

# Boletín técnico N°3

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

---

## Elaborado por:

Grupo de Gestión para la Vigilancia en  
Salud Pública

## Revisado por:

Lady Patricia Flórez Tapiero  
Coordinadora grupo de gestión  
VSP

## Aprobado por:

Claudia Marcella Huguett Aragón  
Directora de vigilancia y análisis del  
riesgo en salud pública

---

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ☐ NO ☒

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?

© 31 de agosto 2026. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

## INTRODUCCION

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 2007-2025, 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 OT Sivigila

### 1.1 Objetivo general OE Sivigila.

Generar información estadística sobre los Eventos de Interés en Salud Pública en Colombia (Endoepidémicas, 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 Objetivo 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                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>01</b>  Cáncer en menores de 18 años.<br>Cáncer de mama y cuello uterino |  Observatorio Nacional de Cáncer                                                                       |
| <b>02</b>  Evento adverso grave posterior a la vacunación                   |  Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.                                |
| <b>03</b>  Mortalidad materna<br>Mortalidad perinatal y neonatal tardía     |  Ministerio de salud y protección social<br>Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE |
| <b>04</b>  Enfermedades huérfanas raras                                     |  Registro nacional de pacientes con enfermedades Huérfanas                                             |

Fuente: INS (2026)

Dentro de las modificaciones en el cálculo de los indicadores existentes, para la iteración 2025, 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 2025 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

El tercer boletín técnico de la Operación Estadística presenta la serie histórica de los eventos vigilados desde 2007, teniendo en cuenta el año de inicio de la vigilancia epidemiológica para cada uno de ellos. En este contexto, se exponen los principales hallazgos derivados del análisis de los eventos priorizados, organizados por grupos temáticos, con el fin de facilitar la interpretación de los resultados y evidenciar el comportamiento epidemiológico de cada evento a lo largo del tiempo.

### 2.1 Eventos Endo-epidemiológicos.

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 farmacoresistente, 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, además el 2024 se registró un incremento significativo en la ocurrencia del evento, alcanzando el mayor

número de casos notificados del periodo analizado, con 312.154 casos. Para 2025, se observó una disminución importante, con 121.543 casos notificados y una incidencia nacional de 363,6 casos por 100.000 habitantes.

Las entidades territoriales que registraron incidencias superiores a la nacional fueron: Vichada (2.343,3), Guaviare (1.225,4), Meta (1.191,5), Arauca (943,7), Amazonas (860,9), Putumayo (801,7), Cartagena de Indias (800,3), Caquetá (728,6), Norte de Santander (573,3), Córdoba (553,7), Cundinamarca (553,5), La Guajira (492,1), Santander (487,3), Vaupés (480,7), Magdalena (463,6), Sucre (447,3), Tolima (445,5), y Bolívar (401,0) casos por 100.000 habitantes.

**Figura 1.** Incidencia de dengue, Colombia 2007 - 2025.



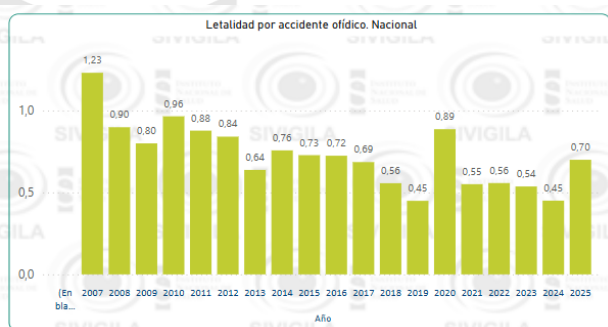
Fuente: INS (2026)

En lo que respecta a accidente ofídico, durante el periodo 2015 a 2025 se notificaron 57.313 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 4.260 casos en 2015 a 5.569 en 2019, que representa una variación porcentual acumulada del 30,7 %. Luego en el periodo del 2020 y 2021 se observa notable disminución en la notificación, posiblemente atribuible a la pandemia por COVID 19. En 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 Sivigila.

En 2025 se notificaron 5.432 casos de accidente ofídico a nivel nacional. En relación con la mortalidad, durante este año se registraron 38 fallecimientos asociados al evento, todos ocurridos en territorio colombiano, para una letalidad nacional de 0,70 %, calculada sobre el total de casos notificados. Este indicador se mantuvo por debajo del 1 %.

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



Fuente: INS (2025)

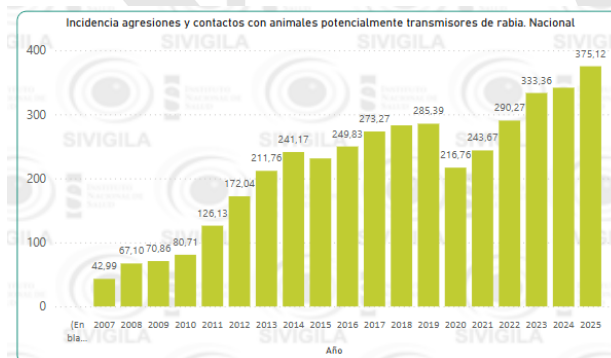
Respecto al comportamiento de las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la incidencia

nacional para 2025 fue de 375,1 casos siendo para el año anterior 341,6 casos por 100.000 habitantes.

El promedio de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia notificados por semana para 2024 fue 3461 casos y para 2025 fue 3827.

La incidencia por direcciones territoriales de salud del orden departamental y distrital para 2025 es más alta en Vaupes con (724,93) casos por 100000 habitantes, seguido de San Andres y Providencia con (712,51), Amazonas con (648,98), Huila (621,07), Quindio (606,04) y Boyaca (603,85). Las incidencias más bajas se registran Buenaventura y Chocó.

**Figura 3.** Incidencia agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia, Colombia 2007 - 2025.



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 diarreica aguda de importancia en salud pública, asociada principalmente al consumo de agua o alimentos contaminados. De acuerdo con la información registrada en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), durante el período 2007-2025 no se notificaron casos de cólera en el país, evidenciando la ausencia de circulación reportada de este evento en el marco de la vigilancia epidemiológica.

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.

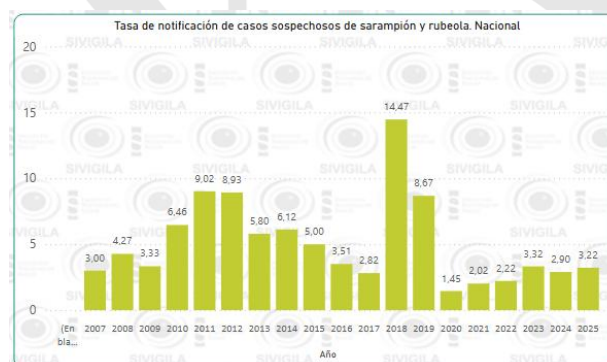
A diferencia de otros grupos temáticos, este segmento incorpora indicadores orientados a evaluar el desempeño del proceso de notificación de casos, los cuales constituyen una herramienta fundamental para el seguimiento de las estrategias de control,

eliminación y erradicación de eventos de interés en salud pública.

En este apartado se presenta el comportamiento de la notificación de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola.

Para el año 2025 no se notificaron casos confirmados de estos eventos. La tendencia observada entre 2007 y 2025 evidencia comportamientos diferenciados en la notificación de casos para ambas enfermedades. Durante este período, se notificaron a nivel nacional un total de 45.853 casos sospechosos, reflejando la actividad sostenida de la vigilancia epidemiológica para estos eventos.

**Figura 4.** Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, Colombia 2007 - 2025.



Fuente: INS (2025).

La vigilancia epidemiológica de Mpox fue incorporada recientemente en Colombia; por esta razón, los resultados de este evento se incluyen en la Operación Estadística a partir de 2022, año en el que

inició su seguimiento a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

El análisis semanal del comportamiento de la notificación de Mpox en Colombia entre 2022 y 2025 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 con 134 casos resgitrados teniendo un aumento del 33,58%.

Para 2025 se confirmaron 510 casos de Mpox; en cuanto a la incidencia por entidad territorial departamental, se presenta una mayor concentración en ciudades capitales como Antioquia (233 casos; incidencia de 3,36), Bogota (191 casos; 2,40) y Barranquilla (10 casos; 0,78 casos por 100 000 habitantes).

**Tabla 2.** Incidencia de Mpox

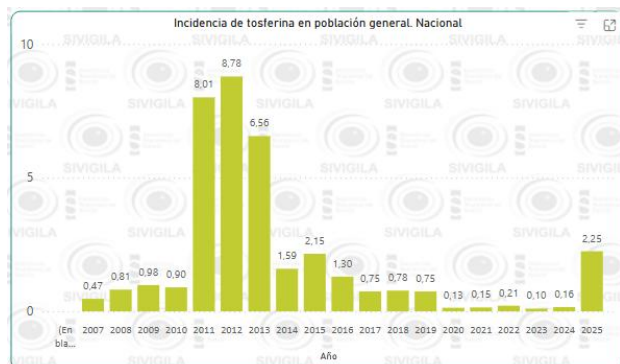
| Años | Numerador | Denominador | Resultado |
|------|-----------|-------------|-----------|
| 2022 | 4059      | 53057212    | 7.85      |
| 2023 | 89        | 52215503    | 0.17      |
| 2024 | 134       | 52695952    | 0.25      |
| 2025 | 510       | 53057212    | 0.96      |

Fuente: INS (2026).

Respecto a los indicadores de tosferina para 2025, a nivel nacional se registraron 1.193 casos en población general y 656 casos en menores de cinco años. La incidencia fue de 2,25 casos por 100.000 habitantes en población general y de 17,9 casos por 100.000 habitantes en menores de cinco años, evidenciando una mayor incidencia en este último grupo poblacional.

El análisis territorial muestra variaciones importantes en la incidencia de tosferina. En menores de cinco años, las mayores incidencias se observaron en Vaupés (54,6 casos por 100.000 habitantes), Bogotá D.C. (44,9), Cartagena de Indias (38,8), Chocó (33,8), Antioquia (28,3) y Caldas (26,3). En población general, las mayores incidencias correspondieron a Vaupés (9,06 casos por 100.000 habitantes), Cartagena de Indias (4,94), Antioquia (4,53), Bogotá D.C. (4,07), Vichada (4,03), y Chocó (3,88). Este comportamiento evidencia diferencias territoriales que requieren ser consideradas en el análisis y seguimiento de la vigilancia epidemiológica del evento.

**Figura 5.** Incidencia de tosferina en población general, Colombia 2007 – 2025.



Fuente: INS (2026).

**Figura 6.** Incidencia de tosferina en menores de cinco años, Colombia 2007 – 2025.



Fuente: INS (2026).

## 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 2025, a nivel nacional se registraron 20.018 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, con una población de 3.688.210 menores de cinco años, lo que corresponde a una prevalencia de 0,54 por cada 100 menores de 5 años presentando una disminución de 0,12 en la prevalencia.

El comportamiento territorial evidencia diferencias importantes en la prevalencia de desnutrición aguda. Los valores más elevados se registraron en La Guajira (1,56), Chocó (1,28), Vichada (1,22), Magdalena (0,82), Guaviare (0,81), Risaralda (0,77), Cartagena de Indias (0,70) y Arauca (0,67), todos superaron la prevalencia nacional de 0,54. También se observaron prevalencias superiores al valor nacional en Amazonas (0,66), Cesar (0,64), Vaupés (0,62), Antioquia (0,59), Casanare (0,59), Bogotá D.C. (0,57), Boyacá (0,57) y Norte de Santander (0,56).

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

| Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años |           |             |           |
|------------------------------------------------------------|-----------|-------------|-----------|
| Año                                                        | Numerador | Denominador | Resultado |
| 2025                                                       | 20018     | 3688210     | 0,54      |
| 2024                                                       | 24017     | 3637834     | 0,66      |
| 2023                                                       | 23081     | 3702015     | 0,62      |
| 2022                                                       | 21195     | 3765834     | 0,56      |
| 2021                                                       | 15797     | 4021169     | 0,39      |
| 2020                                                       | 10592     | 3927256     | 0,27      |
| 2019                                                       | 17205     | 4367826     | 0,39      |
| 2018                                                       | 14927     | 4626461     | 0,32      |
| 2017                                                       | 10558     | 4437237     | 0,24      |
| 2016                                                       | 9700      | 3750846     | 0,26      |

Fuente: INS (2026).

La razón de morbilidad materna extrema para 2025 fue de 83,34 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Al analizar su comportamiento entre 2012 y 2025, se observa una tendencia creciente, con un incremento sostenido de la razón durante todo el periodo y una aceleración del

aumento a partir de 2021. El análisis estadístico evidenció una variación porcentual anual promedio de 19,6 %, indicando un incremento estadísticamente significativo en la notificación de este evento.

Las tasas más elevadas se registraron en Nariño (154,96 casos por 1.000 nacidos vivos), Putumayo (130,78), Cali (124,42), Amazonas (113,73), Bogotá, D.C. (106,46), Caldas (105,80) y Cartagena de Indias (104,74). También superaron la razón nacional Barranquilla, Cauca, Atlántico, Vaupés, Santa Marta, Magdalena, Cundinamarca y La Guajira. Estos resultados evidencian una concentración de las mayores razones en algunos territorios del sur del país y en varias entidades con alta capacidad de detección y notificación, reflejando diferencias territoriales en la ocurrencia y vigilancia de la morbilidad materna extrema.

**Figura 7.** Razón de morbilidad materna extrema, Colombia 2012 - 2025.



Fuente: INS (2026).

## 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 mortinatos.

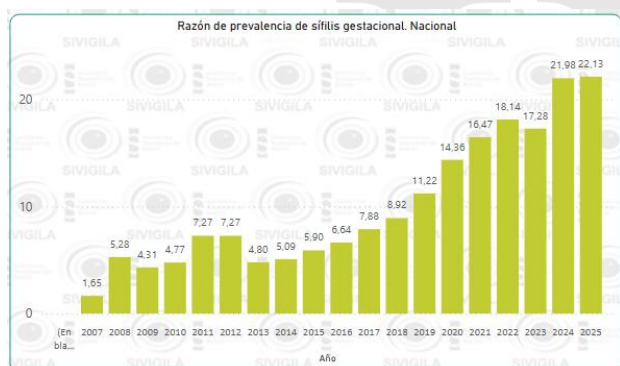
Para 2025, a nivel nacional se registraron 9.775 casos de sífilis gestacional, con un denominador de 441.707 gestantes, lo que corresponde a una razón de prevalencia de 22,13 casos por 1.000 gestantes. Este indicador permite caracterizar el comportamiento de la sífilis gestacional en el país y constituye un elemento fundamental para el seguimiento de la salud materna y la prevención de la transmisión materno infantil de la infección.

El análisis territorial evidencia una distribución heterogénea de los casos. En términos absolutos, las entidades territoriales con mayor número de casos fueron Antioquia, con 1.338 casos; Bogotá D.C., con 878; Santander, con 516; Cali, con 515; Norte de Santander, con 483; Cundinamarca, con 455; Valle del Cauca, con 381; Cartagena De Indias, con 365; Atlántico y La Guajira, con 348 casos cada uno; y Chocó, con 238 casos. Estas diferencias deben interpretarse teniendo en cuenta el tamaño de la población de gestantes de cada territorio.

En cuanto a la razón de prevalencia, los valores más altos se observaron en Arauca (44,7 casos por 1.000 gestantes), Chocó

(39,8), Buenaventura (37,9), Casanare (33,6), Amazonas (31,6), Norte de Santander (31,8), Cali (30,3), Cartagena de Indias (29,4), Santa Marta (28,5), Magdalena (28,3), Caldas y Vichada (28,0 cada uno). También se presentaron valores superiores al resultado nacional de 22,1 en Putumayo y Santander (27,5), Atlántico (27,7), Quindío (26,7), Risaralda (26,1), Antioquia (25,5) y Bolívar (24,0), entre otras entidades.

**Figura 8.** Razón de prevalencia de sífilis gestacional, Colombia 2007 - 2025.



Fuente: INS (2026).

En 2025, a nivel nacional se registraron 890 casos de sífilis congénita, con un denominador de 441.707 nacidos vivos, lo que corresponde a una incidencia de 2,01 casos por 1.000 nacidos vivos, equivalente aproximadamente a 201,5 casos por 100.000 nacidos vivos.

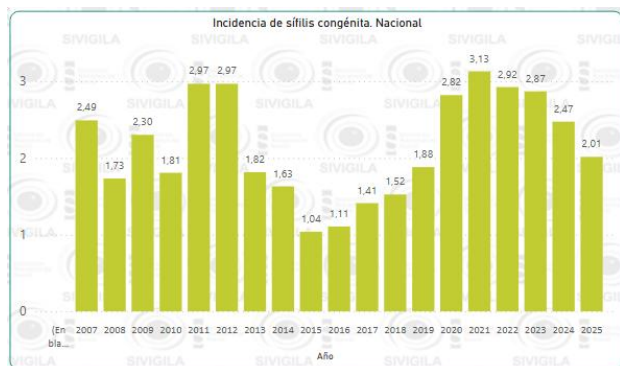
El análisis territorial muestra una distribución heterogénea de los casos. En términos absolutos, las entidades territoriales con mayor número de casos fueron Antioquia, con 107 casos; Bogotá

D.C., con 75; Cundinamarca, con 58; Santander, con 48; Valle del Cauca, con 43; La Guajira, con 39; Meta, con 35; Cartagena de Indias, con 35; Chocó, con 33; y Cali, con 29 casos. Estas diferencias deben interpretarse considerando el tamaño de la población de nacidos vivos de cada territorio.

En cuanto a la incidencia, los valores más elevados se registraron en Vichada (9,6 casos por 1.000 nacidos vivos), Buenaventura (8,6), Guainía (6,6), Casanare (5,7), Chocó (5,5), San Andrés y Providencia (5,3) y Arauca (4,3). También se observaron incidencias superiores al resultado nacional en Amazonas (3,8), Caldas (3,6), Valle del cauca (3,2), Meta (3,0), Cartagena de Indias y Santa Marta (2,8 cada una), Santander (2,6), Risaralda (2,5) y Magdalena (2,4).

Por otra parte, las incidencias más bajas se presentaron en Vaupés (0,0 casos por 1.000 nacidos vivos), Cauca (0,4), Córdoba (0,6), Huila (0,6), Cesar (0,9), Barranquilla (1,2), Bogotá D.C. (1,3), Putumayo (1,5), Nariño (1,6), Bolívar, Cali, Caquetá y Tolima (1,7).

**Figura 9.** Incidencia de sífilis congénita, Colombia 2007 – 2025.



Fuente: INS (2026).

**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 2025, 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%.

## 5. Glosario.

**Completitud:** 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.

