buenaventura y Santa Marta; y 1 entidad territorial cerró con situación de disminución la cual fue Guainía. Con respecto a los comportamientos inusuales en la notificación municipal para 2024, 236 entidades territoriales (21,0%) cerraron año con situación de aumento en la notificación de casos en comparación con el valor histórico esperado, y 22 entidades territoriales cerraron año con situación de disminución de casos en comparación con el valor histórico esperado.⁷

⁷ <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/S%C3%8DFILIS%20CONG%C3%89NITA%20Y%20GESTACIONAL%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

Tabla 3. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años.

Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años			
Años	Numerador	Denominador	Resultado
2016	9700	3750846	0.26
2017	10558	4437237	0.24
2018	14927	4626461	0.32
2019	17205	4367826	0.39
2020	10592	3927256	0.27
2021	15797	4021169	0.39
2022	21195	3765834	0.56
2023	23081	3702015	0.62
2024	24017	3637834	0.66

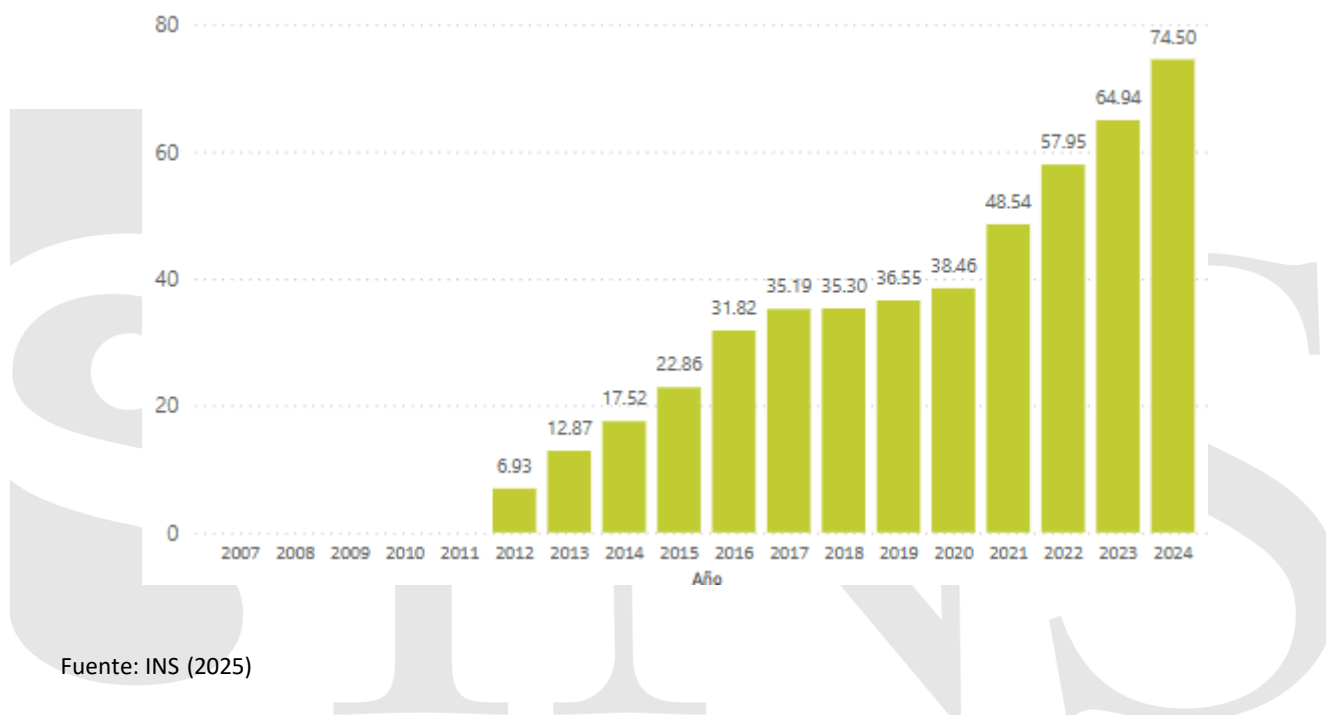
Fuente: INS (2025)

La razón de morbilidad materna extrema para 2023 fue 74,5 casos por 1 000 nacidos vivos, al analizar el comportamiento de notificación en el periodo 2012 a 2023, se observa una tendencia hacia el incremento estadísticamente significativo con una variación porcentual anual promedio de 19,6. Al analizar la tendencia ascendente entre 2012 y 2016 corresponde a una variación porcentual anual de 38,7, entre 2016 y 2019 corresponde a 5,1 y entre 2019 y 2024 la es de 14,8.

Las entidades territoriales con las razones de MME más altas para el año 2024 fueron: Nariño (124,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos), Barranquilla (119,8), Cali (103,5), Caldas (102,4) y Putumayo (100,4 casos por cada 1 000 nacidos vivos). Así mismo, se observó que para el 2024, 27 entidades territoriales reportaron comportamientos hacia el aumento (Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Casanare, Chocó, Córdoba, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander,

Putumayo, Quindío, San Andrés, Sucre, Tolima, Valle del Cauca y Vichada), este comportamiento es estadísticamente significativo, con respecto al promedio de la Razón de MME registrada entre 2020 y el 2023⁸

Figura 7. Razón de morbilidad materna extrema, Colombia 2012 - 2024.



Fuente: INS (2025)

2.5 Eventos de Transmisión Sexual

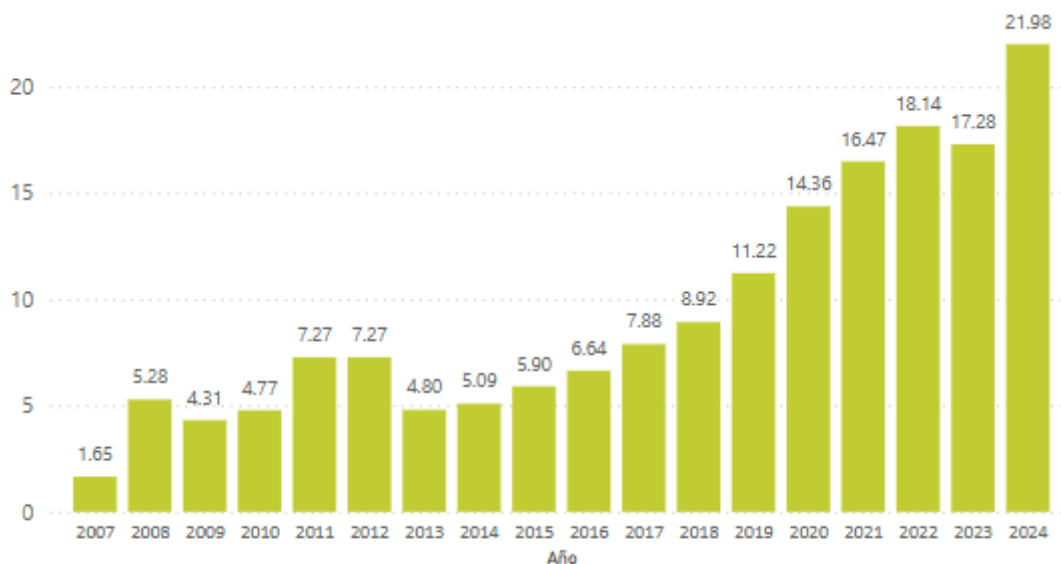
Este grupo comprende los eventos de: hepatitis B, hepatitis C, sífilis congénita, sífilis gestacional, tétanos neonatal y VIH/SIDA. La sífilis gestacional y congénita emergen como preocupaciones prioritarias para la salud debido a sus graves consecuencias. En el caso de la sífilis gestacional, los riesgos para la madre son significativos e incluyen complicaciones cardiovasculares y neurológicas, abortos espontáneos, partos prematuros y mortinatos⁸.

⁸ <https://www.ins.gov.co/buscador- eventos/Informesdeevento/MME%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

En 2024 se observó que el 81,78 % (7 972) de las mujeres gestantes eran colombianas, lo que representó un incremento significativo del 6 % en comparación con el 2023, con una tendencia decreciente estadísticamente significativa del 19% respecto al año anterior⁹.

Al realizar el análisis por entidad territorial se observa una mayor concentración en la Región Andina, con el 44,20 % (4.309), con mayor aporte de las entidades territoriales de Antioquia con 12,88 % (1.256), Bogotá con 8,63 % (841) y Norte de Santander con 4,85 % (473). Le siguió la Región Caribe con el 29,36 % (2.862), donde se destacaron Cartagena con 14,99 % (429), Barranquilla con 12,33 % (353) y La Guajira con 12,02 % (344). Las regiones con menor número de registros fueron la Región Amazónica con el 2,54 % (248), con Caquetá aportando el 46,37 % (115) y Putumayo el 29,03 % (72), y la Región Orinoquía con el 6,63 % (645), destacándose Meta con 42,64 % (275), Casanare con 27,13 % (175) y Arauca con 23,88 % (154).

Figura 8. Razón de prevalencia de sífilis gestacional, Colombia 2007 - 2024.



Fuente: INS (2025)

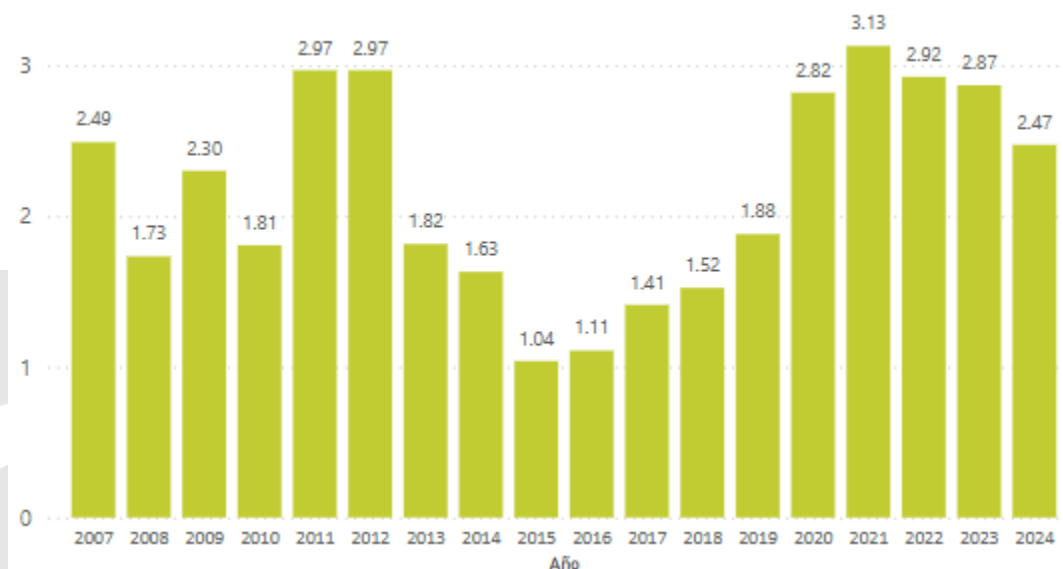
⁹ <https://www.ins.gov.co/buscador- eventos/Informesdeevento/S%C3%8DFILIS%20CONG%C3%89NITA%20Y%20GESTACIONAL%20INF ORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>

Asimismo, En 2024 se notificaron 1.097 casos de sífilis congénita en el país, lo que representa una disminución del 21% respecto a los 1.382 registrados en 2023.

Se evidenció un comportamiento similar al de años anteriores, destacando que la Región Andina concentró la mayor proporción de casos con el 46,6 % (511 casos), seguida de la Región Caribe con el 28,2 % (309 casos) y la Región Pacífica con el 14,1 % (155 casos). En contraste, la Región Amazónica presentó la menor carga, con apenas el 1,8 % del total de casos. A nivel departamental y municipal dentro de la Región Andina, Antioquia encabezó la lista con 23,9 % (122 casos), destacándose Medellín como el municipio con mayor contribución (35,2 %, 43 casos), seguido por Bello con 11,5 % (14 casos). En segundo lugar, se ubicó el Distrito Capital de Bogotá, donde el análisis por localidades mostró que Suba representó la mayor proporción de casos (20,4 %, 21 casos), seguida por Kennedy (11,7 %, 12 casos) y Bosa (10,7 %, 11 casos). En tercer lugar, el departamento de Norte de Santander presentó una alta concentración en Cúcuta, con 61,3 % (38 casos) del total departamental, seguido por el municipio de Tibú con 17,7 %

Frente a la incidencia de sífilis congénita en 2024, en comparación con la meta de eliminación establecida (0,5 casos o menos por 1 000 nacidos vivos más muertes fetales – NV+MF), desde 2019 se evidencia un comportamiento consistentemente superior a dicha meta, registrando para el año de medición una incidencia de 2,5 por 1000 NV+MF, y mostrando una tendencia ascendente durante el periodo 2019–2024, con variaciones significativas tanto en la incidencia como en el número de casos a nivel nacional. En 2019 se reportaron 1187 casos, con una incidencia de 1,9 por 1000 NV+MF; esta cifra aumentó de manera sostenida hasta alcanzar un pico en 2021 con 1959 casos y una incidencia de 3,2. A partir de ese año, se evidenció una reducción anual de 4,4 %, registrándose 1682 casos en 2022 (incidencia de 2,9), 1382 en 2023 (2,7) y finalmente 1097 en 2024, con una incidencia de 2,5 por 1000 NV+MF. Si bien esta tendencia reciente sugiere una mejoría, los valores continúan por encima de la meta nacional establecida de $\leq 0,5$ por 1000 NV+MF.

Figura 9. Incidencia de sífilis congénita, Colombia 2007 - 2024.



Fuente: INS (2025)

Nota: Los informes de cada uno de los eventos resultantes de la OE SIVIGILA, se pueden observar con mayor detalle junto con los diversos análisis que se hacen para cada caso (contexto, comparabilidad, series históricas etc.) en el enlace: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>.

En 2024, la vigilancia en salud pública en Colombia experimentó avances significativos y enfrentó desafíos importantes. El Instituto Nacional de Salud (INS), en colaboración con entidades territoriales, fortaleció la vigilancia mediante la consolidación nuevas redes, la implementación del Sistema de información – Sivigila 4.0 que mejoró la capacidad tecnológica para la notificación y seguimiento de eventos en salud pública en los 32 departamentos y 6 distritos del país.

3. Limitaciones de los resultados de la OE SIVIGILA

Existen algunas limitaciones para la generación de los resultados de la OE, teniendo en cuenta la diversidad y complejidad propia de cada evento de interés en salud pública.

- Algunos de los indicadores que hacen parte de la operación estadística, tienen como denominador la población a riesgo de contraer cierto tipo de enfermedad. Estos denominadores son generados por entidades externas al INS, como es el caso de las proyecciones de población a riesgo para contraer Enfermedades Transmitidas por vectores emitidas por Ministerio de Salud y protección Social; por tanto, la limitación está relacionada con la disponibilidad de esta información (poblaciones históricas), ya que solo está disponible para los años 2020 en adelante.
- La operación se limita al reporte de eventos de interés en salud pública de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que detectan y notifican los casos, lo cual, a su vez, está supeditado a que los pacientes asistan a una atención en salud por causa de dicho evento.

4. Indicadores de calidad

La OE SIVIGILA, cuenta con indicadores de calidad para su proceso, especialmente para el acopio de la información, a fin de generar información estadística de calidad, cumplimiento los atributos de calidad estadística, tales como Completitud, conformidad y consistencia, los cuales, para esta iteración, fueron satisfactorios al 100%.¹¹

5. Glosario

Compleitud: La completitud se refiere a la presencia de datos en todas las variables relevantes y obligatorias dentro de una base de datos. Esto implica que no haya registros con datos faltantes en campos críticos para el análisis o la interpretación de la información. La ausencia de datos en variables importantes puede afectar la validez y la fiabilidad de los análisis realizados con la base de datos, ya que la falta de información puede sesgar los resultados o llevar a conclusiones erróneas. Por lo tanto, es fundamental asegurar que todos los registros estén completos y que no haya omisiones de datos en las variables clave.

Conformidad: La conformidad se refiere a la consistencia y la adecuación de los datos a los tipos de formatos definidos para cada variable en la base de datos. Esto implica que los datos ingresados en cada campo cumplan con las especificaciones de formato establecidas previamente, como el tipo de dato (texto, numérico, fecha, etc.), la longitud máxima, los valores permitidos, entre otros. La falta de conformidad con los formatos definidos puede dificultar el análisis de los datos y generar errores en los cálculos o interpretaciones. Por lo tanto, es importante asegurarse de que los datos estén correctamente estructurados y formateados de acuerdo con las especificaciones establecidas.

Consistencia: La consistencia se refiere a la congruencia de los datos entre diferentes variables dentro de la base de datos. Esto implica que no haya discrepancias o contradicciones entre los valores registrados en diferentes campos que deberían ser coherentes entre sí. Por ejemplo, si una variable registra la edad de una persona y otra variable registra su fecha de nacimiento, los valores deben ser consistentes entre sí para garantizar la integridad de la información. La falta de consistencia puede indicar errores en la entrada de datos o problemas más profundos en la calidad de la base de datos. Por lo tanto, es importante verificar la consistencia de los datos para garantizar su validez y fiabilidad en el análisis.

Eventos de interés en salud pública: Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además requieren ser enfrentados con medidas de salud pública (1)

Referente temático: Conocido también como referente de evento de interés en salud pública, corresponde al profesional que por su perfil y experiencia lidera el seguimiento del evento de interés en salud pública.

Revisor de base de datos: Profesional que realiza la labor de verificación de la calidad de la base de datos e identifica hallazgos e inconsistencias para el ajuste por parte de los referentes temáticos.

Sivigila web o Sivigila 4.0: Es el Sistema de vigilancia en salud pública conocido como Sivigila, del cual hace parte la Operación Estadística-Sivigila. Es así como el uso de tecnologías de la información en la vigilancia epidemiológica es esencial debido a los desafíos de la salud pública en un mundo globalizado y en constante movimiento. Para abordar estos desafíos, se ha desarrollado el sistema Sivigila 4.0, que consta de cuatro módulos integrados que aprovechan la potencia de la industria 4.0.

Vigilancia en salud pública. Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

6. Anexos

ANEXO 1. Incorporación de cada evento de interés en la vigilancia en salud pública.

EVENTO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 - 2024
Accidente ofídico														
Encefalitis equina venezolana														
Encefalitis equina del Nilo occidental														
Encefalitis equina del este														
Encefalitis equina del oeste														
Chagas														

[illegible]

[illegible]