



MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA

CODIGO: MNL-R02.0000-02

VERSION:00

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Enero de 2026

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 2 de 140

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN	7
2.	OBJETIVO	8
3.	ALCANCE.....	8
4.	RESPONSABILIDAD.....	8
5.	DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.....	8
6.	CONDICIONES GENERALES.....	12
7.	CONTENIDO	12
7.1	ANTECEDENTES	12
7.2	DISEÑO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA.....	16
	<i>7.2.1. Diseño temático</i>	<i>16</i>
	7.2.1.1. Necesidades de Información.....	17
	7.2.1.2. Formulación de objetivos.....	40
	7.2.1.3. Alcance	41
	7.2.1.4. Marco de referencia.....	43
	7.2.1.5. Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos	51
	7.2.1.8. Diseño de los instrumentos de acopio	59
	7.2.1.9. Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos	72
	7.2.1.9.1. Edición	72
	7.2.1.9.2. Imputación	73
7.3.	DISEÑO ESTADÍSTICO	73
	7.3.1. Universo de estudio.....	73
	7.3.2. Población objetivo.....	74
	7.3.3. Cobertura geográfica.....	74
	7.3.4. Desagregación geográfica	74
	7.3.5. Desagregación temática.....	74
	7.3.6. Fuentes de datos	75
	7.3.7. Unidades estadísticas	76
	7.3.8. Período de referencia	76
	7.3.9. Período de acopio.....	76
7.4.	DISEÑO DEL ACOPIO	76
	7.4.1. Métodos y estrategias del acopio de datos	76
	7.4.1.1 Preparación y organización del acopio	76
	7.4.1.2 Aspectos Metodológicos, documentación e Instrumentos	79
	7.4.1.3 Documentos metodológicos de acopio.....	80
	7.4.1.4 Requerimientos tecnológicos acopio OE SIVIGILA	81
	7.4.1.5 Instrumentos de acopio	81
	7.4.1.6 Estructura organizacional del operativo y definición del equipo requerido	81
	7.4.1.7 Estructura funcional y operativa del acopio de la OE SIVIGILA.....	82
	7.4.1.8 Rendimientos operativos	82
	7.4.1.9 Distribución del personal.....	83
	7.4.1.10 Cronograma de trabajo del operativo del acopio.....	88
	7.4.2 Estructura organizacional y definición del equipo requerido	88
	7.4.2.1 Estrategias operativas de acopio	88

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 3 de 140

7.4.2.2 Selección de eventos	88
7.4.2.3 Personal experto	91
7.4.2.4 Medios tecnológicos del acopio	91
7.4.2.5 Actividades requeridas durante el acopio de la operación estadística y tiempo promedio	91
7.4.2.6 Protocolos de seguridad de los datos recolectados	91
7.4.3. <i>Esquema de entrenamiento del personal</i>	91
7.4.3.1 Programa de entrenamiento	91
7.4.4. <i>Conformación del equipo</i>	93
7.4.5. <i>Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio</i>	105
7.4.6. <i>Elaboración de manuales</i>	105
7.4.7. <i>Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias</i>	108
7.4.7.1 Estrategias de comunicación	108
7.4.7.2 Plan de contingencia	108
7.4.8. <i>Diseño de la estrategia de seguimiento y control al acopio</i>	111
7.4.9. <i>Diseño de sistemas para la obtención de datos</i>	111
7.4.9.1 Actividades de cierre del acopio	112
7.4.10. Cierre del acopio	113
7.4.10.1 Criterios de cierre de la fase de acopio	113
7.4.10.2 Copias de respaldo de los datos acopiados	113
7.4.10.3 Informe de cierre del proceso de acopio	114
7.5. DISEÑO DEL PROCESAMIENTO	114
7.5.1. <i>Consolidación de archivos de datos</i>	115
7.5.2. <i>Codificación</i>	115
7.5.3. <i>Diccionario de datos</i>	117
7.5.4. <i>Revisión y validación</i>	117
7.5.5. <i>Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia)</i>	117
7.5.6. <i>Diseño para la generación de cuadros de resultados</i>	117
7.6. DISEÑO DEL ANÁLISIS	120
7.6.1. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	120
7.6.1.1 Actividades Preliminares	120
7.6.1.2 Métodos y/o técnicas de análisis de la información	120
7.6.1.3 Interpretación y explicación de los resultados	121
7.6.1.4 <i>Indicadores de calidad</i>	126
7.6.1.5 Aprobación de los resultados	126
7.6.1.6 Limitaciones de los resultados	127
7.6.1.7 Herramientas tecnológicas para el análisis de los resultados de la OE SIVIGILA	127
7.6.1.8 Actualizaciones y/o cambios metodológicos	127
7.6.1.9 Aplicación de control de divulgación	128
7.6.1.10 Finalización de archivos de datos	128
7.6.1.10.1 Criterios para finalización de los archivos de datos (fase análisis)	128
7.6.1.11 Procedimientos para el almacenamiento y copias de respaldo de los archivos o bases de datos (fase análisis)	128
7.6.2. <i>Anonimización de microdatos</i>	129
7.7. DISEÑO DE LA DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN	130
7.7.1. <i>Diseño de los sistemas de salida</i>	130
7.7.2. <i>Diseño de productos de difusión y comunicación</i>	131
7.7.2.1 <i>Cuadros de Salida</i>	131
7.7.2.2 Series históricas	133
7.7.2.3 Boletín técnico	134

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 4 de 140

7.7.2.4	Informe anual	134
7.7.2.5	Metadatos	135
7.7.2.6	Encuesta de satisfacción	135
7.7.2.7	Calendario de difusión	135
7.7.2.8	Política de información y condiciones de uso	135
7.7.3.	Entrega de productos	136
7.7.4.	Estrategia de servicio	136
7.8.	DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO	136
2.8.1	Evaluación del proceso de producción OE SIVIGILA	137
2.8.2	Mecanismos de seguimiento y medición	138
2.8.3	Lecciones aprendidas	138
2.8.4.	Auditorías internas	138
2.8.5.	Acciones de mejora	139
7.9.	DISEÑO DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION Y FLUJOS DE TRABAJO	139
7.9.1	Sistemas de producción y flujos de trabajo	139
7.9.2	Matriz de riesgos OE SIVIGILA	139
8.	DOCUMENTOS ASOCIADOS	139
9.	REFERENCIAS	140
10.	CONTROL DE CAMBIOS	140
11.	ANEXOS	140

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 5 de 140

Lista de Tablas

TABLA 1. MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE USUARIOS DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA.....	18
TABLA 2. MECANISMOS DE CONSULTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIO GRUPO DE GESTIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.	20
TABLA 3. EJES TEMÁTICOS SEGÚN GRUPO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.....	23
TABLA 7. ESTÁNDARES ESTADÍSTICOS DE LA OE SIVIGILA.....	57
TABLA 8. INSTRUMENTOS DE ACOPIO DE LA OE – SIVIGILA.....	59
TABLA 9. CARACTERÍSTICAS DE LA LISTA DE CHEQUEO DE REVISIÓN DE BASES DE DATOS.....	60
TABLA 10. CARACTERÍSTICAS TABLERO DE CONTROL DE REVISIÓN BASES DE DATOS.....	65
TABLA 11. CARACTERÍSTICAS ACTA DE CIERRE DE BASES DE DATOS (ENTREGA DE BASE DE DATOS ANUAL POR EVENTO DEPURADA).....	68
TABLA 12. EJES TEMÁTICOS Y CÁLCULOS DE LA OE SIVIGILA	73
TABLA 13. ACTIVIDADES PRELIMINARES A LA EJECUCIÓN DEL ACOPIO DE LA INFORMACIÓN DE LA OE SIVIGILA..	77
TABLA 14. ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROCESO DE ACOPIO DE LA OE SIVIGILA.....	79
TABLA 15. DOCUMENTOS METODOLÓGICOS SOPORTE DEL ACOPIO DE LA OE SIVIGILA	80
TABLA 16. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS ACOPIO OE SIVIGILA.....	81
TABLA 17. PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO OE-SIVIGILA.....	92
TABLA 18. ESTRUCTURA FUNCIONAL Y OPERACIONAL DE LA OE SIVIGILA	93
TABLA 19. DOCUMENTOS (MANUALES, MANUALES, PLANES, FORMATOS Y GUÍAS MÁS RELEVANTES DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA - OE SIVIGILA	106
TABLA 20. PLAN DE CONTINGENCIA DE LA OE SIVIGILA FASE ACOPIO – RIESGO 1.	108
TABLA 21. PLAN DE CONTINGENCIA DE LA OE SIVIGILA FASE ACOPIO – RIESGO 2	109
TABLA 22. PLAN DE CONTINGENCIA DE LA OE SIVIGILA FASE ACOPIO – RIESGO 3.....	110
TABLA 23. REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA OE-SIVIGILA.....	111
TABLA 24. UBICACIÓN EN REPOSITORIOS DE LAS BASES DE DATOS DEPURADAS FINALES	113
TABLA 25. CODIFICACIÓN Y NOMENCLATURAS	116
TABLA 26. ESTRUCTURA CUADRO DE RESULTADOS OE SIVIGILA.....	118
TABLA 27. CRITERIOS DE REVISIÓN PARES	121
TABLA 28. DESCRIPCIÓN DE LOS ANÁLISIS DE LA OE SIVIGILA, ACTIVIDADES Y RESPONSABLES	123
TABLA 29. INDICADORES DE CALIDAD DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	126
TABLA 30. APROBACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OE SIVIGILA.....	126
TABLA 31. ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE LA OE-SIVIGILA.....	137

	PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 6 de 140

Lista de Figuras

FIGURA 1. EVOLUCIÓN SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA.	15
FIGURA 2. CATEGORÍAS DE DETECCIÓN DE NECESIDADES.....	21
FIGURA 3. CRITERIOS DE ANÁLISIS SEGÚN CALIDAD ESTADÍSTICA.	22
FIGURA 4. EJEMPLO CUADRO DE SALIDAS DE INDICADORES DE LA OE SIVIGILA.	54
FIGURA 5. FICHA TÉCNICA DE LOS RESULTADOS DE LA OE SIVIGILA	55
FIGURA 6. NOTAS ACLARATORIAS OE SIVIGILA.....	56
FIGURA 7. LISTA DE CHEQUEO BASES DE DATOS.....	62
FIGURA 8. LISTA DE CHEQUEO PARA LA REVISIÓN DE DATOS – COMPLEMENTARIOS	64
FIGURA 9. TABLERO DE CONTROL DE REVISIÓN DE BASES.....	66
FIGURA 10. ACTA DE CIERRE DE LAS BASES DE DATOS (ENTREGA DE BASE DE DATOS ANUAL POR EVENTO DEPURADA).....	69
FIGURA 11. FASE DE ACOPIO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	83
FIGURA 12. ORGANIGRAMA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	85
FIGURA 13. ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA (DVARSP).....	86
FIGURA 14. ORGANIGRAMA ROLES Y RESPONSABILIDADES OE SIVIGILA	87
FIGURA 15. CRONOGRAMA ACOPIO DE LA INFORMACIÓN DE LA OE-SIVIGILA - FLUJOGRAMA PARA ORIENTAR LOS PROCESOS DE ACOPIO, PROCESAMIENTO Y DIFUSIÓN DE LA OE-SIVIGILA	89
FIGURA 16. MAPA DE PROCESO DE LA OE-SIVIGILA, NIVEL 1. OPERACIÓN ESTADÍSTICA SIVIGILA. PROCESO DE LA FASE DE ACOPIO DE LA INFORMACIÓN DE LA OE – SIVIGILA	90
FIGURA 17. CUADRO DE RESULTADOS DE LA OE SIVIGILA.....	118
FIGURA 18. DATOS DE LA OE SIVIGILA	119
FIGURA 19. CUADRO DE RESULTADOS (FICHAS TÉCNICAS) OE SIVIGILA	119
FIGURA 20. NOTAS ACLARATORIAS O EXPLICATIVAS OE SIVIGILA.....	119
FIGURA 21. MAPA DE PROCESOS NIVEL 1 - FASE DE ANÁLISIS DE LA OE – SIVIGILA.....	122
FIGURA 22. REUNIÓN DE EXPERTOS OE SIVIGILA	129
FIGURA 23. DESCARGA CUADRO DE RESULTADOS OE SIVIGILA	131
FIGURA 24. SERIES HISTÓRICAS OE SIVIGILA.....	134

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 7 de 140

1. INTRODUCCIÓN

La Vigilancia en Salud Pública y la Operación estadística que la respalda - Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública – OE SIVIGILA-, corresponde a una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, la cual consiste 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.

Es así, como el Instituto Nacional de Salud – INS en el marco del Decreto 2774 de 2012: “Por el cual se establece la estructura interna del Instituto Nacional de Salud (INS)”, define su estructura interna y entre sus funciones especifica entre otras, “la generación, desarrollo, aplicación y transferencia del conocimiento científico sobre la naturaleza, la etiología, las causas, la fisiopatología, la patogénesis, la epidemiología y los riesgos de enfermedades de prioridad en salud pública, que permita acelerar el uso de ese conocimiento en estrategias de predicción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control oportunos para el beneficio de la salud de la población humana”. Así mismo, asigna a la Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, la coordinación de la producción, análisis y generación de información estratégica para la toma de decisiones en salud pública.

Es así, como los Decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, establecen como funciones del INS, entre otras, “el análisis y divulgación periódica de la información generada por la vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia”, como responsable de la operación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del país.

Por tanto, para garantizar la alta calidad estadística de la información requerida por los usuarios, la producción de la OE-SIVIGILA se realiza siguiendo los lineamientos de calidad estadística definidos por el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del Instituto Nacional de Salud, acorde con los lineamientos proporcionados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, bajo la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico 1000:202 (NTCPE 1000:2020).

Acorde con estos lineamientos y en pro de la producción estadística con altos índices de calidad, se estandarizan todos los procesos de producción estadística, documentando la secuencia de actividades en todas sus etapas (detección y análisis de necesidades, diseño, construcción, acopio, procesamiento, análisis, difusión y evaluación), aplicando diversas metodologías para su correcta interpretación y posterior divulgación, lo cual permite la transparencia, la sistematización, la trazabilidad y la confiabilidad de la producción, así como la continua mejora.

Es por lo anterior, que aquí se presenta el documento metodológico de la Operación Estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública – OE SIVIGILA, la cual responde a los requerimientos misionales del INS y de la política pública, en donde se presenta el diseño y la forma de ejecución en cada una de las etapas que la componen, así como los documentos relacionados.

En el primer apartado, se presentan los antecedentes de la operación estadística y su necesidad de producción, así como su evolución en el tiempo. Posteriormente, se describe el diseño de la operación, en su etapa temática, describiendo a detalle la formulación misma, el alcance y los referentes entre otros.

En el segundo, se describe el diseño y estrategias del acopio, la conformación operativa del equipo de trabajo y funcionalidad de esta. Adicionalmente, se establece el esquema operativo, el entrenamiento del personal, la elaboración de manuales y los flujos de comunicación y el plan de contingencia.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 8 de 140

En el diseño de procesamiento, se presenta la forma en que se consolidan los archivos de datos; su codificación, el diccionario de datos, los instrumentos de validación y consistencia, la edición y la generación de los cuadros de resultados.

En el diseño de análisis, se indican los métodos y técnicas de análisis de la información, el procedimiento para revisar y validar los resultados, la interpretación y explicación de estos y el desarrollo de comités de expertos. Para la difusión y comunicación, se presenta los diseños de los sistemas de salida, de productos de comunicación y difusión. Y, por último, se presenta el diseño de la evaluación de las fases del proceso, con el que se la forma en que se realiza la evaluación del proceso de producción estadística, los mecanismos de seguimiento y medición, lecciones aprendidas, auditorías internas y acciones de mejora.

2. OBJETIVO

Definir la metodología para la elaboración de la operación estadística OE-SIVIGILA, así como establecer los lineamientos institucionales necesarios para garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma Técnica Colombiana NTC PE 1000:2020 y en los lineamientos del proceso estadístico.

3. ALCANCE

El presente manual es aplicable a todos los grupos de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública que participen en las actividades relacionadas con el proceso estadísticos de la operación estadística OE-SIVIGILA.

4. RESPONSABILIDAD

La aplicación de los lineamientos establecidos en este manual es responsabilidad de todo el personal que intervenga en el proceso estadístico de la Operación estadística vigilancia de eventos de interés en salud pública OE-SIVIGILA.

5. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.

Alcance temático: Delimita los aspectos objeto de investigación en la operación estadística.

Alta dirección: Persona o grupo de personas que dirige y controla la entidad y quienes tienen poder para delegar autoridad y proporcionar recursos.

Análisis: Fase del proceso estadístico en la que se examina la consistencia y la coherencia de la información consolidada y se generan los productos definidos en el diseño.

Ajuste: Modificación al registro inicial ingresado en el sistema, con el fin de modificar una variable permitida o de definir la clasificación final del caso.

Base original: (Denominada también como base cruda) Conjunto de datos obtenidos del SIVIGILA 4.0, sobre eventos de interés en salud pública.

Base depurada: Conjunto de datos obtenidos del SIVIGILA 4.0, los cuales posterior a procesos rigurosos de depuración de calidad, permite la obtención de registros ajustados.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 9 de 140

Calidad estadística: Es el cumplimiento de las propiedades que debe tener el proceso y el producto estadístico, para satisfacer las necesidades de información de los usuarios.

Cobertura geográfica: Es la extensión territorial sobre la cual se ejecuta una operación estadística. Como ejemplo se puede mencionar: cobertura nacional, regional o departamental.

Coherencia: Se refiere al grado en que están lógicamente conectados los conceptos utilizados, las metodologías aplicadas y los resultados producidos por la operación.

Comparabilidad: Es la característica que permite que los resultados de diferentes operaciones estadísticas puedan relacionarse, agregarse e interpretarse entre sí o con respecto a algún parámetro común.

Construcción: Fase del proceso estadístico en la que se elaboran o desarrollan y prueban los mecanismos, los instrumentos, las herramientas, así como los procesos o actividades, siguiendo las especificaciones del diseño, hasta el punto en que están listos para la puesta en funcionamiento.

Datos estructurados: Son datos que tienen un modelo de datos y formato predefinido y que se ajustan a una forma de tablas de registros o filas con campos de significados fijos y relaciones o enlaces entre las tablas.

Detección y análisis de necesidades: Fase del proceso estadístico en la que se determinan y validan las necesidades de información estadística, se establecen los objetivos y se construye el plan general. Permite confirmar la necesidad de realizar la operación estadística, así como su viabilidad técnico-económica.

Difusión: Fase del proceso estadístico en la que se pone a disposición de los usuarios la información estadística, a través de los medios de divulgación establecidos.

Diseño: Fase del proceso estadístico en la que se definen y documentan los aspectos metodológicos y los procedimientos para la construcción, la recolección o el acopio, el procesamiento, el análisis, la difusión y la evaluación.

DVARSP: Corresponde a las siglas de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, hace parte de una de las direcciones del Instituto Nacional de Salud, y su función es la operación y el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, a través de la generación de información epidemiológica, protocolos, lineamientos, conceptos toxicológicos, evaluación de riesgo, inocuidad alimentaria; actividades de capacitación y formación del recurso humano en Salud Pública de manera oportuna, pertinente, eficaz y clara que promueve la capacidad técnica y operativa de los usuarios del Sistema Nacional de Vigilancia.

EAPB: Corresponde a la sigla de Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud. Son entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, empresas solidarias de salud, las asociaciones mutuales en sus actividades de salud, las entidades promotoras de salud indígenas, las cajas de compensación familiar en sus actividades de salud, las entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud (Decreto 1018 de 2007)

	PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 10 de 140

Evaluación: Fase del proceso estadístico en la cual se determina en qué medida se ha logrado el cumplimiento de los objetivos planteados en la operación estadística, en contraste con las necesidades de información de los usuarios y con los resultados obtenidos, de acuerdo con la metodología establecida. Para fines de la presente norma la fase de evaluación será entendida como la evaluación de desempeño

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.

Funcionarios Internos DVARSP: Personas que ocupan un cargo o prestan sus servicios profesionales en la Dirección de Vigilancia de Análisis del Riesgo en Salud Pública.

Fuente de datos: Ubicación específica del conjunto de datos o base de datos donde están disponibles los datos y los metadatos.

Fuente secundaria: Corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros.

INS: El Instituto Nacional de Salud, instituto científico y técnico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social. El Instituto pertenecerá al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en los términos establecidos en la ley y en el presente Decreto. (Decreto 4109 de 2011)

MSPS: Sigla utilizada para nombrar al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Notificación: Es el proceso por medio del cual se informa de manera oficial el conjunto de eventos considerados de importancia para la salud de la comunidad como son enfermedades, discapacidad, muerte, factores de riesgo, etc.

Metadatos: Información necesaria para el uso e interpretación de las estadísticas. Los metadatos describen la conceptualización, calidad, generación, cálculo y características de un conjunto de datos estadísticos.

OMS: Organización Mundial de la Salud, es un organismo de las Naciones Unidas que pone en contacto a las naciones, asociados y personas a fin de promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.

OPS: Es la sigla de la Organización Panamericana de la Salud y corresponde a una agencia internacional especializada en salud pública que trabaja en toda América para mejorar la salud y las condiciones de vida de los habitantes de la región. Es el brazo regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y forma parte del sistema de las Naciones Unidas.

Oportunidad: Se refiere al tiempo que transcurre entre la ocurrencia del fenómeno de estudio y la publicación de la información estadística, de tal manera que sea útil para la toma de decisiones.

Procesamiento: Fase del proceso estadístico en la que se consolidan, integran, procesan y depuran los datos, de acuerdo con lo establecido en el diseño.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 11 de 140

Proceso estadístico: Conjunto sistemático de actividades encaminadas a la producción de estadísticas, entre las cuales están comprendidas: la detección de necesidades de información, el diseño, la construcción, la recolección, el procesamiento, el análisis, la difusión y la evaluación.

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.

Recolección o acopio: Fase del proceso estadístico en la se ejecutan todas las acciones planeadas, diseñadas y construidas, en las fases anteriores con el fin de obtener los datos que permitirá generar la información estadística que satisfaga las necesidades identificadas.

Referentes nacionales de eventos de interés en salud pública: profesionales que pertenecen a la Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública del INS, cuya responsabilidad en la gerencia en salud pública del evento asignado, que incluye, entre otros, verificación de la recopilación de los datos, realización del procesamiento, seguimientos a las acciones individuales y colectivas específicas, análisis y difusión del comportamiento epidemiológico que permita la detección de para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

REPS. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

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.

Series históricas: Sucesión de datos sobre una o más características que sean objeto de estudio, las cuales son consolidadas en intervalos de tiempo iguales (diario, semanal, semestral, anual, entre otros) y organizadas cronológicamente para permitir su análisis temporal teniendo en cuenta los cambios metodológicos que estas puedan presentar.

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.

Tipo de caso: Contiene la clasificación inicial del caso de acuerdo con el reporte inicial del mismo.

UI. Unidad informadora, considerada fuente de información del sistema de vigilancia en salud pública, proveniente de instituciones prestadoras o no de servicios de salud o personas naturales (que presten o no servicios de salud) que capten eventos de interés en salud pública, cuya notificación es esporádica (solo notifican cuando se presenta el evento).

Unidad notificadora: Es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

UND. Unidad Notificadora Departamental o Distrital. Es la entidad pública del nivel departamental o distrital, responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública,

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 12 de 140

con base en la información suministrada por las Unidades Notificadoras Municipales y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos (Decreto 3518 de 2006).

UNM. Unidad notificadora municipal. Es la entidad pública del nivel municipal (con excepción de los distritos) responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos (Decreto 3518 de 2006).

UPGD. Unidad Primaria generadora de datos. Son entidades públicas o privadas que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA.

Usuarios: Persona natural o jurídica que provea o demande información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Unidad de análisis: Elemento de estudio sobre el que se presentan los resultados o las conclusiones de la operación estadística.

Unidad de observación: Elemento o conjunto de elementos sobre los que se hace la medición de las diferentes variables en una operación estadística.

Universo de estudio: El universo lo constituye la totalidad de individuos y elementos en los cuales pueden representarse determinadas características susceptibles a ser estudiadas.

Validación de datos: Es el proceso que determina si los datos cumplen ciertas reglas preestablecidas de aceptabilidad (datos o respuestas definidas para cada variable).

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. CONDICIONES GENERALES

Este manual se diseñó de acuerdo con los lineamientos y directrices para el proceso estadístico del Sistema Estadístico Nacional Versión 2.0 y de la operación estadística (NTC PE 1000;2020).

7. CONTENIDO

7.1 ANTECEDENTES

La operacionalización de las funciones esenciales de la salud pública-FESP ⁽¹⁾ es una herramienta fundamental establecida por la Organización Mundial de la Salud - OMS para aportar a la mejora de condiciones de salud de las poblaciones; la “*Función esencial de la salud pública 2: vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública*” está orientada a detectar brotes epidémicos, investigar los patrones de enfermedades transmisibles y no transmisibles, los accidentes y la exposición a sustancias tóxicas, desarrollar programas de control de enfermedades infecciosas, desplegar redes de respuesta oportuna con otros países frente a problemas de salud emergentes y generar

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 13 de 140

estrategias y respuestas rápidas nacionales orientadas al control de riesgos y problemas de salud específicos.

Es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece los sistemas de información en salud, y los define como los “mecanismos de recolección, procesamiento, reporte, análisis y transmisión de información necesaria para la planeación de políticas, programas e investigación”, siendo una herramienta fundamental para mantener informados a los planificadores en salud, representantes políticos, trabajadores de la salud y a la comunidad en general.

La OMS prioriza el Sistema de Información de Vigilancia en los sistemas de información, ya que es responsable de hacer seguimiento a las enfermedades inmunoprevenibles, infecciosas y emergentes y la estructura propuesta se adoptó en Colombia desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

Por lo anterior, la operación estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA, se origina con el fin de proveer de forma sistemática y oportuna información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Lo anterior, bajo la premisa de que estos eventos son “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” tal y como lo establece en el Decreto 3518 de 2006.

Por esto, en el territorio nacional se establece la obligatoriedad de notificar información de interés en salud pública por parte de todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA - y de realizar el análisis del comportamiento de los eventos sujetos a la vigilancia de esta, acorde con los lineamientos establecidos en los modelos y protocolos de vigilancia en salud pública, con el fin de orientar las intervenciones en salud dirigidas al individuo y a la colectividad y la formulación de planes de acción en este tema en su jurisdicción.

Actualmente, se realiza la vigilancia mediante la operación estadística¹ OE SIVIGILA, teniendo como fuente de información el Registro Administrativo² SIVIGILA, la cual incluye eventos de interés en salud pública que se agrupan en enfermedades *Endo epidémicas y relacionadas con salud sexual, enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud, enfermedades no transmisibles y enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario*. Entre estas, se

¹ **Operación estadística:** Conjunto de procesos y actividades que comprende la identificación de necesidades, diseño, construcción, recolección/acopio, procesamiento, análisis, difusión y evaluación, el cual conduce a la producción de información estadística sobre un tema de interés nacional y/o territorial. (NTCPE 1000:2020)

² **Registro Administrativo:** Es el conjunto de datos que contiene la información recogida y conservada por entidades y organizaciones en el cumplimiento de sus funciones o competencias misionales u objetos sociales. De igual forma, se consideran registros administrativos las bases de datos con identificadores únicos asociados a números de identificación personal, números de identificación tributaria u otros, los datos geográficos que permitan identificar o ubicar espacialmente los datos, así como los listados de unidades y transacciones administrados por los integrantes del SEN. (Ley 2335 de 2023)

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 14 de 140

encuentran eventos como el Dengue, Accidente ofídico, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Chagas, Desnutrición aguda en menores de 5 años, Leishmaniasis, Leptospirosis, Malaria, Rubeola, Sarampión, Sífilis, Tétanos, Tos ferina, Tuberculosis, Varicela, VIH, Zika, COVID-19, entre otras.

Gran parte del proceso de producción de esta operación estadística se apoya en el software denominado SIVIGILA y hace parte de un Sistema de vigilancia en salud pública, el cual se define como el “conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública”(3) que funciona con base en la información consolidada por el sistema de información implementado para integrar los datos recolectados desde la vigilancia.

Es así, que el software SIVIGILA permite desarrollar la operación estadística de la vigilancia en salud pública, incluyendo procesos y actividades, considerando las fases todas las de producción desde la identificación de necesidades, diseño, construcción, recolección y acopio, además del procesamiento, análisis, difusión y evaluación, para la producción de información estadística sobre eventos de interés en salud pública³.

En la operación estadística, participan instituciones en cada nivel del proceso, desde donde están las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que reciben dos denominaciones: Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD, para las que deben notificar obligatoriamente todas las semanas y las Unidades Informadoras – UI que notifican ante casos eventuales; en un siguiente nivel, en el ámbito municipal, posteriormente las secretarías locales o municipales de salud (denominadas Unidades Notificadoras Municipales – UNM) y en el nivel departamental, consolidan y envían al INS.

Como se mencionó anteriormente, los datos captados se consolidan hasta llegar al INS, en donde se realiza la operación estadística. Este proceso ha tenido modificaciones para responder a las necesidades de oportunidad, actualización y tecnologías implementadas en el país; es por ello, que, con los años, la definición del sistema y la operación estadística han tenido avances importantes como se menciona en la línea de tiempo (Figura 1).

Como se evidencia en esta figura (1), los procesos de vigilancia en el país se han desarrollado hace más de 50 años en el país, sin embargo, específicamente la operación estadística inicia su constitución en 2014, bajo el nombre “Estadísticas de vigilancia rutinaria – SIVIGILA y es en ese momento cuando el INS, inicia el proceso de registro como una operación estadística ante el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, mediante el convenio interadministrativo de cooperación, el cual fue evaluado en el marco de los principios de Naciones Unidas y de los criterios de calidad considerados por el DANE como pertinentes para cumplir con los requisitos y necesidades de los usuarios, para generar credibilidad, confiabilidad y transparencia en la producción de información estadística. Como resultado de la evaluación, la operación estadística fue certificada en una categoría B con una duración de dos años 2015 a 2017. Posteriormente, fue sometida nuevamente a evaluación en 2017, y en 2018 y es certificada por un periodo de cinco años.

³ Para más información se puede revisar el Manual SIVIGILA 4.0 en el enlace: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-SIVIGILA.pdf> y en el <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx>.

Figura 1. Evolución Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.



Fuente: Grupo de gestión de vigilancia en eventos de salud publica

Dentro del proceso de producción de la operación estadística, se han desarrollado grandes actividades como el proyecto denominado “Análisis de la cobertura de prestadores de servicios de salud que integran el sistema de vigilancia en salud pública de Colombia y caracterización de nuevos operadores que cumplen con criterios de inclusión nacionales 2012-2014”. El objetivo de este, fue actualizar el estudio de caracterización del 2005, validando nuevos criterios de inclusión para verificar la cobertura de la red de operadores del SIVIGILA, mediante una metodología que incluyó no solamente la comparación de bases de datos como el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y el SIVIGILA, sino también con visitas de inspección al grupo de prestadores que a pesar de encontrarse funcionando, no notificaban casos al sistema de información.

En la misma línea, el sistema de información SIVIGILA, ha evolucionado paralelamente con la tecnología disponible en cada época, siendo su más reciente desarrollo desde el 2018 con el proyecto denominado SIVIGILA 4.0 para la construcción de un sistema de información integrado que consolide la información de la notificación obligatoria aprovechando todas las ventajas de un ambiente web y que permita registrar, consultar, analizar y controlar la información de los eventos en salud pública en Colombia, integrando las estrategias de SIVIGILA escritorio, que tienen una cobertura de todo el territorio nacional y aprovechando la cobertura actual de los servicios de internet. Es así, como este sistema soporta la operación estadística SIVIGILA, en cada uno de sus procesos.

Con la más reciente aparición de la pandemia por COVID-19, el sistema de información SIVIGILA adicionalmente de ser flexible para la notificación de nuevos casos, tuvo que adaptarse a superar la transaccionalidad que hasta el momento tenía, pasando de un procesamiento rutinario de aproximadamente 2.000.000 de registros anuales provenientes de la notificación diaria y semanal, a un procesamiento de más de 34.000.000 de registros en un año, con la necesidad de interoperar diariamente con otros sistema de información que contenían resultados de laboratorio en SISMUESTRAS, SEGCOVID, que tenía datos del seguimiento a millones de pacientes que habían sido hospitalizados, identificando nuevas muertes en el Registro de defunciones – RUAF y así entrando en la nueva era de la Big Data.

Es de esta manera, que en el año 2022, fue posible tener una plataforma interoperable con otros sistemas, como con la Base de datos única de afiliados – BDUA, que integra el sistema tradicional de cargue de archivos planos, con los datos provenientes de un sistema de captura el línea; de igual manera, se han incorporado tableros de control que dan cuenta del comportamiento de los eventos bajo vigilancia en el país desde el 2007, con desagregación por año, departamento, municipio, Entidad Administradora de Planes de Beneficios - EAPB, IPS, análisis de comportamientos inusuales actualizados semanalmente, indicadores trimestrales de gestión de la vigilancia en las entidades territoriales desde 2018 entre otros, que hoy hacen diferente la operación del Portal SIVIGILA y cumplen con mejorar la utilidad de la información para la vigilancia.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 16 de 140

En Colombia para el 2023 se cuenta con información de 107 eventos en interés en salud pública diferentes, de los cuales mediante la operación estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA, se abordan 49. Es así, como el sistema se ha adaptado a los retos generados por eventos como la influenza porcina (H1N1), el chikunguña, zika, la vigilancia de enfermedades transmisibles, crónicas y relacionadas con factores de riesgo ambiental y el más reciente con la pandemia por SARS-CoV-2, convirtiéndose en una operación que juega un papel trascendental a nivel de política pública, debido a que ha sido la herramienta donde se procesan los datos de los eventos de interés en salud pública ocurridos en el país, expresado en variables que han sido definidas con base en requerimientos de información establecidos desde el nivel nacional e internacional.

Por la relevancia de esta información para el país, la operación estadística SIVIGILA sigue los procesos y actividades de producción de estadísticas acordes a los Lineamientos de la calidad estadística basados en la Norma Técnica de Calidad del proceso estadístico - NTCPE 1000:2020, por ser un tema de interés nacional y territorial, acompañados de herramientas informáticas creadas para consolidar los datos obtenidos desde la vigilancia en el país. De acuerdo con esto, a continuación, se presenta el diseño de la OE SIVIGILA, atendiendo los atributos de la calidad estadística y los principios fundamentales que rigen la gestión en la producción y la difusión de estadísticas.

7.2 DISEÑO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

7.2.1. Diseño temático

El diseño de la OE SIVIGILA, se desarrolla con el fin de cumplir con el propósito de monitorear, analizar y generar información de alta calidad sobre los Eventos de Interés en Salud Pública en el país. Este diseño, responde de manera integral a las necesidades de las autoridades sanitarias y de los usuarios en general, permitiendo la toma de decisiones oportunas para la protección de la salud de la población, permitiendo:

1. **Identificación temprana de eventos:** SIVIGILA está estructurado para identificar comportamientos anormales en las dinámicas de eventos de interés en salud pública. Esta capacidad es esencial para la detección precoz de epidemias y la implementación de medidas de control.
2. **Adaptabilidad a las realidades epidemiológicas:** Está diseñado para ajustarse a las condiciones cambiantes del país. A través de la recolección de información constante y detallada, permitiendo identificar patrones de comportamiento de las enfermedades, así como la aparición de nuevos riesgos. Esto asegura que las estrategias de vigilancia se adapten de manera continua a las realidades epidemiológicas, socioeconómicas y ambientales del país.
3. **Estándares de calidad en la información:** SIVIGILA opera bajo estrictos protocolos y estándares para garantizar la calidad y confiabilidad de los datos recolectados. Esto incluye la capacitación del personal, el manejo de los datos y la generación de reportes. Es importante destacar, que la calidad de la información es clave para orientar las políticas públicas, estrategias de prevención y respuesta a emergencias sanitarias.
4. **Accesibilidad y comunicación:** Uno de los aspectos fundamentales del diseño de SIVIGILA es la accesibilidad de la información. Esto permite a las autoridades nacionales, departamentales y

		PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
			MNL-R02.0000-002	2026-01-02
				Página 17 de 140

municipales acceder a los datos necesarios para tomar decisiones informadas. Además, se promueve la retroalimentación y la colaboración entre los diferentes actores del sistema de salud.

5. **Soporte a la investigación en salud pública:** SIVIGILA no solo se enfoca en la vigilancia rutinaria, sino que también proporciona datos esenciales para la investigación en salud pública. El análisis de las tendencias y datos históricos permite el desarrollo de estudios epidemiológicos que fortalecen la capacidad del país para enfrentar futuras amenazas a la salud.

En resumen, el diseño de la OE SIVIGILA responde de manera efectiva a las necesidades de información en salud pública, al ofrecer además de un sistema adaptable, accesible y preciso que apoya tanto la toma de decisiones en tiempo real, como la planificación estratégica a largo plazo en Colombia, información de alta calidad estadística.

7.2.1.1. Necesidades de Información

La identificación de las necesidades de información para la operación estadística OE-SIVIGILA, se generan y/o se rigen, a partir del marco normativo que reglamentan las actividades de vigilancia de los eventos en salud pública y los referentes internacionales como en el Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud (OPS), entre otros. A continuación, se presenta información general de los mecanismos de identificación de necesidades de los usuarios, el proceso de detección, análisis y confirmación de las necesidades de los usuarios de la información, objetivos, alcance y marcos de referencia, así como los referentes nacionales e internacionales entre otros.

7.2.1.1.1. Mecanismos de identificación de necesidades de los usuarios de la operación estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública OE-SIVIGILA.

Para identificar las necesidades de los diferentes usuarios de la operación estadística, se han creado diversos mecanismos entre los que se encuentran los mencionados a continuación.

- **Requerimientos recibidos por la mesa de ayuda:** En esta se atienden las solicitudes y necesidades del sistema que hacen los usuarios de la información. (Disponible en: <https://apps.ins.gov.co/pqr>, Línea Telefónica: 3213098465, Correo Electrónico: ayudaSIVIGILA@ins.gov.co. En este, los usuarios manifiestan las necesidades que tienen del sistema. (Disponible en: <https://apps.ins.gov.co/pqr>).
- **Solicitudes directas de entidades del nivel nacional:** en especial del Ministerio de salud y protección social y Presidencia de la República.
- **Procesos de asistencia técnica presencial:** En estos se hace seguimiento a los requerimientos y necesidades de los usuarios, así como acompañamiento en la implementación de los procesos de la operación estadística.

A. Mecanismos institucionales

El INS pone a disposición de los diferentes usuarios, mecanismos de consulta de información como la oficina de atención al ciudadano, redes sociales, correos electrónicos, la sección de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o denuncias – PQRSDF en la página Web <https://apps.ins.gov.co/pqr>

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 18 de 140

y las líneas de PQRSDF +57(601) 324 4576 y el conmutador +57 (601) 2207700. En la Tabla 1, se resumen los mecanismos de identificación de las necesidades de información estadística de la entidad para la operación estadística.

Tabla 1. Mecanismos de identificación de necesidades de usuarios de la operación estadística

Canal	Mecanismo	Ubicación	Horario de atención
Comunicación oral o presencial	Oficina de atención al ciudadano del INS	Sede Principal: Avenida calle 26 No. 51-20 - Zona 6 CAN. Bogotá D.C. Colombia	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Comunicación escrita	Instituto Nacional de Salud	Sede Principal: Avenida calle 26 No. 51-20 - Zona 6 CAN. Bogotá D.C. Colombia. Código Postal: 111321	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Atención Telefónica	Conmutador Bogotá (Colombia) Línea Nacional	Conmutador: +57-601-2207700 - Opción 2	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
		Atención al Ciudadano (PQRS): +57-601-3244576	
		Línea Gratuita Nacional: 018000113400	
Atención Virtual	PQRS Pagina web	https://apps.ins.gov.co/pqr <u>Página principal PQFS</u>	El portal se encuentra activo las 24 horas, no obstante, los requerimientos, se gestionan los días hábiles
	Chat de atención	https://www.ins.gov.co/AtencionAlCiudadano/chat	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
	Correo electrónico institucional	contactenos@ins.gov.co	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
	Correo electrónico de SIVIGILA	SIVIGILA@ins.gov.co	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
	Correo electrónico de mesa de ayuda del SIVIGILA	mesadeayuda@ins.gov.co	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Redes sociales	Facebook	Facebook: https://www.facebook.com/INSColombia/	El portal se encuentra activo las 24 horas, no obstante, los requerimientos, se gestionan los días hábiles
	Twitter	Twitter: https://twitter.com/INSColombia	
	YouTube	You tube: INS Colombia	
	Instagram	Instagram: https://www.instagram.com/insaludcolombia/	

Fuente: INS (2023)

	PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 19 de 140

B. Otros mecanismos

Reuniones de expertos: En los mecanismos de recolección de necesidades, se encuentran las reuniones de expertos internos y externos como el Centro de Operaciones de Emergencias “COE”, donde se reúnen expertos temáticos para dar a conocer y evaluar los datos obtenidos de los eventos de interés en salud pública; En este, se pretende buscar soluciones continuas para el fortalecimiento de la operación estadística.

C. Consulta de satisfacción del usuario

La operación de estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA, busca establecer una comunicación directa con los usuarios de información estadística tanto internos como externos, con el fin de identificar sus necesidades de información y niveles de satisfacción. Es por ello, que el INS tiene establecido tres mecanismos que permiten contribuir de forma continua en pro de la calidad estadística, los cuales se mencionan a continuación.

- **Mecanismo de encuesta de utilidad de la información epidemiológica y servicios generados por la dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública del Instituto Nacional de Salud.** A través de este modelo, se desea dar a conocer la opinión y percepción de los participantes de las reuniones nacionales de vigilancia en salud pública sobre la utilidad de los procesos de la operación estadística; se enfoca a la información epidemiológica producida, productos y servicios generados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud - INS, y las lecciones aprendidas de cada año, con el fin de tenerlos en cuenta dentro de los planes de mejora continua de la operación estadística anual. El mecanismo establecido de recolección es un formulario electrónico y la encuesta se realiza a todos los participantes de la reunión nacional de vigilancia desde el año 2019.
- **Mecanismo de encuesta de satisfacción de usuarios de información estadística OE SIVIGILA.** El objetivo principal de este mecanismo es identificar y analizar la percepción de los usuarios internos y externos, con el fin de medir el nivel de satisfacción de la calidad de la información estadística generada por la operación estadística y difundida por el INS, la cual está de manera permanente en la página del INS y la información resultante es tomada en cuenta anualmente, para el inicio de cada iteración de la OE.

Nota: La encuesta de satisfacción de información estadística, se elaboró con base en los atributos de la calidad estadística: pertinencia y relevancia, accesibilidad, oportunidad y puntualidad, interpretabilidad y coherencia; está diseñada con veintisiete (27) preguntas estandarizadas, con el fin de desarrollar una herramienta de acercamiento al usuario para poder identificar, evaluar y atender las oportunidades de mejora del proceso estadístico, alguna de ellas, con respuesta de opción múltiple y respuestas abiertas para conocer su opinión.

Tabla 2. Mecanismos de consulta de satisfacción de usuario grupo de gestión para la vigilancia en salud pública.

Mecanismo	Canal	Herramienta	Periodicidad
Encuesta de utilidad de la información epidemiológica y servicios generados por la dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública del instituto nacional de salud	Virtual	Formulario electrónico	Anual
Encuesta de satisfacción de usuarios de información estadística	Virtual	Formulario electrónico	Anual

Fuente: INS (2023)

7.2.1.1.1. Actualización mecanismos de identificación de necesidades

La actualización de los mecanismos de recolección de necesidades de los usuarios de la OE SIVIGILA, se realiza bajo las directrices del sistema integrado de gestión - SIG del INS. Cada vez que se haga una actualización de los procesos de atención a los usuarios, la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del INS se acogerá los mecanismos establecidos por la institución y ajustará los controles internos necesario, y se analizaran de manera anual para la OE.

7.2.1.1.2. Proceso de detección, análisis y confirmación de las necesidades de los usuarios de la información Operación estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA

De manera inicial, todas las necesidades de los usuarios del Sistema de vigilancia en salud pública recibidas mediante los mecanismos dispuestos por la entidad son revisadas por el grupo de Gestión para la vigilancia en salud pública, en cabeza del (a) líder de la OE SIVIGILA, de manera que pueda ser clasificado en dos grandes categorías descritas en la figura 2.

Figura 2. Categorías de detección de necesidades.

Necesidades del sistema de información	Necesidades de datos e información
☐ Detección - Mesas técnicas de entidades del nivel nacional - Solicitudes de organismos internacionales - Solicitudes de entidades subnacionales, por ejemplo, secretarías de salud. - Necesidad de dar respuesta a datos de nuevos eventos sean emergentes o reemergentes. ☐ Análisis - Evaluación por referente, coordinadores y subdirector del área de Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. - Sometimiento de solicitudes al Comité de control de cambios de la Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. ☐ Confirmación - Una vez es evaluado por el Comité de control de cambios se establece el impacto, si es aprobado el cambio y su prioridad en la implementación.	☐ Detección - Sistema de peticiones, quejas y reclamos del INS. - Solicitudes directas de entidades nacionales o internacionales. - Encuestas anuales que detectan necesidades. ☐ Análisis - Se evalúa si están publicados para redireccionar la necesidad en caso que no estén publicados, si son solicitados por una entidad del nivel nacional y no tienen restricciones de confidencialidad son entregados. - Solicitudes académicas son trasladadas al Comité de Propiedad Intelectual del INS para analizar la solicitud. ☐ Confirmación - En caso de que exista una negativa por razones técnicas, se da respuesta al usuario. - Toda solicitud aprobada por el CPI se tramita mediante acuerdos de transferencia.

Fuente: INS (2023)

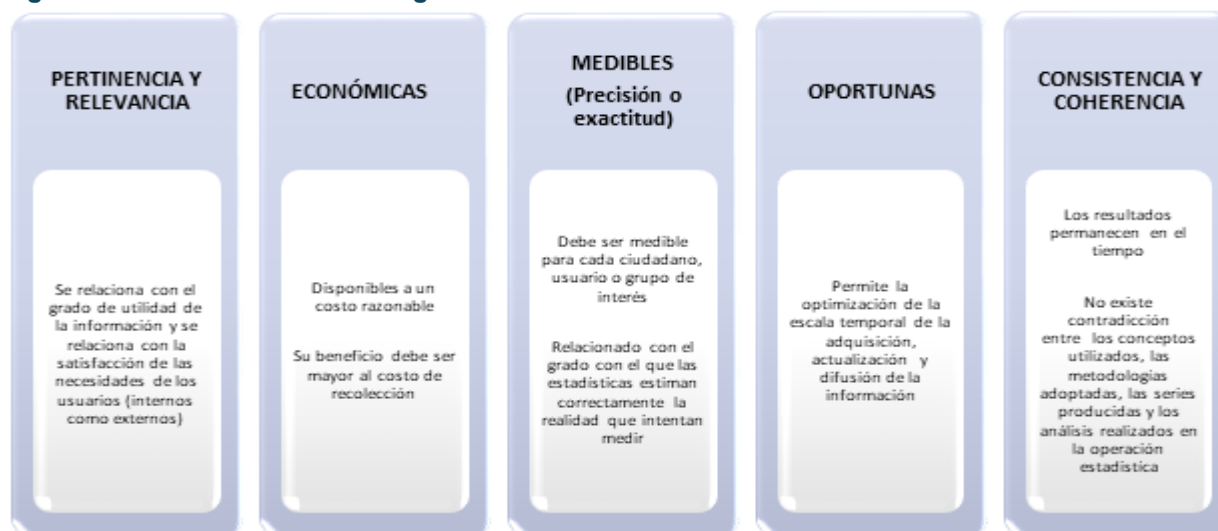
7.2.1.1.2.1. Análisis de necesidades

Para el análisis de las necesidades identificadas para la OE SIVIGILA, se cuenta con una serie de criterios definidos, lo cual permite la óptima selección de información a desarrollar tal y como se evidencia a continuación.

a) Calidad estadística

En referencia a este aspecto, se tienen en cuenta algunos criterios de la calidad establecidos internacionalmente, que permiten integrar tanto las necesidades de los usuarios como las decisiones de producción al interior de la entidad, con el fin de generar información estadística de alta calidad. (Figura 3).

Figura 3. Criterios de análisis según calidad estadística.



Fuente: INS (2023)

a) A nivel temático

Dentro de los aspectos temáticos que se consideran para la operación estadística, están aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social y que se reconoce como eventos en salud pública; esto, 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.

Desde el sistema de información se acopian variables relacionadas con las personas y son recolectadas a través de la ficha de notificación de datos básicos, tales como la identificación relacionada con el evento de interés en salud pública, algunos datos de ubicación de la persona y del lugar donde reside o se presenta el evento; otras variables relacionadas con el inicio de síntomas y requerimiento de atención médica en salud.

Las demás variables temáticas, están condicionadas por el tipo de evento de interés en salud pública objeto de la vigilancia. Sin embargo, de forma global en la tabla 3, se nombran algunas variables específicas de los eventos según su agrupación.

Tabla 3. Ejes temáticos según grupo de eventos de interés en salud pública

Grupo de eventos de interés en salud pública	Eventos (Eje temático)	Cálculo
Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud	Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola congénita, Difteria, Varicela, Hepatitis A, Meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Meningitis por Streptococo pneumoniae (Spn), Meningitis por neumococo y enfermedad meningocócica, Parálisis flácida aguda, Parotiditis, Tétanos accidental, Tétanos neonatal, Tos Ferina, IRA por virus nuevo.	Tasa de notificación
		Incidencias
		Porcentaje de letalidad
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.	Prevalencias
		Razón
		Incidencia
Endo epidémicas	Dengue, Malaria, Fiebre amarilla, Enfermedad de chagas, Chikungunya, 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 oeste, Mpox, Agregaciones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia y Rabia humana.	Incidencias
		Tasa mortalidad
		Tasa letalidad
		Número de casos
		Porcentaje de casos
Relacionadas con salud sexual	VIH/SIDA, Sífilis congénita, Sífilis gestacional, Hepatitis B, Hepatitis C.	Incidencias
		Razón
Enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario	Cólera, Fiebre tifoidea y paratifoidea.	Incidencias

Fuente: INS (2023)

b) A nivel técnico - económico

La vigilancia de eventos de interés en salud pública y por ende las acciones relacionadas con la operación estadística, están respaldada internacionalmente como función esencial en salud y bajo directriz de Organismos como OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud), los CDC (Centro de Control de Enfermedades por sus siglas en inglés), los cuales requieren de información estadística para el monitoreo en salud y la comparabilidad de indicadores a nivel mundial.

En el país, se ha normado el proceso de vigilancia, los responsables y sus funciones, por lo que desde el INS se lidera el proceso con apoyo de otros actores establecidos en el Decreto 3518 de 2006. Lo anterior, permite que se cuente con recursos públicos disponibles para garantizar su operación en el tiempo, estos son recursos económicos y personal dedicado a dicha labor.

De otro lado, la experiencia del personal con la capacidad de afrontar la operación estadística es clave para la decisión de elección de las variables, no solo para la toma de datos en su fase de acopio, sino para el desarrollo de ésta, logrando así una respuesta satisfactoria y coherente, para los usuarios que usan la operación estadística.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 24 de 140

Para tal fin, se cuenta con el Plan General de la OE SIVIGILA, como insumo para la revisión de la viabilidad técnico-económica de la operación, la cual es revisada anualmente, de manera que permita asegurar la continuidad de la producción de la información.

7.2.1.1.2.2. Priorización de variables

Luego de identificadas las necesidades de información para el desarrollo de la OE SIVIGILA, se procede a priorizar las variables requeridas, de manera que puedan ser analizadas por el equipo desarrollador de la misma. Para ello, se cuenta con un instrumento denominado “Matriz de priorización de variables de la OE SIVIGILA”, con el fin de acopiar las variables priorizadas como resultado de los análisis previamente descritos por el equipo interno de trabajo y líder de la operación. En este análisis, se priorizan y posteriormente se confirman las variables que son de interés para el cumplimiento de los objetivos de la operación estadística a nivel temático y operativo y que pueden ser incluidas en cumplimiento con la temática y con la rigurosidad estadística necesaria y los atributos de calidad estadística.

Es así, que, para el proceso de producción de la operación estadística, el INS desarrolló un proceso de priorización de indicadores que fueran representativos para dar información sobre los eventos de interés en salud pública; la metodología implementada tiene en cuenta la revisión documental de los protocolos de cada uno de los eventos y con esta información, se construye y documenta la Matriz.

Posteriormente, esta información cuenta con un proceso de revisión interna con los expertos técnicos, coordinadores y referentes de cada evento, a fin de confirmar los indicadores que harán parte de la operación estadística de Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA y que se consolidan en la “Matriz de Confirmación de variables de la OE SIVIGILA”. Este proceso de confirmación debe tener un aval dentro del equipo líder que se encarga internamente en el INS de la OE-SIVIGILA, y por parte de la dirección a cargo.

A partir de esta identificación, análisis, priorización y confirmación de variables, se realiza el cuadro de resultados a generar a partir de la OE:

Tabla 4. Cuadro de resultados de la OE – SIVIGILA

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
			2026-01-02
		MNL-R02.0000-002	Página 25 de 140

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
Endo epidémicas	Dengue	Incidencia de dengue	Incendencia anual de dengue por cada 100.000 habitantes en riesgo en Colombia.	(Total de casos de dengue reportados en Colombia / Población a riesgo de contraer dengue en Colombia emitida por Ministerio de Salud) * 100.000	Total de casos de dengue en Colombia, Población a riesgo de contraer dengue en Colombia emitida por Ministerio de Salud.	Nacional
		Mortalidad por dengue	Número de casos fatales a causa de dengue que se presentan	((Total de casos fatales de dengue) / (Población a riesgo para dengue)) * 100.000	Total de casos fatales de dengue, Población a riesgo para dengue por 100.000	Nacional
		Letalidad por dengue	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por dengue.	(Total de casos fatales confirmados por dengue en Colombia / Total de casos de dengue en Colombia) * 100	Total de casos fatales confirmados por dengue en Colombia. Total de casos de dengue reportados en Colombia.	Nacional
	Malaria	Número de casos de malaria	Número de casos de malaria detectados en Colombia	Número de casos de malaria detectados en Colombia por año.	Número de casos de malaria detectados en Colombia por año.	Nacional
		Letalidad por malaria	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por malaria	(Número de casos de muerte por malaria en Colombia / Total de casos confirmados de malaria reportados en Colombia) * 100	Número de casos de muerte por malaria en Colombia. Total de casos confirmados de malaria reportados en Colombia.	Nacional
	Fiebre amarilla	Incidencia de fiebre amarilla	Número de casos de fiebre de por cada 100000 habitantes en Colombia	(Total de casos de fiebre amarilla / Población a riesgo para fiebre amarilla) * 100000	Número total de casos de fiebre amarilla, Población a riesgo para fiebre amarilla	Nacional
	Enfermedad de chagas	Letalidad de chagas agudo	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por Chagas agudo	(Número de muertes por Chagas agudo reportados en Colombia / Total de casos confirmados de enfermedad de Chagas agudo confirmados el Colombia) * 100	Número de muertes por Chagas agudo en Colombia, Total de casos de enfermedad de Chagas agudo confirmados en Colombia	Nacional
	Chikungunya	Incidencia de chikungunya	Incendencia anual de chikungunya por cada 100.000 habitantes en riesgo	(Número de casos confirmados de chikungunya durante el año/ Población en riesgo para arbovirosis durante el	Número de casos confirmados de chikungunya/ Población en riesgo para arbovirosis	Nacional

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
			2026-01-02
		MNL-R02.0000-002	Página 26 de 140

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
	Zika			mismo periodo de tiempo) * 100.000		
		Letalidad por chikungunya	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por Chikungunya	(Número de casos fatales confirmados de chikungunya / Total de casos notificados para el evento) * 100	Número de casos fatales confirmados de chikungunya, Número total de casos notificados de chikungunya	Nacional
		Incidencia de zika	Incidencia anual de zika por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Casos probables y confirmados de enfermedad por virus zika / Población en riesgo para arbovirosis emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social) * 100.000	Número de casos probables y confirmados de enfermedad por virus zika, Población en riesgo para arbovirosis emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social	Nacional
	Leishmaniasis cutánea	Letalidad por zika	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por zika	(Total de casos fatales confirmados para Zika / Total de casos notificados de Zika) * 100	Total de casos fatales confirmados para Zika Denominador: total de casos notificados de Zika	Nacional
		Incidencia leishmaniasis cutánea	Incidencia anual de casos confirmados de leishmaniasis cutánea por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Número de casos confirmados de leishmaniasis cutánea en Colombia / Población a riesgo de contraer leishmaniasis cutánea en Colombia emitida por Ministerio de Salud) * 100.000	Número de casos confirmados de leishmaniasis en Colombia, Población a riesgo de contraer leishmaniasis cutánea en Colombia emitida por Ministerio de Salud.	Nacional
	Leishmaniasis mucosa	Incidencia leishmaniasis mucosa	Incidencia anual de casos confirmados de leishmaniasis mucosa por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Número de casos confirmados de leishmaniasis mucosa en Colombia / Población a riesgo de contraer leishmaniasis mucosa en Colombia emitida por Ministerio de Salud) * 100.000	Número de casos confirmados de leishmaniasis en Colombia, Población a riesgo de contraer leishmaniasis mucosa en Colombia emitida por Ministerio de Salud.	Nacional
	Leishmaniasis visceral	Incidencia leishmaniasis visceral	Incidencia anual de casos confirmados de leishmaniasis visceral por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Número de casos confirmados de leishmaniasis visceral en Colombia / Población a riesgo de contraer leishmaniasis visceral en Colombia emitida por Ministerio de Salud) * 100.000	Número de casos confirmados de leishmaniasis en Colombia, Población a riesgo de contraer leishmaniasis visceral en Colombia emitida por Ministerio de Salud	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
	Lepra	Letalidad por leishmaniasis visceral	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por leishmaniasis visceral	$(\text{Número de muertes confirmadas por leishmaniasis visceral en Colombia} / \text{Total casos de leishmaniasis visceral en Colombia}) * 100$	Número de muertes confirmadas por leishmaniasis visceral en Colombia, Total casos de leishmaniasis visceral en Colombia	Nacional
		Tasa de detección de casos de Lepra	Tasa anual de casos de lepra por cada 100.000 habitantes	$(\text{Número de casos nuevos de lepra confirmados de pacientes residentes en Colombia} / \text{Proyección DANE de la población total en Colombia}) * 100.000$	Número de casos de lepra confirmados de pacientes residentes en Colombia, Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad	Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad	$(\text{Número de casos nuevos detectados en el periodo con grado de discapacidad I y grado II} / \text{Casos nuevos notificados y evaluados en el periodo}) * 100$	Casos nuevos detectados en el periodo con grado de discapacidad I y grado II, Casos nuevos notificados y evaluados en el periodo	Nacional
	Tuberculosis	Incidencia de tuberculosis general	Incidencia anual de tuberculosis sensible general por cada 100.000 personas	$[(\text{Número total de casos nuevos} + \text{casos de reingresos tras recaída confirmados según lugar de residencia de tuberculosis sensible pulmonar}) / (\text{Proyecciones DANE de la población total en Colombia})) * 100.000]$	Número total de casos nuevos de tuberculosis sensible pulmonar Casos de reingresos tras recaída confirmados según lugar de residencia de tuberculosis pulmonar en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Incidencia de tuberculosis pulmonar	Incidencia anual de tuberculosis sensible pulmonar por cada 100.000 personas	$[(\text{Número total de casos nuevos} + \text{casos de reingresos tras recaída confirmados según lugar de residencia de tuberculosis sensible pulmonar}) / (\text{Proyecciones DANE de la población total en Colombia})) * 100.000]$	Número total de casos nuevos de tuberculosis, Casos de reingresos tras recaída confirmados según lugar de residencia de tuberculosis pulmonar. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
	Tuberculosis farmacorresistente	Incendencia de tuberculosis extrapulmonar	Incendencia anual de tuberculosis sensible extrapulmonar por cada 100.000 personas	$\left[\left(\frac{\text{Número total de casos nuevos + casos de reingresos tras recaída confirmados según lugar de residencia de tuberculosis sensible extrapulmonar}}{\text{Proyecciones DANE de la población total en Colombia}} \right) \times 100.000 \right]$	Número total de casos nuevos de tuberculosis. Casos de reingresos tras recaída confirmados, según lugar de residencia de tuberculosis extrapulmonar. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente nuevos de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis	Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente nuevos, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis	$\left(\frac{\text{Casos de tuberculosis farmacorresistente nuevos}}{\text{Total de casos de tuberculosis farmacorresistente notificados}} \right) \times 100$	Casos de tuberculosis farmacorresistente nuevos, Total de casos de tuberculosis farmacorresistente notificados	Nacional
		Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente previamente tratados de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis	Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente previamente tratados, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis	$\left(\frac{\text{Casos de tuberculosis farmacorresistente previamente tratados}}{\text{Total de casos de tuberculosis farmacorresistente notificados}} \right) \times 100$	Casos de tuberculosis farmacorresistente previamente tratados, Total de casos de tuberculosis farmacorresistente notificados	Nacional
		Incendencia de accidente ofídico	Incendencia anual de casos confirmados de accidente ofídico por cada 100.000 habitantes.	$\left(\frac{\text{Número de casos confirmados de accidente ofídico en Colombia}}{\text{Proyecciones DANE de la población total en Colombia}} \right) \times 100.000$	Número de casos confirmados de accidente ofídico en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico	Porcentaje anual de casos fatales por accidente ofídico	$\left(\frac{\text{Número de casos con condición final muerto asociada al accidente ofídico en Colombia}}{\text{Número de casos de accidente ofídico reportados en Colombia}} \right) \times 100$	Número de casos con condición final muerto asociada al accidente ofídico en Colombia. Número de casos de accidente ofídico reportados en Colombia.	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
	Leptospirosis	Incidencia de leptospirosis	Incidencia anual de leptospirosis por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Total de casos nuevos notificados de leptospirosis en Colombia / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Total de casos nuevos notificados de leptospirosis en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Letalidad por leptospirosis	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por leptospirosis	(Total de casos fatales confirmados por leptospirosis en Colombia / Total de casos nuevos confirmados de leptospirosis en Colombia) * 100	Total de casos fatales confirmados por leptospirosis en Colombia. Total de casos nuevos confirmados de leptospirosis en Colombia.	Nacional
	Encefalitis equina venezolana	Incidencia de encefalitis equinas EEV	Incidencia anual de encefalitis equinas EEV por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Total casos de encefalitis equina EEV en Colombia / Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia) * 100.000	Total casos de encefalitis equina EEV en Colombia, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional
		Mortalidad por encefalitis equinas EEV	Número de casos fatales a causa de EEV por cada 100.000 habitantes en Colombia	(Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de EEV / Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia) * 100.000	Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de EEV, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional
		Letalidad de encefalitis equinas EEV	Porcentaje de casos fatales a causa de EEV en relación con el total de personas afectadas	(Número total de casos fatales confirmados de EEV / Total de casos confirmados de EEV) * 100	Total de casos fatales confirmados de EEV, Total de casos confirmados de EEV	Nacional
	Encefalitis equina del nilo occidental	Incidencia de encefalitis equinas ENO	Incidencia anual de encefalitis equinas ENO por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Total casos de encefalitis equina ENO reportados en Colombia / Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia) * 100.000	Total casos de encefalitis equina ENO reportados en Colombia, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
		Mortalidad por encefalitis equinas ENO	Número de casos fatales a causa de ENO * cada 100000 habitantes en Colombia	(Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de ENO / Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia)* 100000	Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de ENO, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional
		Letalidad de encefalitis equinas ENO	Porcentaje de casos fatales a causa de ENO en relación con el total de personas afectadas	(Total de casos fatales confirmados de ENO / Total de casos confirmados de ENO) * 100	Total de casos fatales confirmados de ENO, Total de casos confirmados de ENO	Nacional
	Encefalitis equina del este	Incidencia de encefalitis equinas EEE	Incidencia anual de encefalitis equinas EEE por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Total casos de encefalitis EEE en Colombia / Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia) * 100.000	Total casos de encefalitis EEE en Colombia, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional
		Mortalidad por encefalitis equinas EEE	Número de casos fatales a causa de EEE por cada 100000 en Colombia	(Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de EEE / Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia)* 100000	Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de EEE, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional
		Letalidad de encefalitis equinas EEE	Porcentaje de casos fatales a causa de EEE en Colombia	(Total de casos fatales confirmados de EEE / total de casos confirmados de EEE) * 100	Total de casos fatales confirmados de EEE, Total de casos confirmados de EEE	Nacional
		Incidencia de encefalitis equinas EEO	Incidencia anual de encefalitis equinas EEO por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Total casos de encefalitis EEO en Colombia /Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia) *100.000	Total casos de encefalitis EEO en Colombia, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional
	Encefalitis equina del oeste	Incidencia de encefalitis equinas EEO	Incidencia anual de encefalitis equinas EEO por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Total casos de encefalitis EEO en Colombia /Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia) *100.000	Total casos de encefalitis EEO en Colombia, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
		Mortalidad por encefalitis equinas EEO	Número de casos fatales a causa de EEO por cada 100000 habitantes en Colombia	(Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de EEO / Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia) * 100000	Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de EEO, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional
		Letalidad de encefalitis equinas EEO	Porcentaje de casos fatales a causa de EEO en Colombia	(Total de casos fatales confirmados de EEO / Denominador: total de casos confirmados de EEO) * 100	Total de casos fatales confirmados, Total de casos confirmados de EEO	Nacional
	Mpox	Incidencia de Mpox	Incidencia anual de Mpox	(Total de casos confirmados de Mpox / Población Colombia año, de acuerdo con la proyección DANE) * 100.000	Total de casos confirmados de Mpox, Población Colombia año, de acuerdo con la proyección DANE	Nacional
		Tasa de mortalidad por Mpox	Número de casos fatales con causa básica Mpox por cada 100000	(Número de casos con condición final fallecido y causa básica de la muerte Mpox / Población Colombia año de acuerdo con la proyección DANE) * 100.000	Número de casos con condición final fallecido y causa básica de la muerte Mpox, Población Colombia año de acuerdo con la proyección DANE	Nacional
		Letalidad por Mpox	Proporción de casos fatales a causa de Mpox	Número de casos con condición final fallecido y causa básica de la muerte Mpox / Total de casos confirmados por Mpox * 100	Número de casos con condición final fallecido y causa básica de la muerte Mpox, Total de casos confirmados por Mpox	Nacional
	Agregaciones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia APTR	Incidencia agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia	Incidencia anual agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia	(Número de casos nuevos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia / Total población según Censo DANE) * 100000	Número de casos nuevos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia, Total población según Censo DANE (proyección al año correspondiente)	Nacional

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIONESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 32 de 140

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
	Vigilancia Integrada de la Rabia	Incidencia de rabia humana	Número de casos nuevos de rabia humana presentados en la población colombiana.	$(\text{Número de casos nuevos confirmados por laboratorio de rabia humana} / \text{Total población según Censo DANE}) * 100000$	Número de casos nuevos confirmados por laboratorio de rabia humana, Total población según Censo DANE (proyección al año correspondiente).	Nacional
Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud	Sarampión	Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola	Tasa sospechosos de sarampión y rubéola que se captan y se notifican al sistema	$\text{Número de casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados en el periodo} / \text{Total de población Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)} * 100.000$	Número de casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados en el periodo, Total de población	Nacional
		Incidencia de sarampión en población general	Incidencia anual de sarampión por cada 100.000 habitantes en riesgo.	$(\text{Número de casos confirmados de sarampión notificados en población general en Colombia} / \text{Proyecciones DANE de la población total en Colombia}) * 100.000$	Número de casos confirmados de sarampión notificados en un periodo en población general en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Letalidad de sarampión en población general	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por sarampión	$(\text{Número de defunciones por sarampión en población general} / \text{Total casos de Sarampión confirmados en Colombia}) * 100$	Número de defunciones por sarampión en población general. Casos confirmados por Sarampión en Colombia	Nacional
	Rubéola	Incidencia de rubéola en población general	Incidencia anual de rubéola por cada 100.000 habitantes en riesgo.	$(\text{Número de casos confirmados de rubéola notificados en población general en Colombia} / \text{Proyecciones DANE de la población total en Colombia}) * 100.000$	Número de casos confirmados de rubéola notificados en un periodo en población general en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Letalidad de rubéola en población general	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por rubeola	$(\text{Número de defunciones por rubéola en población general} / \text{casos de rubéola confirmados}) * 100$	Número de defunciones por rubéola en población general. Casos confirmados por rubéola.	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
	Síndrome Rubéola Congénita	Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivigila	Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivigila	Numerador: número de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados en el periodo Denominador: Nacidos vivos Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Por 10000	Numerador: número de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados en el periodo Denominador: Nacidos vivos Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Por 10000	Nacional
	Difteria	Incidencia de difteria	Incidencia anual de difteria por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Número de casos confirmados de difteria en Colombia / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos confirmados de difteria en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Letalidad para difteria	Porcentaje anual de casos fatales por difteria	(Número de defunciones por difteria / Total de casos confirmados de difteria) * 100	Número de defunciones por difteria. Total de casos confirmados de difteria.	Nacional
	Varicela	Incidencia varicela	Incidencia anual de varicela por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Número de casos nuevos de varicela notificados en Colombia / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos nuevos de varicela notificados en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
	Hepatitis A	Incidencia de Hepatitis A en niños nacidos después del 1 de enero de 2012	Incidencia anual de Hepatitis A por cada 100.000 niños nacidos después del 1 de enero de 2012	(Número de casos nuevos confirmados de hepatitis A en niños nacidos después del 1 de enero de 2012 en Colombia / Población de niños nacidos después del 1 de enero de 2012 en Colombia según proyección DANE) * 100.000	Número de casos nuevos confirmados de hepatitis A en niños nacidos después del 1 de enero de 2012. Población de niños nacidos después del 1 de enero de 2012 en Colombia, según proyección DANE.	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
		Incidencia de Hepatitis A en población general	Incidencia anual de Hepatitis A por cada 100.000 habitantes a riesgo	(Número de casos nuevos - confirmados por laboratorio- de hepatitis A / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000.	Número de casos nuevos - confirmados por laboratorio- de hepatitis A. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
	Meningitis por Haemophilus influenzae (Hi)	Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en menores de cinco años.	Incidencia anual de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) por cada 100.000 menores de cinco años	(Número de casos confirmados nuevos de meningitis por (Hi) en menores de cinco años / Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia) *100.000	Número de casos confirmados nuevos de meningitis por (Hi) en menores de cinco años. Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia.	Nacional
		Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en población general.	Incidencia anual de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) por cada 100.000 habitantes	(Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Hi en población general / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000.	Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Hi en población general. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en población general	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en población general	(Número de defunciones por meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en población general / Enfermos de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi)) *100	Número de defunciones por meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en población general. Enfermos de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi).	Nacional
	Meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn)	Incidencia de meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) en menores de cinco años.	Incidencia anual de meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) por cada 100.000 menores de cinco años	(Número de casos confirmados nuevos de meningitis por (Spn) en menores de cinco años en Colombia / Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia) *100.000	Número de casos confirmados nuevos de meningitis por (Spn) en menores de cinco años en Colombia. Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia.	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
		Incidencia de meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) en población general.	Incidencia anual de meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) por cada 100.000 habitantes	(Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Spn en población general / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000.	Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Spn en población general. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Letalidad de meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) en población general	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) en población general	(Número de defunciones por meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) en población general / Enfermos de meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn)) * 100	Número de defunciones por meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) en población general. Enfermos de meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn).	Nacional
	Meningitis por y enfermedad meningocócica	Incidencia de enfermedad meningocócica en menores de cinco años.	Incidencia anual de meningitis por enfermedad meningocócica por cada 100.000 menores de cinco años	(Número de casos confirmados nuevos de enfermedad meningocócica en menores de cinco años en Colombia / Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia) * 100.000	Número de casos confirmados nuevos de enfermedad meningocócica en menores de cinco años en Colombia. Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia.	Nacional
		Incidencia de enfermedad meningocócica en población general.	Incidencia anual de enfermedad meningocócica por cada 100.000 habitantes	(Número de casos confirmados nuevos de enfermedad meningocócica en población general / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos confirmados nuevos de enfermedad meningocócica en población general. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
		Letalidad de enfermedad meningocócica en población general	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por enfermedad meningocócica en población general	(Número de defunciones por enfermedad meningocócica en población general / Casos confirmados por enfermedad meningocócica en el país) * 100	Número de defunciones por enfermedad meningocócica en población general en Colombia. Casos confirmados por enfermedad meningocócica en Colombia.	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
	Parálisis flácida aguda	Tasa de notificación de casos de PFA en menores de 15 años	Tasa anual de casos de PFA menores de 15 años por cada 100.000 menores ese grupo de edad	(Número de casos probables acumulados de PFA en menores de 15 años hasta la semana o período de análisis / Total de población menor de 15 años) * 100.000	Número de casos probables acumulados de PFA en menores de 15 años. Proyecciones DANE de la población menor de 15 años en Colombia	Nacional
		Incidencia de polio	Número de casos nuevos de polio salvaje en un periodo de tiempo determinado	(Número de casos confirmados de polio salvaje / Población menor de 15 años) * 100000	Número de casos confirmados de polio salvaje, Población menor de 15 años en el país	Nacional
	Parotiditis	Parotiditis en población general	Incidencia anual de parotiditis por cada 100.000 habitantes a riesgo	Número de casos notificados de parotiditis en población general durante un periodo de tiempo específico / Población total expuesta a enfermarse durante el mismo periodo de tiempo * 100.000	Número de casos notificados de parotiditis en población general, Población total expuesta a enfermarse	Nacional
		Parotiditis en menores de 5 años	Incidencia anual de parotiditis por cada 100.000 menores de 5 años	(Número de casos notificados de parotiditis en menores de cinco años / población de niños menores de cinco años) * 100.000	Número de casos notificados de parotiditis en menores de cinco años, población de niños menores de cinco años	Nacional
	Tétanos accidental	Incidencia de tétanos accidental	Incidencia anual de tétanos accidental por cada 100.000 personas de población a riesgo	[Número de casos nuevos de tétanos accidental notificados en el periodo / Población expuesta al riesgo de enfermarse por esa causa en el periodo (población general) * 100.000]	Número de casos nuevos de tétanos accidental notificados en el periodo, Población expuesta al riesgo de enfermarse por esa causa en el periodo (población general).	Nacional
	Tétanos neonatal	Incidencia para tétanos neonatal	Incidencia anual de tétanos neonatal por cada 1.000 nacidos vivos	Número de casos nuevos de tétanos neonatal notificados en el periodo / Población expuesta al riesgo de enfermarse por tétanos neonatal en el periodo (nacidos vivos) * 1000	Número de casos nuevos de tétanos neonatal notificados en el periodo, Población expuesta al riesgo de enfermarse por tétanos neonatal en el periodo (nacidos vivos)	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
	Tos Ferina	Incidencia de tos ferina en población general	Incidencia anual de tos ferina por cada 100.000 en población general	(Número de casos confirmados de tos ferina durante un período de tiempo específico / Población total expuesta a enfermarse durante el mismo período de tiempo) * 100.000	Número de casos confirmados de tos ferina, Población total expuesta a enfermarse	Nacional
		Incidencia de tos ferina en menores de cinco años	Incidencia anual de tos ferina por cada 100.000 menores de cinco años	(Número de casos confirmados nuevos de tos ferina en menores de cinco años en Colombia / Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia) * 100.000	Número de casos confirmados nuevos de tos ferina en menores de cinco años en Colombia, Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia.	Nacional
	IRA por virus nuevo	Incidencia de IRA por virus nuevo (COVID-19)	Número de casos nuevos de COVID-19 que se presentan en una población durante un período de tiempo determinado.	(Número de casos confirmados de COVID-19 / Población total) * 100-000	Número de casos confirmados de COVID-19, Población total	Nacional
		Tasa de mortalidad de IRA por virus nuevo (COVID-19)	Número de casos que fallecen a causa de COVID-19 en una población durante un período de tiempo determinado.	(Número de casos que fallecen por COVID-19 / Población total) * 100.000	Número de casos que fallecen por COVID-19, Población total	Nacional
Enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario	Cólera	Incidencia Colera por cada 100.000 habitantes	Incidencia anual de cólera por cada 100.000 personas en riesgo	(Número de casos confirmados de Cólera en Colombia / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos confirmados de Cólera en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	Incidencia Fiebre tifoidea y paratifoidea	Incidencia anual de Fiebre tifoidea y paratifoidea por cada 100.000 personas en riesgo	(Número de casos nuevos confirmados de fiebre tifoidea; paratifoidea notificados en el periodo de tiempo / Población expuesta al riesgo de enfermarse de esa causa en el periodo) * 100.000	Número de casos nuevos confirmados de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados en el periodo de tiempo, Población expuesta al riesgo de enfermarse de esa causa en el periodo	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
No transmisibles	Desnutrición aguda en menores de 5 años	Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años	Porcentaje anual de niños menores de cinco años con desnutrición aguda	Número de casos notificados en el período a evaluar / Población de niños menores de cinco años del territorio *100	Número de casos notificados en el período a evaluar , Población de niños menores de cinco años del territorio	Nacional
	Defectos congénitos	Prevalencia de defectos congénitos en menores de un año	Número anual de casos de defectos congénitos en menores de un año por cada 10 000 nacidos vivos	(Número de nacidos vivos y nacidos muertos y niños hasta el primer año de vida con defectos congénitos probables y confirmados en Colombia notificados al Sivigila / Nacidos vivos bases cerradas tomados del DANE y datos preliminares al corte de tiempo entregados por DANE) * 10.000	Número de nacidos vivos y nacidos muertos y niños hasta el primer año de vida con defectos congénitos probables y confirmados en Colombia notificados al Sivigila, Nacidos vivos bases cerradas tomados del DANE y datos preliminares al corte de tiempo entregados por DANE	Nacional
	Morbilidad materna extrema	Razón de morbilidad materna extrema	Número anual de casos de morbilidad materna extrema por cada 1.000 nacidos vivos	(Número de casos de morbilidad materna extrema / número de nacidos vivos en Colombia) * 1000	Número de casos de morbilidad materna extrema. Número de nacidos vivos en Colombia.	Nacional
	Intento de suicidio	Incidencia de intento de suicidio	Incidencia anual de intento de suicidio por cada 100.000 personas	Número de casos nuevos confirmados notificados en el período / Proyecciones de población DANE. *100.000	Número de casos nuevos confirmados notificados en el período, Proyecciones de población DANE.	Nacional
	Intoxicaciones por sustancias químicas	Tasa de incidencia general de intoxicaciones agudas por sustancias químicas	Incidencia anual de Intoxicaciones por sustancias químicas por cada 100.000 personas	(Número de casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas notificados al evento 365 + casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociados a la intencionalidad suicida notificados al evento 356 registrados en un periodo de tiempo) / Proyecciones poblacionales DANE *100.000	Número de casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas notificados al evento 365, Número de casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociados a la intencionalidad suicida notificados al evento 356 registrados en un periodo de tiempo, Proyecciones poblacionales DANE nacional,	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
					departamental o municipal	
		Tasa de incidencia intoxicaciones agudas por sustancias químicas sin intencionalidad suicida	Tasa de incidencia intoxicaciones agudas por sustancias químicas sin intencionalidad suicida	Número de casos nuevos de Intoxicaciones agudas por sustancias químicas notificados al evento 365 registrados en un periodo de tiempo (sin suicidio consumado – condición final muerto) / Proyecciones poblacionales DANE *100.000	Número de casos nuevos de Intoxicaciones agudas por sustancias químicas notificados al evento 365 registrados en un periodo de tiempo (sin suicidio consumado – condición final muerto), Proyecciones poblacionales DANE nacional, departamental o municipal.	Nacional
		Tasa de incidencia intoxicaciones agudas por sustancias químicas con intencionalidad suicida	Tasa de incidencia intoxicaciones agudas por sustancias químicas con intencionalidad suicida	(Número de casos nuevos de suicidios consumados y de intentos de suicidio con mecanismo intoxicación por sustancias químicas, con condición final vivo / Proyecciones poblacionales DANE nacional) * 100000	Número de casos nuevos de suicidios consumados y de intentos de suicidio con mecanismo intoxicación por sustancias químicas, con condición final vivo, proyecciones poblacionales DANE nacional, departamental o municipal.	Nacional
	Lesiones por pólvora pirotécnica	Incidencia de lesiones por pólvora pirotécnica en población general notificados al Sivigila	Incidencia de lesiones por pólvora pirotécnica en población general	(Número de casos nuevos confirmados de lesiones por pólvora / Población general) *100.000	Número de casos nuevos confirmados por Lesiones por pólvora pirotécnica Población general	Nacional

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica
Enfermedades relacionadas con salud sexual	VIH/SIDA	Tasa de incidencia de VIH/SIDA	Incidencia anual de VIH y SIDA por cada 100.000 personas en riesgo	(Número de casos nuevos de VIH/sida / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos nuevos de VIH/sida. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional
	Sífilis congénita	Incidencia de sífilis congénita	Incidencia anual de sífilis gestacional y congénita por cada 1.000 nacidos vivos y mortinatos	[Número de casos de sífilis congénita notificados en el período / Nacidos vivos + mortinatos (Convenio DANE-INS (EEVV) con datos preliminares).	Numerador: número de casos de sífilis congénita notificados en el período. Denominador: Nacidos vivos + mortinatos (Convenio DANE-INS (EEVV) con datos preliminares).	Nacional
	Sífilis gestacional	Razón de prevalencia de sífilis gestacional	Número anual de casos de sífilis gestacional por cada 1.000 nacidos vivos	(Número de casos de sífilis gestacional notificados en el período en Colombia) / Nacidos vivos + mortinatos (Convenio DANE-INS (EEVV) con datos preliminares).	Numerador: número de casos de sífilis gestacional notificados en el período. Denominador: Nacidos vivos + mortinatos (Convenio DANE-INS (EEVV) con datos preliminares).	Nacional
	Hepatitis B	Incidencia de casos de hepatitis B	Incidencia anual de hepatitis B por cada 100.000 personas	(Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila. Proyecciones DANE de la población total en Colombia * 100.000.	Nacional
	Hepatitis C	Incidencia de casos de hepatitis C	Incidencia anual de hepatitis C por cada 100.000 personas	(Número de casos de hepatitis C notificados al Sivigila / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos de hepatitis C notificados al Sivigila. Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000.	Nacional

Fuente: Grupo de Gestión de Vigilancia en Salud Pública

7.2.1.2. Formulación de objetivos

7.2.1.2.1. Objetivo general

Generar información estadística sobre los Eventos de Interés en Salud Pública en Colombia (Endo epidémicas, Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación, Enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario, No transmisibles y Enfermedades relacionadas con salud sexual),

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 41 de 140

de manera anual, con el fin de realizar seguimiento y orientar las acciones de prevención y su control en el país de manera oportuna.

7.2.1.2.2. Objetivos específicos

- Generar información estadística de los eventos concernientes a Endo epidémicas (Dengue, malaria, fiebre amarilla, enfermedad de chagas, Chikungunya, 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, IRA 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).

7.2.1.2.3. Actualización de los objetivos de la operación

Los objetivos de la operación estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública-SIVIGILA se actualizan según la normatividad vigente, acorde con los Decretos 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016, así como con las necesidades de los usuarios identificadas en los diferentes mecanismos institucionales.

Es así como el equipo líder de la producción de la operación estadística realiza una revisión anual de los objetivos (general y específicos) según las necesidades de información y los requerimientos normativos que se generen, con el fin de ratificarlos o actualizarlos (si es el caso), lo que deberá ser revisado y aprobarlo por el (la) Líder de la operación estadística y documentado en el Plan general de la OE SIVIGILA, así como en la metodología de la OE y la ficha metodológica, de manera que se tenga trazabilidad de los cambios generados.

7.2.1.3. Alcance

La operación estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública – OE - SIVIGILA, permite generar información estadística relacionada con el comportamiento de eventos de interés en salud pública priorizados a lo largo de todo el territorio nacional colombiano, desagregando la información por cada uno

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 42 de 140

de los 32 departamentos y 6 distritos especiales (Bogotá, Cartagena, Santa Marta, Barranquilla, Cali y Buenaventura).

Las estadísticas oficiales, se generan rutinariamente de forma anual, lo que permite compararse en los diferentes años en series históricas desde 2007.

La fuente de información de la operación estadística, es el Registro Administrativo SIVIGILA, el cual contiene los datos reportados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), que corresponden a los prestadores de servicios de salud, IPS, los laboratorios clínicos y de citohistopatología, los bancos de sangre, los bancos de órganos y componentes anatómicos, las unidades de biomedicina reproductiva y demás entidades del sector, así como entidades de otros sectores, que cumplan con los requisitos establecidos para las UPGD.

Cabe resaltar, que no existe una priorización de unidades de notificadores por cuanto según lo establecido en el Artículo 2.8.8.1.2.6 del decreto 780 de 2016:

“Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.”

Los datos acopiados y generados a través del Registro Administrativo de SIVIGILA son de gran relevancia para la construcción de los indicadores resultantes de la OE-SIVIGILA, en especial, los numeradores (variables) requeridos para el cálculo de **la incidencia, prevalencia, letalidad y mortalidad**, los cuales son las medidas de frecuencia más significativas y necesarias para el estudio de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades y que son fundamentales en la vigilancia en salud pública, para el estudio de la distribución de la enfermedad en la población, en particular, la incidencia según la persona, lugar y temporalidad.

Como producto del acopio de los datos, cada año se hace un cierre para emitir de manera oficial las **estadísticas oficiales** de los indicadores que dan cuenta del comportamiento de los eventos de interés en salud pública de Colombia. Para facilitar su elaboración, el INS ha agrupado los eventos por temáticas cuya característica en común, entre otras, es el mecanismo de transmisión o riesgos asociados para su presentación en la población, estas agrupaciones se concentran en:

- Enfermedades Endo epidémicas.
- Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación
- Enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario
- Enfermedades no transmisibles
- Enfermedades relacionadas con salud sexual

Para la cuantificación de las condiciones de salud y eventos de interés en salud pública, resulta imprescindible el uso de indicadores que faciliten su descripción y análisis. Las medidas clásicas de frecuencia de enfermedad son prevalencia, incidencia, mortalidad y letalidad, aplicadas según su duración.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 43 de 140

Nota: Los indicadores de gestión, aunque se calculan, no se considerarán como resultados de la operación, se incluyen los estratégicos que permiten evaluar el proceso en salud pública, sus efectos e impactos.

Dentro de las medidas utilizadas, se encuentra la **prevalencia**, conocida como la medida del número total de casos existentes, llamados casos prevalentes de una enfermedad en un punto o periodo de tiempo y en una población determinada, sin distinguir si son o no casos nuevos. La prevalencia es un indicador de la magnitud de la presencia de una enfermedad u otro evento de salud en la población que no toma en cuenta el inicio ni duración de la enfermedad. Su denominador no necesariamente corresponde a la población en riesgo, a aquella expuesta y susceptible de donde surjan los casos. Sin embargo, la prevalencia es un indicador de gran importancia en salud pública, pues provee una medida del volumen o carga de enfermedad en una comunidad o población en un momento dado información esencial en la planeación de los servicios de salud.

Por otra parte, **la incidencia** es la medida del número de casos nuevos, llamados casos incidentes, de una enfermedad originados de una población en riesgo de padecerla, durante un periodo de tiempo determinado. La incidencia, es un indicador de la velocidad de ocurrencia de una enfermedad u otro evento de salud en la población y, en consecuencia, es un estimador del riesgo absoluto de padecerla.

Tanto la prevalencia como la incidencia son medidas de morbilidad (enfermedad) en la población, pero difieren en que la prevalencia mide el número de personas que tienen la enfermedad en un momento dado (i.e., su magnitud) y la incidencia mide los casos nuevos que se presentan en un período determinado de tiempo (i.e., su velocidad).

Es importante mencionar, que la única fuente disponible en el país para conocer el comportamiento de la morbilidad por eventos de interés en salud pública es la OE-SIVIGILA, y su fuente es el Registro Administrativo SIVIGILA; esto se encuentra normado dentro de las responsabilidades descritas en el artículo 2.8.8.2.2.8 del decreto 780 de 2016 dentro de las que se encuentran:

- Desarrollar las acciones que garanticen la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en las áreas de su competencia;
- Analizar y divulgar periódicamente la información generada por la vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia;
- Implementar las recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en lo referente a las acciones a realizar para mitigar, eliminar o controlar un evento de interés en salud pública.

7.2.1.4. Marco de referencia

7.2.1.4.1. Marco teórico

La vigilancia en salud pública (VSP), fue definida por el Centro para control de enfermedades (CDC) en 1986 como el “seguimiento y recolección sistemática, análisis e interpretación de los datos sobre los resultados específicos, necesarios para planificar, implementar y evaluar la práctica de la salud pública”; la VSP, es por lo tanto un procesos lógico y práctico, que permite la actualización continua de los datos, el análisis y su uso para la toma de decisiones sobre intervención y control. (Gil P., 2002)

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 44 de 140

La vigilancia en salud pública tiene una larga trayectoria, remontándose a la época de las epidemias de peste en la Edad Media, cuando las autoridades comenzaron a implementar medidas para monitorear y controlar brotes. A lo largo del tiempo, ha evolucionado con el avance de la epidemiología y la aparición de nuevas tecnologías, mejorando los métodos de recolección y análisis de datos.

En el siglo XX, la vigilancia se institucionalizó con la creación de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que promovieron sistemas de vigilancia globales para enfermedades infecciosas. La definición de vigilancia se amplió posteriormente, para incluir no solo enfermedades transmisibles, sino también condiciones crónicas, violencia y riesgos ambientales.

Los componentes esenciales que todo Sistema de vigilancia en salud pública debe tener como mínimo para que sea efectivo:

- **Recolección de datos:** Implica la obtención de información a través de notificación de casos, encuestas poblacionales, registros hospitalarios y monitoreo ambiental.
- **Análisis de datos:** Los datos recogidos deben ser procesados para identificar patrones y tendencias. Esto incluye el análisis estadístico y la interpretación de los resultados en el contexto de la salud pública.
- **Difusión de la información:** Los hallazgos de la vigilancia deben ser comunicados de manera efectiva a las autoridades de salud, tomadores de decisiones y la comunidad en general para que se puedan tomar medidas apropiadas.

De acuerdo con la obtención de la información la vigilancia puede ser activa, es decir, que esta última se busca en el lugar de ocurrencia por parte del personal médico o sanitario, o pasiva, la cual se refiere a la información recolectada en el día a día de la prestación del servicio de salud. En Colombia, el Sistema de vigilancia en salud pública -SIVIGILA, fue creado con el propósito de generar información útil y confiable que, de forma oportuna y sistemática, genere información sobre el comportamiento de los eventos de interés actual o futuro en salud pública, con el fin de orientar las políticas y planificar la acción. (República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006)

Las decisiones en salud pública dependen de la disponibilidad oportuna de la información. En este sentido, el papel de los sistemas de información de salud *es generar, analizar y difundir* los datos necesarios para cumplir con este objetivo. (AbouZahr, et al. 2005)⁴. Es así, que los datos de vigilancia en salud pública que son recolectados, procesados, analizados y convertidos en información que es difundida en el territorio nacional, obedecen a una construcción teórica que permite comprender y cumplir con los objetivos propios de la vigilancia, es así, como de manera inicial se construyen los modelos de vigilancia en salud pública, los cuales ordenan los aspectos con que se aborda un problema específico que requiere ser vigilado por el sistema y que permite obtener información integral sobre un grupo de eventos de interés en salud pública.

Una vez se validan estos constructos, se opera a través de “protocolos de vigilancia en salud pública” los cuales constituyen una guía técnica y operativa, que permite estandarizar los criterios, procedimientos y actividades y sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública y dentro de los cuales, una parte importante corresponde a las fichas de notificación que recaban las variables necesarias para cumplir con el propósito de la vigilancia de un evento específico.

⁴ AbouZahr, Carla. Boerma, Ties. Health information systems: the foundations of public health. Bulletin of the World Health Organization August 2005, 83

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 45 de 140

Es evidente, que el proceso de recolección de datos y el procesamiento de estos para la producción de reportes útiles para el epidemiólogo y el trabajador en salud en general, son procesos tales, que, por su naturaleza, están estrechamente ligados con el manejo de información. El subsistema de información debe entonces, incluir para cada uno de los subsistemas funcionales, las funciones informáticas básicas de recolección/acopio de datos y producción de reportes.

7.2.1.4.2. Marco conceptual

Para producir la operación estadística SIVIGILA, se utilizan conceptos estandarizados de acuerdo a las variables seleccionadas y los resultados a generar, en cumplimiento con el objetivo general y los objetivos específicos, de manera que permiten comparar los resultados con otras entidades líderes del sector a nivel nacional e internacional.

A nivel mundial, la OMS - Organización Mundial de la Salud, desde los años 60 se estableció como la primera unidad de vigilancia epidemiológica y expande su actividad como primera unidad de vigilancia epidemiológica en 1965, posicionando el tema a tal punto, que en los 70's, la OMS expandió la vigilancia para incluir una gama más amplia de problemas de salud pública.

De otro lado, el Centro de Control de Enfermedades (CDC), desarrolla el concepto amplio de vigilancia en salud pública (1992). Al final del siglo, se reconoce a la vigilancia en salud pública como una de las funciones esenciales de la salud pública.

Es así, como se estableció que los eventos “objetos bajo vigilancia” son de cuatro tipos: enfermedades, síndromes, factores de riesgo y otros eventos de salud pública, que pueden ser considerados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), como los que constituyan una potencial emergencia de salud pública de importancia internacional, enfermedades que ya han sido total o parcialmente erradicadas o en fase de eliminación, reemergentes y desconocidas, no transmisibles de alta mortalidad prematura, daños a la salud provocados por sustancias tóxicas ambientales y eventos de naturaleza social condicionantes o determinantes de problemas de salud.

La OMS a su vez, a través de los Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE), específicamente en el de vigilancia en salud pública, establece los elementos, enfoques y usos básicos para la puesta en marcha de estos procesos en el mundo; es así, como en Colombia el INS acoge estas directrices dentro del SIVIGILA para dar paso a la operación estadística.

Por tanto, la OMS y su oficina regional y la Organización Panamericana de la Salud – OPS, establecen los conceptos y definiciones, objetivos y usos de la vigilancia en salud pública, definiendo los eventos de salud bajo vigilancia y las etapas básicas de los sistemas de vigilancia, base de la operación en Colombia de la vigilancia de eventos de interés en salud pública y de donde parten los aspectos desarrollados en la operación estadística.

Otra de las entidades a nivel internacional que tiene trascendencia en la vigilancia en salud es el Centro de Enfermedades Contagiosas (Communicable Disease Center - CDC), el cual surge en Estados Unidos en los años 40's, con la finalidad de prevenir que el paludismo (malaria) se propagara por todo el país, convirtiéndose en líder de promoción de la salud, prevención y preparación en Colombia y una agencia líder mundial en el área de la salud pública; además, son quienes ofrecen un sistema de vigilancia de salud con el fin de monitorizar y prevenir brotes de enfermedades (incluso las relacionadas con el terrorismo biológico), implementar estrategias de prevención de enfermedades y mantener estadísticas nacionales de

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 46 de 140

salud; estos, se encargaron durante años de liderar sistemas de información que permitieran consolidar la más importante en el mundo sobre salud y enfermedad.

Finalmente, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005, define “evento” como la manifestación de una enfermedad o una situación potencialmente dañina a la salud. Los eventos bajo vigilancia son de cuatro tipos: • enfermedades • síndromes • factores de riesgo • otros eventos de salud pública.

7.2.1.4.3. Marco legal o normativo

Como parte del marco normativo esencial que reglamenta las actividades de la operación estadística Eventos de Interés en Salud Pública está el Decreto 3518 de 2006 “por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”. En este, en primera instancia, se establece como responsable a Instituto Nacional de Salud - INS y otras entidades del nivel nacional la implementación y desarrollo del Sistema de Vigilancia de Salud Pública.

Este decreto, instituye además las responsabilidades del INS para desarrollar las acciones que garanticen la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en las áreas de su competencia, analizar y divulgar periódicamente la información generada por la vigilancia en salud pública; supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública realizadas por las entidades territoriales, entre otras.

Adicionalmente, este Decreto se fundamenta en lo que se establece en los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias”, Código sanitario nacional Título VII vigilancia y control epidemiológico y XI vigilancia y control, el cual dicta las medidas sanitarias para el país.

En Colombia, la Ley 9 de 1979, inicia con el establecimiento de los lineamientos para las medidas sanitarias estableciendo mediante el Código sanitario nacional, específicamente en el título VII: vigilancia y control epidemiológico, donde se dan las directrices para recoger información epidemiológica y orientar medidas como investigaciones de campo y reglamentando acciones de los laboratorios en salud.

Las acciones más evidentes de la vigilancia se dan en el Decreto 3518 de 2006 “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”. En este, se define como objetivo crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. Así mismo, se establecen las finalidades que fueron previamente relacionadas en el apartado de relevancia de la OE y los responsables del sistema de vigilancia en salud pública y para ello, sus funciones específicas. Los responsables de lo anterior son el Ministerio de la Protección Social, los Institutos Nacionales de Salud, INS y de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, las Direcciones Departamentales, Distritales y municipales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos.

Otra normatividad relacionada es el Decreto 1954 de 2012, “Por el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas”; la Resolución 3374 de 2000, “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 47 de 140

salud y las EAPB sobre los servicios de salud prestados”, la Ley 2015 de 2020 “Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones”. En el marco de otras leyes y decretos se resaltan las descritas a continuación. (Tabla 4).

Tabla 5. Otra Normatividad nacional relacionada con la operación estadística de la vigilancia de eventos de interés en salud pública.

Normatividad	Descripción
Ley 9 de 1979	Código sanitario nacional Título VII: vigilancia y control epidemiológico
Ley 2015 de 2020	Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Compilado en el Decreto 780 del 2016
Decreto 4109 de 2011	Por el cual se cambia la naturaleza jurídica del Instituto Nacional de Salud -INS y se determina su objeto y estructura
Decreto 1954 de 2012	Por el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 3374 de 2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las EAPB sobre los servicios de salud prestados.
Resolución 3015 de 2017	Por medio de la cual se i Permanencia incluye el Permiso Especial de PE como documento válido de identificación en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.
Resolución 5265 de 2018	Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se dictan otras disposiciones
Resolución 946 de 2019	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Registro Nacional de pacientes con enfermedades huérfanas y la notificación de enfermedades huérfanas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
Resolución 866 de 2021	Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictan otras disposiciones
Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031: La salud en Colombia la construyes tú	El Plan Decenal de Salud Pública es la ruta trazada para 10 años, por los ciudadanos, ciudadanas, expertos y el gobierno nacional, para converger el desarrollo social, económico y humano de nuestro país, en respuesta a la Ley 1438 de 2011.
Circular 024 de 2019	Instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de identificación en el certificado de nacido vivo y en el certificado de defunción.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 48 de 140

Fuente: Grupo Gestión de la Vigilancia en Salud Pública – INS

7.2.1.4.4. Referentes

A nivel internacional los referentes de la operación estadística y lo relacionado con la vigilancia de eventos de interés en salud pública está orientado acorde con la siguiente tabla.

Tabla 6. Referentes internacionales utilizados por la OE - SIVIGILA

Referente internacional	Descripción	Aspecto incorporado
Reglamento sanitario internacional 2005	El alcance es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.	Para la producción de la operación estadística SIVIGILA, se adoptan la totalidad de las directrices en cuanto a los riesgos en salud pública. *Libro reglamento sanitario internacional
Funciones esenciales de salud pública (FESP) 2000	FESP 2. Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud.	La operación estadística tiene como referente la segunda función de FESP 2 “monitoreo en la situación en salud”, de manera que se generen indicadores que permitan el seguimiento en los eventos en salud pública más relevantes en el país. Documento Funciones esenciales de salud pública (FESP) 2000.
OMS – Organización Mundial de la Salud	Son la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas. Presta apoyo a los países en la coordinación de las actividades de diferentes sectores del gobierno y de los asociados –incluidos asociados bilaterales y multilaterales, fondos y fundaciones, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado– para que logren sus objetivos sanitarios y para apoyar sus estrategias y políticas sanitarias nacionales. Fuente: OMS, Acerca de la OMS. Consultado: 20/04/2023. Enlace: https://www.who.int/es/about	Documentos técnicos, normatividad, directrices generales y otras que incidan directamente en los eventos bajo vigilancia en el país Documentos: Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE), clasificaciones y terminologías, cuadros de mando. Directrices: Alertas y actualizaciones epidemiológicas, comunicados de prensa,
OPS – Organización		Documentos técnicos, normatividad, directrices generales y otras que incidan

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 49 de 140

Referente internacional	Descripción	Aspecto incorporado
Panamericana de la Salud	Es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. En 1995 se estableció la IRDBS Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud para promover el uso fidedigno de datos en salud, conocer el estado de salud y bienestar de la población. Se recopila cada año un conjunto de datos e indicadores para establecer la situación y tendencias en salud de los países de la Región. Es así como se establecieron los indicadores básicos en salud, esta entidad además unifica la elaboración y medición de indicadores de salud y contempla los datos rutinarios de los servicios de salud como fuentes de información de varios indicadores. Fuente: OPS/OMS. Indicadores de Salud. Aspectos conceptuales y operativos. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0	directamente en los eventos bajo vigilancia en el país Documentos: Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE), Indicadores de Salud. Directrices: Alertas y actualizaciones epidemiológicas, material de comunicación, directrices generales frente a eventos de interés en salud pública
Iniciativa de IBS	Formula un sistema que compile los Datos Básicos en Salud (DBS) para monitorear el alcance de metas en salud y el cumplimiento de Mandatos adoptados por OPS/OMS y sus Estados Miembros en la Región de las Américas. Esta Iniciativa busca proporcionar una plataforma estandarizada de información sobre la situación de salud y sus tendencias como insumo estratégico para: i) la formulación, ajuste y evaluación de políticas y programas de salud; ii) la reorientación de los servicios de salud y los sistemas de vigilancia en salud pública; iii) la programación, monitoreo, evaluación y adaptación de la cooperación técnica; iv) la movilización de recursos; y, v) la diseminación de información técnica en salud. El componente principal de los Indicadores Básicos en Salud es su base de datos, compuesta por 109 indicadores desagregados en 405 datos básicos (Total, hombre, mujer, edades y otros) y sus series históricas desde 1990 para los 48 países y territorios de las Américas. Donde se incluyen como Indicadores Básicos en Salud: Indicadores de Mortalidad: 40 Indicadores de Morbilidad: 28 Indicadores Socioeconómicos: 12 Indicadores Demográficos: 12 Indicadores de Factores de Riesgo, Oferta de Servicios y Determinantes Salud (Cobertura Universal, Situación de Salud, Desigualdades Sociales, Diferencias Regionales): 20.	Se acogen directrices de presentación de la información para la información estadística.

Referente internacional	Descripción	Aspecto incorporado
	Fuente: Min Salud, Guía metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia. 2013. Versión 2. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF	

Fuente: Grupo de gestión de vigilancia en salud pública - (INS)

7.2.1.4.4.2. Referentes Nacionales

A nivel nacional, los referentes de la operación estadística y lo relacionado con la vigilancia de eventos de interés en salud pública está orientado acorde con la siguiente tabla.

Tabla 7. Referentes nacionales utilizados por la OE – SIVIGILA

Referente nacional	Descripción	Aspecto incorporado
Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS	Es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.	Documentos técnicos, normatividad, directrices generales y otras que incidan directamente en los eventos bajo vigilancia en el país Documentos: Leyes, Decretos, circulares, actos administrativos. lineamientos para el Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública 2010, Decreto 3518 de 2006: Por el cual se crea y reglamenta el SIVIGILA, Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública. Directrices: infografías, publicaciones, comunicaciones y noticias
Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE	Es la entidad encargada de producir y comunicar información estadística oficial para Colombia. Esta labor es adelantada con todo el rigor metodológico, y cada vez con mayor pertinencia y oportunidad en función de la realidad socioeconómica colombiana.	Se adopta la NTC PE1000 y otros documentos técnicos relacionados, para la producción de la operación estadística acorde a los atributos de la calidad estadística.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 51 de 140

Referente nacional	Descripción	Aspecto incorporado
Superintendencia Nacional de Salud	Ejerce la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud.	Documentos técnicos, normatividad, directrices generales y otras que incidan directamente en los eventos bajo vigilancia en el país. Documentos: cartas, circulares, decretos, leyes y resoluciones.
Observatorio Nacional de Salud	Genera evidencia para informar la toma de decisiones y guiar la formulación de políticas en salud del país, con base en modelos de análisis que integran la información, e identifica las brechas de conocimiento que requieren la formulación de proyectos de investigación.	Se toma como referente el ONS, para el análisis de los resultados de la operación estadística. Se acoplan las metodologías, herramientas de publicación de la información, publicaciones, memorias,

Fuente: Grupo de gestión de vigilancia en salud pública - (INS 2023)

7.2.1.5. Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos

Para la generación de la información de la operación estadística se han diseñado 88 indicadores de 49 eventos de interés en salud pública, que se calculan por desagregación geográfica (departamental y distrital) y temática (Endo epidémicas, enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario, enfermedades relacionado con salud sexual, enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y eventos no transmisibles).

La agrupación temática y la asignación de cada medida a cada evento de interés en salud pública se muestran en los resultados de la OE SIVIGILA en el Anexo A. En este cuadro, se relacionan los eventos y su desagregación temática, la formula del cálculo, la desagregación geográfica y finalmente las variables a utilizar.

7.2.1.6. Resultados estadísticos

Los 88 indicadores distribuidos en 49 eventos y 5 grupos temáticos son publicados en un reporte, que contiene el conteo del número de casos observados en cada periodo de tiempo, los cuales, en su mayoría, se relacionan con la población a riesgo para hacer estimaciones de incidencia, prevalencia, mortalidad y letalidad.

La OE SIVIGILA genera diferentes resultados, producto del procesamiento y análisis de los datos que tienen como fuente el Aprovechamiento del SIVIGILA. Esta publicación, se realiza de manera regular y es difundido en la página web del INS (<https://portalSIVIGILA.ins.gov.co>). A continuación, se detallan las variables utilizadas para el desarrollo de la OE SIVIGILA y los cuadros de resultados (tablas de salida), los cuales son publicados anualmente.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 52 de 140

7.2.1.6.1. Variables OE SIVIGILA

A continuación, se listan las variables utilizadas para el desarrollo y cálculo de los indicadores de la OE SIVIGILA.

- Número de casos notificados por desnutrición aguda en Colombia.
- Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia.
- Número de casos clasificados de fiebre amarilla como confirmados en Colombia.
- Población a riesgo de contraer fiebre amarilla en Colombia emitida por Ministerio de Salud
- Número de casos con condición final muerto asociada al accidente ofídico en Colombia.
- Número de casos de accidente ofídico reportados en Colombia.
- Número de casos de IRA por virus nuevo con PCR o pruebas de antígeno positiva notificados al SIVIGILA en Colombia
- Número total de casos fatales de IRA por virus nuevo con PCR o pruebas de antígeno positiva en Colombia
- Número de casos confirmados de Cólera en Colombia.
- Proyecciones DANE de la población total en Colombia.
- Número de casos confirmados de difteria en Colombia.
- Número de casos confirmados de leishmaniasis cutánea en Colombia.
- Número de casos confirmados de leishmaniasis mucosa en Colombia.
- Población a riesgo de contraer leishmaniasis cutánea en Colombia emitida por Ministerio de Salud.
- Población a riesgo de contraer leishmaniasis mucosa en Colombia emitida por Ministerio de Salud.
- Población a riesgo de contraer leishmaniasis visceral en Colombia emitida por Ministerio de Salud
- Número de casos confirmados de malaria en Colombia.
- Población a riesgo de contraer malaria en Colombia emitida por Ministerio de Salud.
- Número de casos confirmados de rubéola notificados en un periodo en población general en Colombia.
- Número de casos confirmados de sarampión notificados en un periodo en población general en Colombia.
- Número de casos confirmados nuevos de enfermedad meningocócica en menores de cinco años en Colombia.
- Número de casos confirmados nuevos de enfermedad meningocócica en población general.
- Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Haemophilus influenza (Hi) en menores de cinco años.
- Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) en menores de cinco años en Colombia.
- Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Haemophilus influenza (Hi) en población general.
- Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) en población general.
- Número de casos confirmados nuevos de parotiditis en menores de 5 años en Colombia.
- Número de casos confirmados nuevos de tosferina en menores de cinco años en Colombia.
- Número de casos de hepatitis B notificados al SIVIGILA.
- Número de casos de hepatitis C notificados al SIVIGILA.
- Número de casos de lepra confirmados de pacientes residentes en Colombia.
- Número de casos de lepra confirmados de pacientes con discapacidad residentes en Colombia.
- Número de casos de morbilidad materna extrema.
- Número de nacidos vivos en Colombia.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 53 de 140

- Número de casos de muerte con diagnóstico confirmado de Encefalitis Equinas del Este en Colombia.
- Número de casos confirmados de encefalitis de Encefalitis Equinas del Este en Colombia
- Número de casos de muerte con diagnóstico confirmado de encefalitis de Encefalitis Equinas del Oeste en Colombia
- Número de casos confirmados de encefalitis de Encefalitis Equinas del Oeste en Colombia
- Número de casos de muerte por encefalitis equina con diagnóstico confirmado de Encefalitis Equina Venezolana en Colombia.
- Número de casos de muerte por malaria en Colombia.
- Número de casos de muertes con encefalitis con diagnóstico confirmado de Encefalitis del Nilo Occidental en Colombia.
- Total de casos de defectos congénitos en menores de un año notificados en Colombia
- Número de casos de sífilis gestacional notificados en el período en Colombia.
- Nacidos vivos más mortinatos en Colombia.
- Número de casos nuevos confirmados por laboratorio de hepatitis A.
- Número de casos nuevos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados.
- Número de casos nuevos confirmados de hepatitis A en niños nacidos después del 1 de enero de 2012.
- Población de niños nacidos después del 1 de enero de 2012 en Colombia, según proyección DANE.
- Número de casos nuevos confirmados de Parotiditis.
- Número de casos nuevos confirmados de intento de suicidio notificados en el período en Colombia.
- Número de casos nuevos confirmados por Lesiones por pólvora pirotécnica
- Número de casos nuevos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia.
- Número de casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas notificados al evento 365.
- Casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociados a la intencionalidad suicida notificados al evento 356 registrados en un periodo de tiempo en Colombia.
- Casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas SIN intencionalidad suicida notificados al evento 356 registrados en un periodo de tiempo en Colombia.
- Número de casos nuevos de sífilis congénita notificados en el período en Colombia.
- Número de casos nuevos de tétanos accidental.
- Número de casos nuevos de tétanos neonatal.
- Número de casos nuevos de tos ferina notificados en el periodo en Colombia.
- Número de casos nuevos de varicela notificados en Colombia.
- Número de casos nuevos de VIH/sida.
- Número de casos probables acumulados de PFA en menores de 15 años.
- Número de casos confirmados de Encefalitis Equinas Venezolanas
- Número de defunciones por difteria.
- Número de defunciones por enfermedad meningocócica en población general en Colombia.
- Número de defunciones por meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en población general.
- Número de defunciones por meningitis por Streptococcus pneumoniae (Spn) en población general.
- Número de defunciones por rubéola en población general.
- Número de defunciones por sarampión en población general.
- Número de casos confirmados de tos ferina en menores de 5 años
- Proyecciones DANE de la población menor de 15 años en Colombia.
- Número de muertes con diagnóstico confirmado de Encefalitis Equina Venezolana
- Número de muertes confirmadas por leishmaniasis visceral en Colombia.
- Total casos de leishmaniasis visceral en Colombia

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 54 de 140

- Número de muertes por Chagas agudo en Colombia.
- Número de muertes por malaria en Colombia.
- Número total de casos nuevos de tuberculosis total (pulmonar y extrapulmonar)
- Número de casos de tuberculosis farmacorresistente nuevos
- Número total de casos nuevos de tuberculosis sensible pulmonar
- Número de casos de tuberculosis farmacorresistente previamente tratados
- Total de casos confirmados de tuberculosis extrapulmonar en Colombia.
- Total de casos de dengue en Colombia
- Total de casos fatales confirmados para Zika en Colombia.
- Total de casos confirmados de Zika en Colombia
- Total de casos fatales confirmados por chikungunya en Colombia.
- Total de casos confirmados de chikungunya en Colombia
- Total de casos fatales confirmados por dengue grave en Colombia.
- Total de casos fatales confirmados por leptospirosis en Colombia.
- Total de casos nuevos confirmados de leptospirosis en Colombia.
- Total de casos nuevos de Mpox notificados en Colombia.
- Total de casos fatales confirmados por Mpox en Colombia.
- Total de casos confirmados de polio en Colombia.
- Total de casos confirmados de rabia humana en Colombia.
- Población a riesgo de contraer zika en Colombia emitida por Ministerio de Salud.
- Población a riesgo de contraer chikungunya en Colombia emitida por Ministerio de Salud.
- Población a riesgo de contraer dengue en Colombia emitida por Ministerio de Salud.
- Total de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita
- Número de casos sospechosos notificados de sarampión y rubéola en un periodo en población general en Colombia.
- Número de casos confirmados de encefalitis de Encefalitis Equinas del Nilo Occidental en Colombia.

7.2.1.6.2. Tablas de salida (Cuadros de resultados)

Los cuadros de resultado estarán disponibles para su descarga a través de la página web de la OE <https://portalSIVIGILA.ins.gov.co>, específicamente en el enlace:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMTcwMzVjYTMtOWYwMy00NWRmLWEyM2YtNDM4OWQ3YTlyMjgyliwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTm1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

En este, se contendrán la información relacionada con los indicadores generados. En este archivo encuentra 4 hojas de la siguiente manera:

- Hoja 1. Inicio: Aquí encontrará la información cualitativa de los datos resultantes de la Operación Estadística de SIVIGILA desde el año 2007 en adelante (Grupo, evento e indicador).
- Hoja 2. Datos: En esta se encuentran los datos resultantes (cuadros de salida) de la OE SIVIGILA (Figura 4). Cuenta con 9 columnas: Año, Departamento, Territorio, Grupo, Evento, Indicador, numerador, denominador y Resultado.

Figura 4. Ejemplo Cuadro de salidas de indicadores de la OE SIVIGILA.

Datos-OE-Sivigila(Datos)								
Año	DPTO	Territorio	Grupo	Evento	INDICADOR	Numerador	Denominador	Resultado
2007	5	Antioquia	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	111	5595180	1,983850386
2007	5	Antioquia	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico	0	111	0
2007	8	Atlántico	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	45	1068234	4,212560169
2007	8	Atlántico	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico	0	45	0
2007	13	Bolívar	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	150	984400	15,23770825
2007	13	Bolívar	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico	6	150	4
2007	15	Boyacá	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	39	1149909	3,391572724
2007	15	Boyacá	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico	1	39	2,564102564
2007	17	Caldas	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	129	990445	13,02444861
2007	17	Caldas	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico	1	129	0,775193798
2007	18	Caquetá	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	62	384137	16,14007503
2007	18	Caquetá	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico	0	62	0
2007	19	Cauca	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	55	1310940	4,195462798
2007	19	Cauca	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico	0	55	0
2007	20	Cesar	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	114	978523	11,65021159
2007	20	Cesar	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico	0	114	0
2007	23	Córdoba	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	103	1579557	6,520815646

Fuente: Grupo de gestión de vigilancia en salud pública

- Hoja 3. Ficha técnica: En esta se encuentra la ficha técnica relacionada con el cuadro de resultados de la operación estadística SIVIGILA de la siguiente manera: Clasificación, desagregación temática, Indicador, resultado, Formula, variables, Geografía de la entidad territorial para análisis del indicador, Cobertura geográfica, desagregación geográfica, Observaciones relacionadas con cada uno. (Figura 5).

Figura 5. Ficha técnica de los resultados de la OE SIVIGILA



Ministerio de

Salud y Protección Social

Cuadro de resultados - OE SIVIGILA

	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Geografía de la entidad territorial para análisis del indicador	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica	Observación
	Dengue	Incidencia de dengue	Incidencia anual de dengue por cada 100.000 habitantes en riesgo en Colombia.	(Total de casos de dengue reportados en Colombia / Población a riesgo de contraer dengue en Colombia emitida por Ministerio de Salud) * 100.000	Total de casos de dengue en Colombia, Población a riesgo de contraer dengue en Colombia emitida por Ministerio de Salud.	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	Población a riesgo: Población expuesta y su sea por su condiciones biológicas, físicas o tienen mayor probabilidad de contraer un e interés en salud pública.
		Mortalidad por dengue	Número de casos fatales a causa de dengue que se presentan	((Total de casos fatales de dengue) / (Población a riesgo para dengue)) * 100.000	Total de casos fatales de dengue, Población a riesgo para dengue por 100.000	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	Población a riesgo: Población expuesta y su sea por su condiciones biológicas, físicas o tienen mayor probabilidad de contraer un e interés en salud pública.
		Letalidad por dengue	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por dengue.	(Total de casos fatales confirmados por dengue en Colombia / Total de casos de dengue en Colombia) * 100	Total de casos fatales confirmados por dengue en Colombia, Total de casos de dengue reportados en Colombia.	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	
	Malaria	Número de casos de malaria	Número de casos de malaria detectados en Colombia por año.	Número de casos de malaria detectados en Colombia por año.	Número de casos de malaria detectados en Colombia por año.	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	
		Letalidad por malaria	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por malaria	(Número de casos de muerte por malaria en Colombia / Total de casos confirmados de malaria reportados en Colombia) * 100	Número de casos de muerte por malaria en Colombia, Total de casos confirmados de malaria reportados en Colombia.	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	
	Fiebre amarilla	Incidencia de fiebre amarilla	Número de casos de fiebre de por cada 100000 habitantes en Colombia	(Total de casos de fiebre amarilla / Población a riesgo para fiebre amarilla) * 100000	Número total de casos de fiebre amarilla, Población a riesgo para fiebre amarilla	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	Población a riesgo: Población expuesta y su sea por su condiciones biológicas, físicas o tienen mayor probabilidad de contraer un e interés en salud pública.
Enfermedad de chagas	Letalidad de chagas agudo	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por Chagas agudo	(Número de muertes por Chagas agudo reportados en Colombia / Total de casos confirmados de enfermedad de Chagas agudo confirmados en Colombia) * 100	Número de muertes por Chagas agudo en Colombia, Total de casos de enfermedad de Chagas agudo confirmados en Colombia	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital		

Fuente: Grupo de gestión de vigilancia en salud pública

- Hoja 4. Notas aclaratorias: Esta contiene las notas aclaratorias relacionadas con cada uno de los eventos por año o temporalidad, teniendo en cuenta las particularidades propias de los eventos. (Figura 6).

Figura 6. Notas aclaratorias OE SIVIGILA

Datos-OE-Sivigila(notas aclaratorias)		
INDICADOR	AÑO(S)	NOTA ACLARATORIA
Letalidad por dengue	2007-2023	No se incluyen muertes de casos procedentes del exterior, ni muertes con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Dengue
Mortalidad por dengue	2007-2023	No se incluyen muertes de casos procedentes del exterior, ni muertes con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Dengue
Incidencia de dengue	2011-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Dengue.
Incidencia de chikungunya	2014-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Chikungunya.
Incidencia leishmaniasis cutánea	2007-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Leishmaniasis.
Incidencia leishmaniasis mucosa	2007-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Leishmaniasis.
Incidencia leishmaniasis visceral	2007-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Leishmaniasis.
Incidencia de tuberculosis extrapulmonar	2007-2023	Los casos son atribuidos al departamento o distrito de ocurrencia/procedencia
Letalidad por leishmaniasis visceral	2007-2023	No se incluyen muertes de casos procedentes del exterior, ni muertes con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Leishmaniasis.
Letalidad por chikungunya	2014-2023	No se incluyen muertes de casos procedentes del exterior, ni muertes con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Chikungunya.

Fuente: Grupo de gestión de vigilancia en salud pública

7.2.1.7. Estándares estadísticos utilizados

Acorde con la NTCPE 1000:2020, la cual menciona: “los estándares estadísticos pueden ser conceptos, variables, nomenclaturas, clasificaciones, unidades estadísticas, entre otros”, la OE SIVIGILA hace uso de los siguientes estándares estadísticos.

Tabla 4. Estándares estadísticos de la OE SIVIGILA

Estándar	Descripción	Entidad	Versión	Año
DIVIPOLA: Codificación de la División Político-Administrativa de Colombia	Nomenclatura estandarizada, diseñada por el DANE para la identificación de Entidades Territoriales (departamentos, distritos y municipios), Áreas No Municipalizadas y Centros Poblados, mediante la asignación de un código numérico único a cada una de estas unidades territoriales	Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE https://www.dane.gov.co/index.php/sistema-estadistico-nacional-sen/normas-y-estandares/nomenclaturas-y-clasificaciones/nomenclaturas/codificacion-de-la-division-politica-administrativa-de-colombia-divipola	No reportada, se toma última actualización	2023
Reglamento Sanitario Internacional (RSI) – 2005	Conceptos Clave del RSI en Eventos de Interés en Salud Pública tales como: Evento de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII o PHEIC, por sus siglas en inglés), Riesgo	Es un instrumento legal vinculante adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) , cuyo propósito principal es prevenir la propagación internacional de enfermedades , proteger contra esas amenazas, controlarlas y dar una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando	NA	2005

Estándar	Descripción	Entidad	Versión	Año
	para la salud pública, Emergencia de salud pública, Notificación obligatoria.	interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.		
La Organización Mundial de la Salud (OMS)	La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado varios documentos clave que definen y abordan los conceptos clave de los eventos de interés en salud pública. En salud pública, existen varios estándares y marcos conceptuales reconocidos a nivel mundial, establecidos este organismo.	La Organización Mundial de la Salud (OMS): Es un organismo especializado de las Naciones Unidas encargado de gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.	Guías Técnicas y Manuales de la OMS sobre Vigilancia Epidemiológica Estándar estadístico: Conceptos y cálculos de prevalencia e incidencia	NA
Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)	Guías Técnicas y Manuales de la OMS sobre Vigilancia Epidemiológica	Los CDC (por sus siglas en inglés: Centers for Disease Control and Prevention) son una agencia del gobierno de los Estados Unidos dedicada a la salud pública. Están bajo el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE.UU.	CDC Field Epidemiology Manual CDC Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) CDC's Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities CDC Case Definitions Métodos de vigilancia, fórmulas estándar	NA
Organización Panamericana de la Salud (OPS / PAHO)	La OPS ha desarrollado documentos técnicos, guías y bases de datos que contienen definiciones, métodos y estándares para el cálculo de indicadores epidemiológicos, entre ellos prevalencia e incidencia. Este es el estándar estadístico para la OE SIVIGILA.	La OPS es la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su rol principal es apoyar a los países del continente americano en temas de salud pública, incluyendo vigilancia epidemiológica, estadísticas vitales y monitoreo de enfermedades.	"Indicadores Básicos de Salud" Publicación que incluye definición, fórmula y recomendaciones para el cálculo de prevalencia e incidencia, adaptada al contexto latinoamericano. Guías técnicas para vigilancia epidemiológica	

Estándar	Descripción	Entidad	Versión	Año
			Manuales para enfermedades específicas (tuberculosis, VIH, malaria) que explican cómo estimar la incidencia y prevalencia usando datos nacionales o regionales.	

Fuente: Grupo de gestión de vigilancia en salud pública.

7.2.1.8. Diseño de los instrumentos de acopio

Para el desarrollo de la OE SIVIGILA se hace uso de una serie de instrumentos de acopio que permite la rigurosidad técnica y de calidad que esta requiere. En la siguiente tabla se muestran cada uno de ellos.

Tabla 5. Instrumentos de acopio de la OE – SIVIGILA

Instrumentos	Sub-fase	Descripción
Lista de chequeo	Acopio	La lista de chequeo es un documento que brinda a los revisores los insumos para la verificación de las variables y la evaluación de completitud, conformidad y consistencia de las bases de datos. Para el diligenciamiento de la lista de chequeo se cuenta con un instructivo que permite realizar un seguimiento a las tres fases del proceso de revisión de las bases de datos, las cuales tienen acceso los revisores en el documento de lista de chequeo.
Tablero de control de las bases de datos	Acopio	El tablero de control es una matriz que le permite a los revisores hacer un seguimiento estricto respecto a los hallazgos identificados, la oportunidad en la entrega y la identificación de la aprobación del cumplimiento de la base de datos. Para este instrumento se cuenta con un instructivo, para el diligenciamiento del tablero de control respecto a las revisiones de bases de datos, el cual tienen acceso los revisores en el documento tablero de control.
Actas de cierre de las bases de datos	Acopio y procesamiento	Las actas son los documentos que permiten consolidar la identificación de los actores que intervienen en las fases de acopio y procesamiento de la operación estadística, la trazabilidad de hallazgos identificados y el cumplimiento de los ajustes, hasta la aprobación de los informes, así como la ubicación de las BD y cierres de acuerdo con los criterios estipulados para tal fin.

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud

El diseño de los instrumentos que se utilizan para el desarrollo de la OE-SIVIGILA, permiten hacer el acopio con un seguimiento riguroso al proceso, o que permite la trazabilidad y ajustes requeridos, así como la

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 60 de 140

verificación de oportunidad de cumplimiento por parte de los actores; es así, como se incluye la lista de chequeo, el tablero de control y las actas de revisión de bases y aprobación en concordancia entre base e informe. Dichos instrumentos previamente han tenido un proceso de diseño y pruebas, en donde se identifican y realizan los cambios y ajustes requeridos, para el cumplimiento de los objetivos de la operación estadística, así como las necesidades de los usuarios.

Nota: Dichos instrumentos, previamente han tenido un proceso de diseño y pruebas, en donde se identifican y realizan los cambios y ajustes requeridos, para el cumplimiento de los objetivos de la operación estadística, así como las necesidades de los usuarios, acorde con la calidad estadística.

7.2.1.8.1. Lista de Chequeo de la revisión de la base de datos

La lista de chequeo es el instrumento inicial para el acopio de la información de la OE SIVIGILA. A continuación, se relacionan las principales características de este instrumento.

Tabla 6. CARACTERÍSTICAS DE LA LISTA DE CHEQUEO DE REVISIÓN DE BASES DE DATOS

ITEM	DESCRIPCION
Objetivo del instrumento	La lista de chequeo tiene como objetivo verificar la base de datos (variables copiadas) respecto a aspectos como conformidad, consistencia y completitud realizándolo en tres fases: a) revisión de la estructura b) revisión de las variables de datos básicos c) revisión de las variables de datos complementarios <i>Este permite evidenciar que las variables copiadas den respuesta a los objetivos de la OE-SIVIGILA, a nivel temático, así como situaciones críticas presentadas para generar acciones de contingencia, que permitan la resolución de dichos hallazgos.</i>
Pertinencia de instrumento para el desarrollo de la operación estadística	Permite dar cumplimiento a la operación en tanto permite el acopio de las variables a utilizar para el desarrollo de la OE SIVIGILA, así como su validación según lo establecido en el diccionario de datos y brinda información respecto a los hallazgos identificados en las diferentes variables de las bases de datos, conforme con el objetivo de la OE-SIVIGILA. Igualmente, a los revisores les permite seguir una secuencia lógica en la revisión de la estructura, dando continuidad a la revisión de las variables de datos básicos y revisión de las variables de datos complementarios. Así mismo, la estructura del instrumento permite el acopio de variables que den respuesta al cuadro de resultados propuesto para la OE-SIVIGILA, seguimiento, control y evaluación del proceso.
Funcionalidad del Instrumento	Permite dar cumplimiento a la operación en tanto que conlleva a la validación según lo establecido en el documento diccionario de datos y brinda información respecto a los hallazgos identificados en las diferentes variables de las bases de datos copiadas, conforme con el objetivo de la OE-SIVIGILA. Igualmente, a los <u>revisores</u> les permite seguir una secuencia lógica en la revisión de la estructura, dando continuidad a la revisión de las variables de datos básicos y revisión de las variables de datos complementarios. Respecto al instrumento, se cuenta con una guía o instrucciones que orienta al <u>revisor</u>, respecto al diligenciamiento en cada uno de sus campos. El documento da respuesta a las necesidades de información de la operación estadística a nivel temático, teniendo en cuenta que permite acopiar de manera organizada las variables relacionadas con los eventos en salud pública relacionados en los objetivos de la OE y acorde con la matriz de identificación de necesidades de información y el marco normativo que la sustenta.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 61 de 140

ITEM	DESCRIPCION
Estructura del instrumento	De manera inicial, se presenta el instrumento denominado “<i>Lista de chequeo</i>”, para la revisión de la información relacionada con variables sociodemográficas ubicadas en el módulo 1 “<i>datos básicos</i>” y en el módulo 2 “<i>datos complementarios</i>” las diferentes variables obligatorias para cada uno de los eventos de interés en salud pública identificadas y requeridas para el evento de interés en salud pública que se está revisando; la cual permite revisar completitud, conformidad y consistencia de las variables específicas de cada evento. Es así como el equipo de revisores realiza la verificación de calidad de la información, por lo cual dicho mecanismo facilita la estandarización en la revisión, permitiendo conocer la evaluación de los indicadores de los aspectos antes mencionados, permitiendo conocer los indicadores de completitud, conformidad y consistencia. Adicionalmente se cuenta con una franja de observaciones generales que le permite al revisor realizar el diligenciamiento de acuerdo con la cronología de la revisión y que le permite diligenciar una descripción más amplia respecto a observaciones o aspectos específicos. Al diligenciar tanto la revisión de datos básicos como complementarios, permite hacer control y seguimiento ya que cuenta con unos indicadores de calidad tales como completitud, conformidad y consistencia para cada base de evento de interés en salud pública revisada. El instrumento está compuesto por una sección de instrucciones, en donde se documenta el diligenciamiento de las tres fases y observaciones. ➤ La primera sección de datos básicos, en donde se realiza la identificación del evento respecto al código y nombre de evento, nombre del coordinador, responsable de la revisión, nombre del referente y fecha de la primera revisión. Así mismo existe la descripción de la distribución inicial de casos por tipo de caso y ajuste, así como la distribución final. Se identifica fase 1. Estructura y aspectos de forma, fase 2. Revisión de datos básicos, fase 3. Revisión datos básicos, la cual contiene el nombre lógico de las variables obligatorias, nombre del campo, longitud, tipo, variable obligatoria, validación y observaciones adicionales para revisión, las cuales se encuentran preestablecidas con la finalidad de brindar la orientación y en la verificación, posteriormente se identifican los indicadores de completitud, conformidad y consistencia, así como el espacio para el diligenciamiento de las situaciones críticas encontradas, las acciones de contingencia y fecha de aprobación. Y se encontrará al final del documento el porcentaje de completitud, conformidad y consistencia, la cual se calculará automáticamente de acuerdo con los hallazgos identificados. ➤ La segunda sección que corresponde a datos complementarios en donde para cada Evento de Interés en Salud Pública (EISP) se realizará la revisión de las variables obligatorias que componen los datos complementarios del evento en donde se diligencia, nombre lógico, nombre del campo, los indicadores de completitud, conformidad y consistencia, así como el espacio para el diligenciamiento de las situaciones críticas encontradas, las acciones de contingencia y fecha de aprobación. ➤ La tercera sección permite diligenciar las observaciones generales en donde es posible el diligenciamiento de fecha y observaciones.

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud

Una vez verificada y diligenciada la lista de chequeo por parte del equipo revisor, realiza la devolución de la realimentación con los hallazgos identificados a los referentes de eventos de interés en salud pública, con la finalidad de que se realicen los ajustes correspondientes, debido a que la base no se encuentra aprobada en dicho momento, pero sí por el contrario se identifica cumplimiento de la base de datos se dará como aprobada, para continuar con los procesos posteriores, debido a que se debe dar cumplimiento al cronograma establecido para la entrega pertinente. En las figuras 7 y 8, se presenta un ejemplo de la lista de chequeo.

Figura 7. Lista de chequeo bases de datos



LISTA DE CHEQUEO REVISIÓN DE BASES 2024

CÓDIGO DEL EVENTO

NOMBRE DEL COORDINADOR

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE

NOMBRE DEL REFERENTE

FECHA DE LA PRIMERA REVISIÓN

FECHA FINAL DE APROBACIÓN

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN

DISTRIBUCIÓN INICIAL DE CASOS POR TIPO DE CASO Y AJUSTE BASE CRUDA

TIPO DE CASO	AJUSTE	TOTALES

DISTRIBUCIÓN INICIAL DE CASOS POR TIPO DE CASO Y AJUSTE BASE DEPURADA

TIPO DE CASO	AJUSTE	TOTALES

1. FASE: ESTRUCTURA Y ASPECTOS DE FORMA

ASPECTO PARA REVISAR	INSTRUCCIONES	LTADO DE LA REV	SITUACIONES CRÍTICAS PRESENTADAS (OBSERVACIONES ENCONTRADAS)	ACCIONES DE CONTINGENCIA	FECHA DE APROBACIÓN
LA BASE CUENTA CON LA ESTRUCTURA ADECUADA	Revise el cabezote de la base de datos y compárelo con la base entregada por el referente. Verifique que no hagan falta variables o que existan variables que no hagan parte de la estructura				
HOJA NOMBRADA CON EL CÓDIGO DEL EVENTO	La hoja Excel debe estar nombrada con el código del evento, si presenta otro nombre ajústelo				
LA BASE CONTIENE PESTAÑAS ADICIONALES	La base de datos no debe contener pestañas adicionales, únicamente debe tener la base depurada. Si encuentra pestañas adicionales				

2. FASE: REVISIÓN DATOS BÁSICOS

[illegible]

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud

variables que componen los datos complementarios del evento bajo los mismos criterios de completitud, conformidad y consistencia

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud

7.2.1.8.2. Tablero de control de revisión de la base de datos

El tablero de control es el segundo instrumento utilizado, el cual permite realizar el seguimiento y control al acopio de la información de los datos para el desarrollo de la OE SIVIGILA. A continuación, se relacionan las principales características de este instrumento.

Tabla 7. CARACTERÍSTICAS TABLERO DE CONTROL DE REVISIÓN BASES DE DATOS

ITEM	DESCRIPCION
Objetivo del instrumento	El tablero de control de revisión de la base de datos es un instrumento que fue creado para brindar información de la trazabilidad, avance y seguimiento respecto a la a la calidad de los datos y oportunidad en entregas de la base de datos tanto del referente como de la realimentación por parte de los revisores, suministrando información de los hallazgos identificados en la base de datos, hasta la evidencia de la aprobación de esta con el cumplimiento respecto a calidad.
Pertinencia de instrumento para el desarrollo de la operación estadística	Permite dar cumplimiento a la operación estadística, en tanto que conlleva al seguimiento y registro detallado del proceso de revisión de las bases de datos para el cumplimiento respecto a calidad e integridad de estos, permitiendo un monitoreo permanente, hasta la obtención de la base de datos con calidad dentro del proceso de la OE-SIVIGILA. Igualmente, a los revisores les permite seguir una secuencia lógica en la revisión de las bases de datos de forma cronológica respecto a fechas de revisión, hallazgos identificados, devolución de hallazgos identificados y ajustes realizados; todo lo anterior verificando la oportunidad de cada revisión. Respecto al instrumento se cuenta con: Una guía con instrucciones que orienta al revisor, respecto al diligenciamiento en cada uno de los campos. El tablero de control que consta de la información del estado de la revisión de la base, código del evento, nombre del evento, referente, revisor, fecha de envío del referente, oportunidad del envío, fecha revisión del referente, observaciones entregadas, igual información de variables respecto a la segunda revisión, igual información de variables de la tercera revisión, fecha en que se subió al drive la base final, aprobación de la base de datos, fecha de aprobación de la base al referente y total de casos reportados. Indicadores por revisor respecto al cumplimiento de eventos a cargo y % de revisión de eventos finalizados. El instrumento respecto a su estructura permite realizar el seguimiento, control y validación requerida para la obtención de resultados de la fase de acopio.
Funcionalidad del Instrumento	Permite dar cumplimiento a la operación estadística, en tanto que conlleva al seguimiento y registro detallado del proceso de revisión de las bases de datos para el cumplimiento respecto a calidad e integridad de estos permitiendo un monitoreo permanente, hasta la obtención de la base de datos con calidad dentro del proceso de la OE-SIVIGILA. Igualmente, a los revisores les permite seguir una secuencia lógica en la revisión de las bases de datos de forma cronológica respecto a fechas de revisión, hallazgos identificados, devolución de hallazgos identificados y ajustes realizados; todo lo anterior verificando la oportunidad de cada revisión.
Estructura del instrumento	Para tener un seguimiento estricto, oportuno y estandarizado, el personal de la revisión utiliza un tablero de control de revisión de bases, que permite evidenciar en qué fase del proceso de revisión se encuentra cada base, permitiendo evidenciar la oportunidad en las entregas con la identificación del evento. El instrumento inicia con la primera sección en la cual se identifica un instructivo para el diligenciamiento del tablero de control de la revisión de la base de datos, la segunda sección en donde se identifica la clasificación del estado de la revisión, identificación del código del evento y nombre del evento, referente responsable, revisor encargado, diligenciamiento de fecha de hasta 3 revisiones con la respectiva descripción de observaciones identificadas. Dicho seguimiento permite calcular la oportunidad en la entrega para cada uno de los actores que intervienen en la operación estadística, lo que incluye también hallazgos identificados por los ingenieros que participan en la operación estadística, fecha de cargue de la base aprobada, así como el envío de aprobación al referente y la totalidad de casos. La tercera sección para finalizar el proceso correspondiente a indicadores en donde por revisor se identifica el número de eventos a cargo, el número de eventos finalizados y el cumplimiento de porcentaje de revisión.

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud

En la figura 9, se muestra un ejemplo del tablero de control de revisión de bases de datos.

Figura 9. TABLERO DE CONTROL DE REVISIÓN DE BASES

[illegible]

[illegible]

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 68 de 140

7.2.1.8.3. Acta de cierre de las bases de datos “Entrega de base de datos anual por evento depurada”.

El acta de cierre de entrega de base de datos es el tercer instrumento utilizado, el cual permite describir el proceso de revisión y depuración de las bases de datos de la información de los datos para el desarrollo de la OE SIVIGILA. A continuación, se relacionan las principales características de este instrumento, el cual es diligenciado en la primera parte en la fase de acopio y finaliza en la fase de análisis.

Tabla 8. Características acta de cierre de bases de datos (Entrega de base de datos anual por evento depurada)

ITEM	DESCRIPCION
Objetivo del instrumento	Describir el proceso de revisión y depuración de las bases de datos desde las características de la base inicial descargada hasta la base final, las observaciones identificadas, descripción de las bases de datos depuradas.
Pertinencia del instrumento para el desarrollo de la operación	Permite dar cumplimiento a la operación estadística, en tanto que permite identificar las características de la base inicial, así como de forma cronológica la descripción de las anomalías y oportunidad en la entrega de las solicitudes y cumplimiento y los responsables que intervienen durante dicha revisión, lo cual permite evidenciar un seguimiento y monitoreo constante a las variables acopiadas.
Funcionalidad del instrumento	Permite dar cumplimiento a la operación estadística, en tanto que permite identificar las características de la base inicial, así como de forma cronológica la descripción de las anomalías y oportunidad en la entrega de las solicitudes y cumplimiento y los responsables que intervienen durante dicha revisión, lo cual permite realizar un seguimiento y monitoreo constante a las variables acopiadas y su calidad para el desarrollo de la OE. Es así como el acta de entrega de bases de datos anual por evento depurado incluye: - La descripción de información de la base del evento e información de los responsables - Descripción de la base de datos inicial con la totalidad de registros que incluye el tipo de caso y ajuste en la base cruda; que permite identificar los registros del año evaluado o si en la base fueron descargados registros de años diferentes - Descripción de la base de datos depurada con la totalidad de registros que incluye el tipo de caso y ajuste por año epidemiológico - Sección en donde se muestra la gestión de casos excluidos de la base depurada, permitiendo diligenciar casos repetidos, casos de otros años, ajustes D y ajustes 6. Mencionando si hay cambio de los registros entregados posterior a la gestión de anomalías - Los campos de gestión de anomalías de la base de datos con sus respectivas fechas, responsable de modificaciones, acciones de contingencia y fecha de retorno a Sivigila. - Descripción de la base de datos final con la totalidad de registros que incluye el tipo de caso y ajuste - Sección en donde se muestra la gestión de casos excluidos de la base depurada, permitiendo diligenciar casos repetidos, casos de otros años, ajustes D y ajustes 6. Mencionando si hay cambio de los registros entregados posterior a la gestión de anomalías - Sección de la gestión de revisión de informe, mencionando la fecha de revisión de informe, fechas de identificación de anomalías, anomalías encontradas, responsables de la modificación, acciones de contingencia y fecha de retorno a Sivigila - Sección de observaciones, fecha de aprobación del informe, total de registros con los que se realizó el informe de evento total de casos que van a Sispro y firma de responsables Es así como los involucrados en el proceso tanto referente temático, revisor y coordinador que intervienen durante la revisión de la base, firman el acta manifestando encontrarse de acuerdo con la información allí consignada y con el proceso realizado.
Estructura del instrumento	El documento denominado acta de entrega de bases de datos anual, está conformado inicialmente por una descripción general que permite identificar los responsables que intervienen en la revisión de las bases, así

ITEM	DESCRIPCION
	como una identificación de información respecto al evento de interés en salud pública, con una posterior descripción de los totales de la base inicial y el detalle de los tipos de caso y ajuste con el número totales de registros. Se continúa con una descripción de las anomalías en la base de datos que incluye fecha de entrega del responsable, anomalía encontrada, responsable de la modificación y fecha de retorno al administrador SIVIGILA. En la parte inferior del acta se diligencia si cambia o no el total de casos registrados describiendo el número total de registros y ya con la base depurada nuevamente; se detallan los tipos de caso y ajuste con el total de registros para cada uno de estos. Se procede a diligenciar el número de registros con los cuales se elabora el informe y la totalidad de datos remitidos a SISPRO, permitiendo diligenciar un campo de observaciones que permite ampliar información previamente diligenciada y por último tanto nombre y firma del referente, líder del grupo, revisor y la ubicación en la base de datos. Finalmente se presenta una descripción de los registros utilizados teniendo en cuenta la geografía de ocurrencia, residencia y procedencia de los casos identificados para el evento. Es de mencionar que en la fase de acopio se diligencia inicialmente el acta de base de datos anual por evento depurada, con la aprobación de los coordinadores, referentes temáticos y revisores y se finaliza al realizar la verificación contra el informe de evento.

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud

En la figura 10, se muestra un ejemplo del formato de acta de cierre de las bases de datos.

Figura 10. Acta de Cierre de las Bases de Datos (Entrega de base de datos anual por evento depurada)

	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	ENTREGA DE BASE DE DATOS ANUAL POR EVENTO DEPURADA	Versión: 03
				2024-11-01
			FOR-R02.0000-012	Página 1 de 3

Fecha de entrega de la base de datos depurada al grupo SIVIGILA:

Nombre del evento:		Código del evento:
Nombre del referente:		
Nombre del Líder de Grupo:		
Nombre responsable de la revisión Sivigila:		
Año de la base de datos:		
Total de registros crudos iniciales:		Total de registros depurados entregados:
Totales de la base de datos "CRUDA" previo al proceso de depuración, teniendo en cuenta clasificación inicial de caso y ajuste		
Tipo de caso	Ajuste	Totales
Total registros		
Año epidemiológico		Total de registros por año
Totales de la base de datos "DEPURADA" recibida, teniendo en cuenta clasificación inicial de caso y ajuste		
Tipo de caso	Ajuste	Totales
Total registros		
Año epidemiológico		Total de registros depurados por año

	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	ENTREGA DE BASE DE DATOS ANUAL POR EVENTO DEPURADA	Versión: 03
			FOR-R02.4000-012	2024-11-01
				Página 2 de 3

Gestión de casos excluidos de la base depurada						
Total casos repetidos:						
Total casos correspondientes a otros años:						
Total casos excluidos por ajuste 6						
Total casos excluidos por ajuste D						
Gestión anomalías en la base de datos						
Fecha de entrega al referente	Anomalia encontrada	Responsable de modificación		Acciones de contingencia	Fecha de retorno al administrador de la base de datos en SIVIGILA	
¿Cambia el total de registros entregados posterior a la gestión de anomalías?	SI		NO		Nuevo total de registros depurados:	
Totales de la base de datos depurada "FINAL" posterior a la gestión de anomalías, teniendo en cuenta clasificación inicial de caso y ajuste						
Tipo de caso		Ajuste		Totales		
Año epidemiológico		Total de registros por año				
Gestión de casos excluidos de la base final						
Total, casos repetidos:						
Total, casos excluidos por ajuste 6						
Total, casos excluidos por ajuste D						
Total, casos correspondientes a otros años:						
Fecha de aprobación de la base de datos depurada final:						
Gestión de revisión de informe						

		PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
			MNL-R02.0000-002	2026-01-02
				Página 72 de 140

	PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA	ENTREGA DE BASE DE DATOS ANUAL POR EVENTO DEPURADA	Versión: 03
		FOR-R02.0000-012	2024-11-01
			Página 3 de 3

Fecha de revisión de informe:				
Fecha de entrega al referente	Anomalía encontrada	Responsable de modificación	Acciones de contingencia	Fecha de retorno al administrador de la base de datos en SIVIGILA
OBSERVACIONES:				
Fecha de aprobación de informe:				
Total de registros con los que se realizó el informe de evento:				
Total casos que van a SISPRO:				
Firma del referente:		Firma del líder de Grupo:		
Nombre y Firma de quien recibe Sivigila:		Ubicación y nombre de base de datos:		

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud.2024.

7.2.1.9. Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos

7.2.1.9.1. Edición

Sí al realizar la revisión de información se evidencia alguna inconsistencia, novedad y/o hallazgo, en donde se requiera un ajuste relacionado con la calidad de información de la base de datos, el referente temático realiza el cambio o ajuste del dato correspondiente, realimentando al revisor y al equipo de ingenieros del Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud pública, de tal forma, que se realice la modificación en la base de datos entregada de forma inicial, logrando que se ejecuten los cálculos con la información correcta para la obtención de los indicadores correspondientes. Lo anterior, teniendo en cuenta el documento denominado “Gestión del cierre y verificación de calidad de las bases de datos anuales”; este permite estandarizar los procedimientos para la calidad de las bases de datos de eventos de interés en salud pública, extraídas del software SIVIGILA y la entrega de la base de datos definitiva anual por evento depurada.

Otra de las acciones de edición y ajuste para las variables de las bases de datos de aquellas variables consideradas como no obligatorias y que son realizadas por el equipo de ingenieros a las bases depuradas, consiste en que aquellos campos vacíos o en los que se identifica valor nulo, se estandariza a “*sin información*”.

7.2.1.9.2. Imputación

Teniendo en cuenta que en la OE-SIVIGILA, la fuente es un Registro Administrativo del cual se obtiene la totalidad de los datos y generado por el INS, NO se genera el proceso de imputación para esta operación estadística.

7.3. DISEÑO ESTADÍSTICO

A continuación, se describen las definiciones, la construcción y la formulación del diseño estadístico, el universo, la población, las unidades estadísticas, teniendo en cuenta que esta operación estadística hace aprovechamiento del registro administrativo SIVIGILA. Cabe resaltar, que de acuerdo con los ejes temáticos de la OE SIVIGILA, se generan diferentes cálculos que permiten la generación de los resultados de esta y dar cumplimiento a los objetivos general y específicos. (Tabla 12).

Tabla 9. Ejes temáticos y cálculos de la OE SIVIGILA

Eje temático	Cálculo
Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud	➤ Tasa de notificación ➤ Incidencias ➤ Porcentaje de letalidad
No transmisibles	➤ Prevalencias ➤ Razón ➤ Incidencia
Endo epidémicas	➤ Incidencias ➤ Tasa mortalidad ➤ Tasa letalidad ➤ Número de casos ➤ Porcentaje de casos
Relacionadas con salud sexual	➤ Incidencias ➤ Razón
Enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario	➤ Incidencias

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud. 2025

7.3.1. Universo de estudio

El universo de estudio de la OE SIVIGILA está compuesto por todas las personas que se encuentran en el territorio colombiano (independientemente de su residencia), ya que sobre ellas se reportan los eventos de salud relevantes, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico,

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 74 de 140

posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público, que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

7.3.2. Población objetivo

Corresponde a toda la población que se encuentra en el territorio nacional y que está en riesgo de contraer un evento de interés en salud pública sujeto de vigilancia epidemiológica en Colombia.

7.3.3. Cobertura geográfica

La cobertura geográfica de la OE SIVIGILA es Nacional.

7.3.4. Desagregación geográfica

La desagregación geográfica de la OE-SIVIGILA es departamental (32 departamentos) y distrital (6 distritos especiales - Bogotá, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Cali y Buenaventura).

7.3.5. Desagregación temática

El nivel de detalle con que la OE SIVIGILA genera y difunde la información estadística es:

- Por grupo de eventos así:
 - ✓ Endo epidémicas
 - ✓ Enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario
 - ✓ Enfermedades relacionadas con salud sexual
 - ✓ Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud
 - ✓ No transmisibles
- Por eventos específicos así:
 - ✓ Accidente ofídico
 - ✓ Agregaciones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia APTR
 - ✓ Chikungunya
 - ✓ Cólera
 - ✓ Defectos congénitos
 - ✓ Dengue
 - ✓ Desnutrición aguda en menores de 5 años
 - ✓ Difteria
 - ✓ Encefalitis equina del este
 - ✓ Encefalitis equina del nilo occidental
 - ✓ Encefalitis equina del oeste
 - ✓ Encefalitis equina venezolana
 - ✓ Enfermedad de chagas
 - ✓ Fiebre amarilla
 - ✓ Fiebre tifoidea y paratifoidea
 - ✓ Hepatitis A
 - ✓ Hepatitis B

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 75 de 140

- ✓ Hepatitis C
- ✓ Intento de suicidio
- ✓ Intoxicaciones por sustancias químicas
- ✓ IRA por virus nuevo
- ✓ Leishmaniasis visceral
- ✓ Leishmaniasis cutánea
- ✓ Leishmaniasis mucosa
- ✓ Lepra
- ✓ Leptospirosis
- ✓ Lesiones por pólvora pirotécnica
- ✓ Malaria
- ✓ Meningitis por Haemophilus influenzae (Hi)
- ✓ Meningitis por neumococo y enfermedad meningocócica
- ✓ Meningitis por Streptococo pneumoniae (Spn)
- ✓ Morbilidad materna extrema
- ✓ Mpox
- ✓ Parálisis flácida aguda
- ✓ Parotiditis
- ✓ Rubéola
- ✓ Sarampión
- ✓ Sífilis congénita
- ✓ Sífilis gestacional
- ✓ Síndrome Rubéola Congénita
- ✓ Tétanos accidental
- ✓ Tétanos neonatal
- ✓ Tos Ferina
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Tuberculosis farmacorresistente
- ✓ Varicela
- ✓ Vigilancia Integrada de la Rabia
- ✓ VIH/SIDA
- ✓ Zika

7.3.6. Fuentes de datos

La operación estadística de Vigilancia de Eventos de Salud Pública se sustenta en una fuente de información **secundaria**, a partir del Aprovechamiento del Registro Administrativo SIVIGILA generado por el INS, el cual surge de la de la notificación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o toda institución que capte eventos de interés en salud pública, los cuales deben ser consignados en unas fichas con información general del paciente y del caso y otras fichas de notificación específicas para cada tipo de evento las cuales se encuentran publicadas en el link: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>.⁵

⁵ Nota explicativa: Estas fichas deben ser sistematizadas en el software “SIVIGILA” el cual permite la validación y consolidación de información la cual es transportada a cada nivel de flujo de información.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 76 de 140

7.3.7. Unidades estadísticas

- Unidad de observación:** Las personas que presenten un evento de interés en salud pública sujeto a notificación al sistema de vigilancia epidemiológica.
- Unidad de análisis:** Los elementos sobre los que se hace medición de las diferentes variables de la operación estadística, son las personas a las cuales se les haya diagnosticado como probable, sospechoso o confirmado, un evento de interés en salud pública que haya sido notificado, el cual cumple con las definiciones de caso establecidas en los protocolos de vigilancia en salud pública y sobre los cuales se presentan conclusiones.

7.3.8. Período de referencia

Anual vencido

7.3.9. Período de acopio

El intervalo de tiempo en el cual se realiza el levantamiento o acopio de los datos de la operación estadística es abril y mayo (año iteración). Y la información corresponde al del año inmediatamente anterior.

7.4. DISEÑO DEL ACOPIO

La Operación Estadística de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública – OE SIVIGILA, se desarrolla a partir del registro administrativo SIVIGILA como fuente de información, el cual recoge de manera sistemática y constante la información de los eventos en salud pública en el país y sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Por lo anterior, en este apartado se contiene el proceso de acopio de la OE SIVIGILA, el cual, de acuerdo con el DANE es “*el proceso estadístico en el cual se ejecutan todas las acciones planeadas, diseñadas y construidas, en las fases anteriores con el fin de obtener los datos que permitirá generar la información estadística que satisfaga las necesidades identificadas (DANE, 2020)*”. En esta fase, se incluyen diferentes subprocesos y actividades que involucra la fase de preparación, la identificación del personal y requerimientos logísticos, así como la ejecución del acopio, cierre y evaluación, las cuales permiten una posterior disposición de información del Sistema de Vigilancia para su posterior procesamiento y análisis.

7.4.1. Métodos y estrategias del acopio de datos

7.4.1.1 Preparación y organización del acopio

Previo al inicio del proceso de acopio, se deben llevar a cabo diferentes actividades de preparación, las cuales son requeridas para organizar al equipo responsable, garantizar las condiciones logísticas y favorecer la calidad de los datos, con la finalidad de contar con todos los recursos necesarios.

En esta fase se realizan las actividades de convocatoria, contratación y entrenamiento del personal, así como la disposición y garantía de los procesos de logística (cuando sea el caso). A continuación, se

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 77 de 140

mencionan los diferentes aspectos necesarios para tener en cuenta para el abordaje y desarrollo del acopio de la Operación Estadística para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública – OE SIVIGILA.

7.4.1.1.1 Actividades Preliminares (Preparación del acopio)

Para comenzar con el proceso de acopio de la información del OE SIVIGILA, se requiere desarrollar actividades preliminares tal y como muestra la tabla 13, de manera resumida⁶.

Tabla 10. Actividades preliminares a la ejecución del acopio de la información de la OE SIVIGILA

Actividad	Descripción	Responsable
Cronograma para establecer la fecha de cierre de bases de datos, establecido desde el año anterior para el acopio	Se establece la fecha en que se realizará el cierre de la base de datos desde el año inmediatamente anterior a la iteración, para realizar el proceso de acopio de la información, de acuerdo con los tiempos establecidos en el cronograma de la operación estadística.	Grupo de Gestión para la vigilancia en salud pública INS
Revisión del documento metodológico y el plan general de la operación estadística	Con el fin de tener una visión clara y completa de los objetivos y naturaleza de la OE, se revisarán estos documentos, previo al inicio de cada temporada de acopio de la información necesaria para la operación.	Líder de la OE Grupo de Gestión para la vigilancia en salud pública INS
Presupuesto	En los dos primeros meses de cada año, se revisa la situación presupuestal y se asignan los montos necesarios para la realización de la actividad de acopio de la información de la OE.	Líder de la OE
Desarrollo o revisión del cronograma de acopio	Igualmente, en los primeros meses del año, una vez aclarado el presupuesto, se elabora el cronograma general de la OE y por ende el de acopio para cada una de las áreas.	Líder de la OE
Convocatoria, selección y contratación del personal-referentes de los eventos de interés en salud pública y revisores de las bases	Se realiza convocatoria, selección y contratación de los referentes temáticos, profesionales especializados revisores y pares revisores de acuerdo con los perfiles establecidos y requisitos de contratación.	Talento humano del Instituto Nacional de Salud
Entrenamiento de personal-Inducción y capacitación a los referentes temáticos	Se realizan sesiones de inducción y respecto a las actividades propias de las fases de la OE Sivigila, el registro administrativo y responsabilidades en el ejercicio del cumplimiento de sus funciones. Se realiza un entrenamiento específico (taller) a los referentes temáticos, quienes son partícipes	Talento humano del Instituto Nacional de Salud Grupo de Gestión para la vigilancia en salud pública INS

⁶ Nota aclaratoria: Para tener acceso a la información de la OE SIVIGILA, se cuenta de manera inicial con el software SIVIGILA 4.0 en el cual se encuentra cargada la información relacionada con los eventos de interés en salud pública a partir del Registro Administrativo SIVIGILA.

Esta información es cargada mediante captura en línea, así como los registros cargados al SIVIGILA escritorio y migrados y consolidados posteriormente al SIVIGILA 4.0.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 78 de 140

Actividad	Descripción	Responsable
	de las fases de acopio, procesamiento y análisis de la operación estadística. Se cuenta adicionalmente con el curso básico de Sivigila, en modalidad asincrónica, que permite el entrenamiento a todo el personal que interviene en la operación estadística de manera directa o indirecta, sobre la operación de las herramientas necesarias para la recolección, consolidación, validación y generación de reportes del sistema de información para la vigilancia en salud pública en Colombia, así como el reconocimiento de los procesos necesarios para su funcionamiento como parte de Sistema Estadístico Nacional – SEN.	
Requerimientos tecnológicos mínimos para acceder al sistema Sivigila 4.0	Se requiere que el referente temático cuente con los siguientes parámetros para acceder a Sivigila 4.0 - Red física - Red lógica - Ambiente Windows, Mac o Linux u otro sistema operativo preferiblemente con las últimas versiones de estos. - Explorador de internet: se recomienda Google Chrome, Mozilla Firefox, Edge Si el usuario se conecta a través de computadores de mesa o escritorio, el equipo deberá contar con las siguientes características mínimas: - CPU CON PROCESADOR DE 1.5GHZ o superior - Memoria 4GB o Superior - 64 GB Libres de Espacio en Disco - Video con resolución mínima de 1024*768. - Acceso a internet ancho de banda 5mb o superior	Oficina de las tecnologías de la información
Requerimientos tecnológicos mínimos para acceder al sistema Sivigila 4.0 Asignación individual de usuario y contraseña para acceder al Sivigila 4.0	Se requiere que el referente temático cuente con los siguientes parámetros para acceder a Sivigila 4.0 - Red física - Red lógica - Ambiente Windows, Mac o Linux u otro sistema operativo preferiblemente con las últimas versiones de estos. - Explorador de internet: se recomienda Google Chrome, Mozilla Firefox, Edge Si el usuario se conecta a través de computadores de mesa o escritorio, el equipo deberá contar con las siguientes características mínimas:	Oficina de las tecnologías de la información

Actividad	Descripción	Responsable
	- CPU CON PROCESADOR DE 1.5GHZ o superior - Memoria 4GB o Superior - 64 GB Libres de Espacio en Disco - Video con resolución mínima de 1024*768. - Acceso a internet ancho de banda 5mb o superior Desde el Grupo de Gestión para la vigilancia en salud pública es asignado un usuario y contraseña para acceder al sistema de vigilancia de la información, por lo cual los referentes requieren realizar la solicitud a través de un correo electrónico, al analista del GGVSP.	
Proceso para acceder al Sivigila 4.0	Se brindan los dos procedimientos para acceder a las bases de datos, dependiendo el evento: descarga mediante Sivigila 4.0 o descarga de base de expertos. (Anexo.1)	Referentes de eventos de interés en salud pública
Revisores de las bases de eventos de interés en salud pública	Se realiza asignación y entrenamiento específico a los revisores de las bases de manera que esta actividad se desarrolla de forma estandarizada, que garantice la calidad de los datos acopiados para su posterior procesamiento.	Revisores de las bases de eventos de interés

Elaborado por: Grupo Gestión de la Vigilancia en Salud Pública - INS

7.4.1.2 Aspectos Metodológicos, documentación e Instrumentos

Inicialmente se revisan aspectos metodológicos que permitan ejecutar la fase de acopio, por lo que el documento “Manual de acopio y procesamiento de la operación estadística Eventos de Interés en Salud Pública OE-SIVIGILA” es relevante en esta etapa del proceso. (Tabla 14).

Tabla 11. ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROCESO DE ACOPIO DE LA OE SIVIGILA

Aspecto	Descripción
Fuentes de datos	Secundaria: A partir del Registro Administrativo Sivigila
Población objetivo	El universo de estudio o población objetivo son todas las personas que se encuentran en el territorio colombiano y que presenten algún evento de interés en salud pública, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público.
Instrumentos de acopio	➤ Tableros de control ➤ Listas de chequeo de las bases de datos ➤ Actas de cierre de base de datos
Formatos y protocolos de supervisión del acopio	La supervisión de la recolección se desarrolla mediante Tableros de control, Listas de chequeo de las bases de datos y Actas de cierre de base de datos, Informes de acopio y listas de chequeo de la fase de acopio acorde con la NTCPE 1000.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 80 de 140

Aspecto	Descripción
Aplicativos para el acopio	Sivigila 4.0
Cobertura geográfica	Nacional
Desagregación geográfica	Departamental y distrital (6)

7.4.1.3 Documentos metodológicos de acopio

Para el proceso de acopio de la información base de la OE SIVIGILA, se cuenta con una serie de documentos y guías que permiten la estandarización del proceso y la difusión del conocimiento entre todos los responsables del proceso, tal como se menciona en la tabla 15.

Tabla 12. Documentos metodológicos soporte del acopio de la OE SIVIGILA

Documentos	Sub-fase	Descripción
Manual de acopio y procesamiento	Acopio y procesamiento	El documento permite conocer las fases de acopio y procesamiento de la operación estadística, respecto a preparación, implementación y cierre de cada fase.
Manual de usuario Sistema Sivigila 4.0	Acopio y procesamiento	Este documento permite brindar a los usuarios orientaciones de forma clara, detallada y sencilla sobre el uso del sistema Sivigila 4.0, respecto a cada uno de los niveles del flujo de información.
Módulo de expertos	Acopio	El módulo de expertos proporciona información respecto a los procesos de las rutinas de calidad de depuración para los diferentes eventos de interés en salud pública, así como la descripción de los algoritmos establecidos para la obtención de la información, el cual es realizada mediante una rutina de sistemática.
Instructivo de depuración denominado "Gestión del cierre y verificación de calidad de las bases de datos anuales"	Acopio	El instructivo de depuración de la base de datos permite brindar a los referentes de eventos de interés en salud pública una guía práctica sobre el procedimiento a realizar para obtener la depuración de la base original descargada del Sivigila 4.0.
Diccionario de datos Sivigila	Acopio	El documento diccionario de datos Sivigila, permite identificar la estructura de los registros para la notificación de datos de eventos de interés en salud pública
Protocolos de eventos de interés en salud pública	Acopio	Los protocolos son documentos guía que permite conocer de forma general el comportamiento de los eventos, así como brindar las herramientas técnicas y operativas para el abordaje de las acciones con los eventos de interés en salud pública.
Ajustes en el Subsistema de información para la vigilancia en salud pública	Acopio	El documento tiene como función principal orientar a los usuarios del subsistema de información para la vigilancia en salud pública, sobre el correcto uso de los ajustes disponibles para modificar los registros notificados con la clasificación inicial de caso. El documento en mención es consultado por parte de los referentes de EISP como guía informativa

	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
			MNL-R02.0000-002	2026-01-02
				Página 81 de 140

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública-Instituto Nacional de Salud

7.4.1.4 Requerimientos tecnológicos acopio OE SIVIGILA

Para la realización de la fase de acopio se requieren parámetros o requerimiento tecnológicos mínimos para acceder al sistema SIVIGILA 4.0; sin embargo, es de aclarar que los referentes pueden realizar las descargas y acceder a la información, desde los equipos de cómputo del Instituto Nacional de Salud o desde un computador personal, teniendo en cuenta los manuales de usuario Sistema SIVIGILA 4.0 y cláusulas de confidencialidad contractual. (Tabla 16).

Tabla 13. Requerimientos tecnológicos acopio OE SIVIGILA

	Requerimiento	Responsable
Requerimientos tecnológicos mínimos para acceder al sistema SIVIGILA 4.0	Se requiere que el referente temático cuente con los siguientes parámetros para acceder a SIVIGILA 4.0 - Red física - Red lógica - Ambiente Windows, Mac o Linux u otro sistema operativo preferiblemente con las últimas versiones de estos. - Explorador de internet: se recomienda Google Chrome, Mozilla Firefox, Edge	Oficina de las tecnologías de la información
	Si el usuario se conecta a través de computadores de mesa o escritorio, el equipo deberá contar con las siguientes características mínimas: - CPU CON PROCESADOR DE 1.5GHZ o superior - Memoria 4GB o Superior - 64 GB Libres de Espacio en Disco - Video con resolución mínima de 1024*768. - Acceso a internet ancho de banda 5mb o superior	

Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública.

7.4.1.5 Instrumentos de acopio

Para el desarrollo de la OE SIVIGILA se hace uso de una serie de instrumentos de acopio que permite la rigurosidad técnica y de calidad que esta requiere, como se mencionó en el numeral 7.2.1.8 de este documento.

7.4.1.6 Estructura organizacional del operativo y definición del equipo requerido

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 82 de 140

El operativo de la OE-SIVIGILA, inicia con el establecimiento de la fecha del cierre de la base de datos, la cual es establecida con anticipación por parte del Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública, con la finalidad de organizar las acciones pertinentes para dicho cierre por parte de los actores correspondientes, lo cual conlleva a que los referentes temáticos puedan disponer de la información de cada evento de interés en salud pública, por las descargas desde el SIVIGILA 4.0 y mediante la descarga del proceso de expertos, así como la organización por parte del equipo revisor de las bases de datos.

En caso de que la base sea descargada por el referente mediante el SIVIGILA 4.0, el referente previamente ha debido recibir la inducción y el entrenamiento respecto a la depuración por parte de los coordinadores; adicionalmente, cuenta con el instructivo de depuración denominado “*Gestión del cierre y verificación de calidad de las bases de datos anuales*”, para conocer de forma detallada los procedimientos a realizar.

Sí la base del evento es descargada mediante el proceso de descarga de expertos, los referentes temáticos cuentan con el Módulo de Expertos, que les permite conocer el proceso de depuración generados desde los algoritmos específicos.

Así mismo, se lleva a cabo un proceso de depuración de acuerdo con cada evento por parte del referente, que le permite completar información y realizar ajustes requeridos, para dar cumplimiento en la entrega de la base de datos al equipo revisor, teniendo en cuenta los tiempos establecidos, remitiendo la base depurada al correo infeventobases@ins.gov.co.⁷

Acto seguido a la verificación por parte del revisor, se realiza realimentación de hallazgos, observaciones e inconsistencias mediante correo electrónico hacia el referente temático, con la finalidad de realizar los ajustes necesarios, siendo posteriormente devuelta la base al revisor para la verificación correspondiente; lo anterior, también mediante correo electrónico.

Las verificaciones de ajustes se realizan hasta que son finalizadas y se da cumplimiento respecto a completitud, conformidad y consistencia en la información tanto de datos básicos como datos complementarios. Así mismo, dentro del equipo de la fase de acopio se encuentran los coordinadores, quienes hacen el acompañamiento durante la verificación de bases hasta la entrega de estas.

7.4.1.7 Estructura funcional y operativa del acopio de la OE SIVIGILA

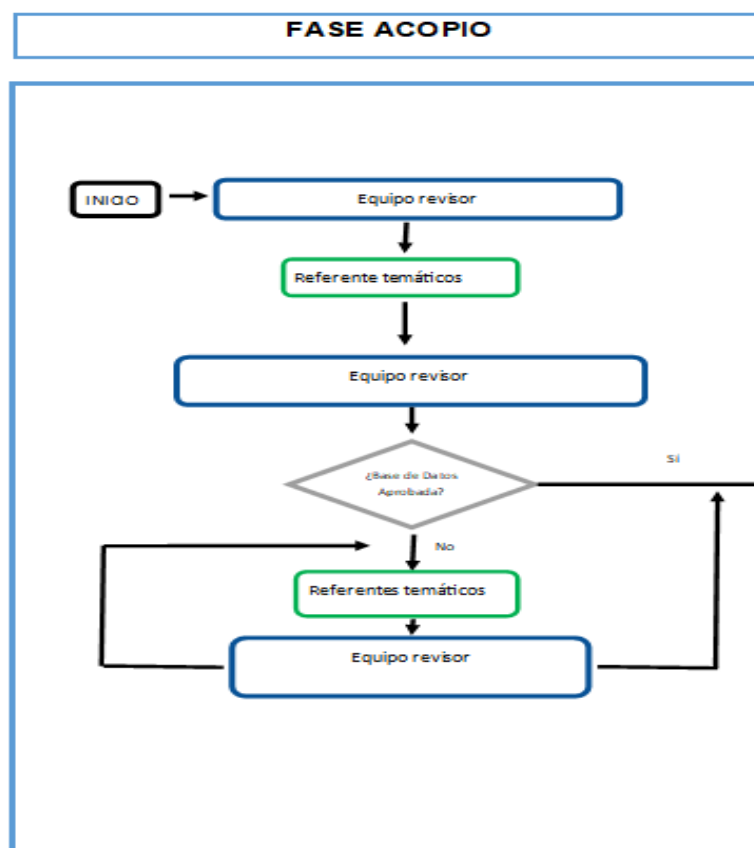
En este apartado, se hace mención a la estructura funcional y operativa de la OE SIVIGILA y una descripción de cada uno de los roles que intervienen dentro del proceso de acopio, así como cada una de sus competencias (perfiles) y sus responsabilidades. (Figuras 11, 12 y 13).

7.4.1.8 Rendimientos operativos

⁷ Nota: La administradora del correo infeventobases@ins.gov.co del grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública, quien consolida las bases remitidas por lo referentes al correo antes mencionado, direccionándolo al drive del correo electrónico institucional, de tal forma que se da aviso al revisor correspondiente para poder acceder a la base y realizar revisión según la lista de chequeo y el respectivo proceso de diligenciamiento de la información en el tablero de control con los hallazgos identificados.

En el Instituto Nacional de Salud, a los referentes de Eventos de Interés en Salud Pública, se les asignan el número de eventos a acopiar y analizar, teniendo en cuenta el volumen de notificación por evento, de tal forma que por ejemplo, un solo evento de mayor frecuencia será asignado a un solo referente por la gran cantidad de registros que ingresan al Sistema de Vigilancia SIVIGILA, mientras que eventos con menor frecuencia, es decir una menor cantidad de registros (entre dos o tres eventos) serán asignados en grupo a un referente. Adicionalmente, se tiene en cuenta la experticia del referente en el desarrollo de esta actividad al interior del INS. Es así, que, aunque no se miden rendimientos operativos, si se tiene en cuenta la experticia y el evento, ya que todos los referentes deben cumplir con el cronograma de acopio.

Figura 11. Fase de acopio de la operación estadística



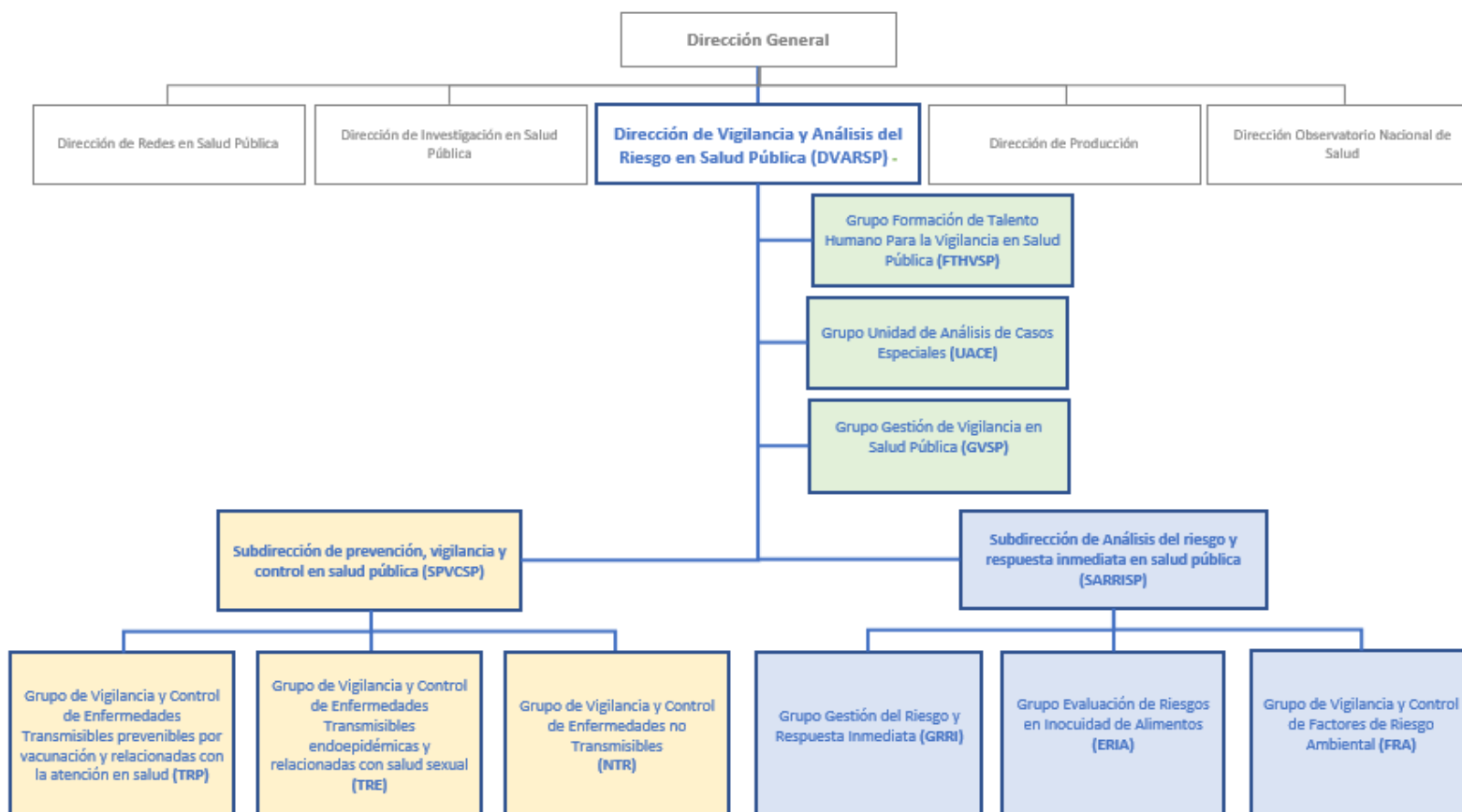
Elaborado por: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública - Instituto Nacional de Salud

7.4.1.9 Distribución del personal

En cuanto a los requerimientos del recurso humano de la operación estadística, se necesita personal cualificado y con experiencia en salud pública, que le permita desarrollar sus responsabilidades a cabalidad. Por lo cual, en la figura 14, se realiza una descripción detallada de las responsabilidades y roles de los mismos.

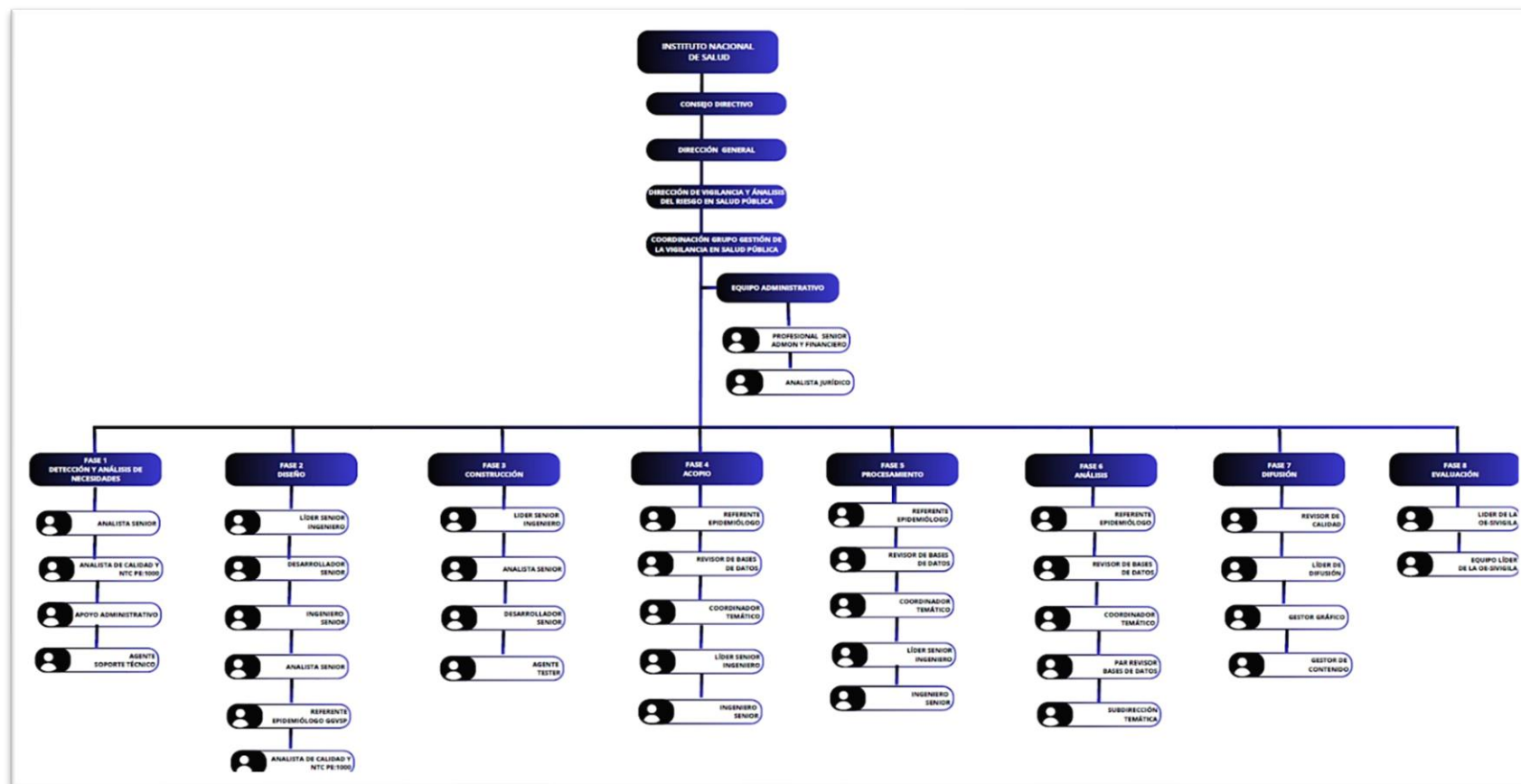
	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
			2026-01-02
		MNL-R02.0000-002	Página 84 de 140

Figura 13. Organigrama de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (DVARSP)



Fuente: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública (2024)

Figura 14. Organigrama Roles y Responsabilidades OE SIVIGILA



Fuente: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública

  INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 88 de 140

7.4.1.10 Cronograma de trabajo del operativo del acopio

El cronograma de trabajo del operativo de acopio se establece al inicio de cada año (iteración), lo cual permite evidenciar las acciones, los responsables y las fechas para dar cumplimiento a la revisión de bases de datos anual. (Figura 15). Así mismo, se tiene en cuenta el cronograma realizado para el Plan general de la OE, revisado anualmente por el equipo líder de la OE SIVIGILA al inicio de cada iteración y un mapa de procesos nivel 1 (Figura 16).

7.4.2 Estructura organizacional y definición del equipo requerido

7.4.2.1 Estrategias operativas de acopio

Las estrategias operativas de acopio incluyen diferentes acciones que permiten que la fase se lleve a cabo de forma eficiente, lo que incluye la selección del personal experto, quienes cumplen con el rol de referentes temáticos, el personal revisor y los pares evaluadores; la utilización de medios tecnológicos y la organización de los procedimientos, lo que permite el cumplimiento del cronograma establecido. Adicionalmente, los diferentes documentos como los protocolos que permiten guiar a cada uno de los profesionales.

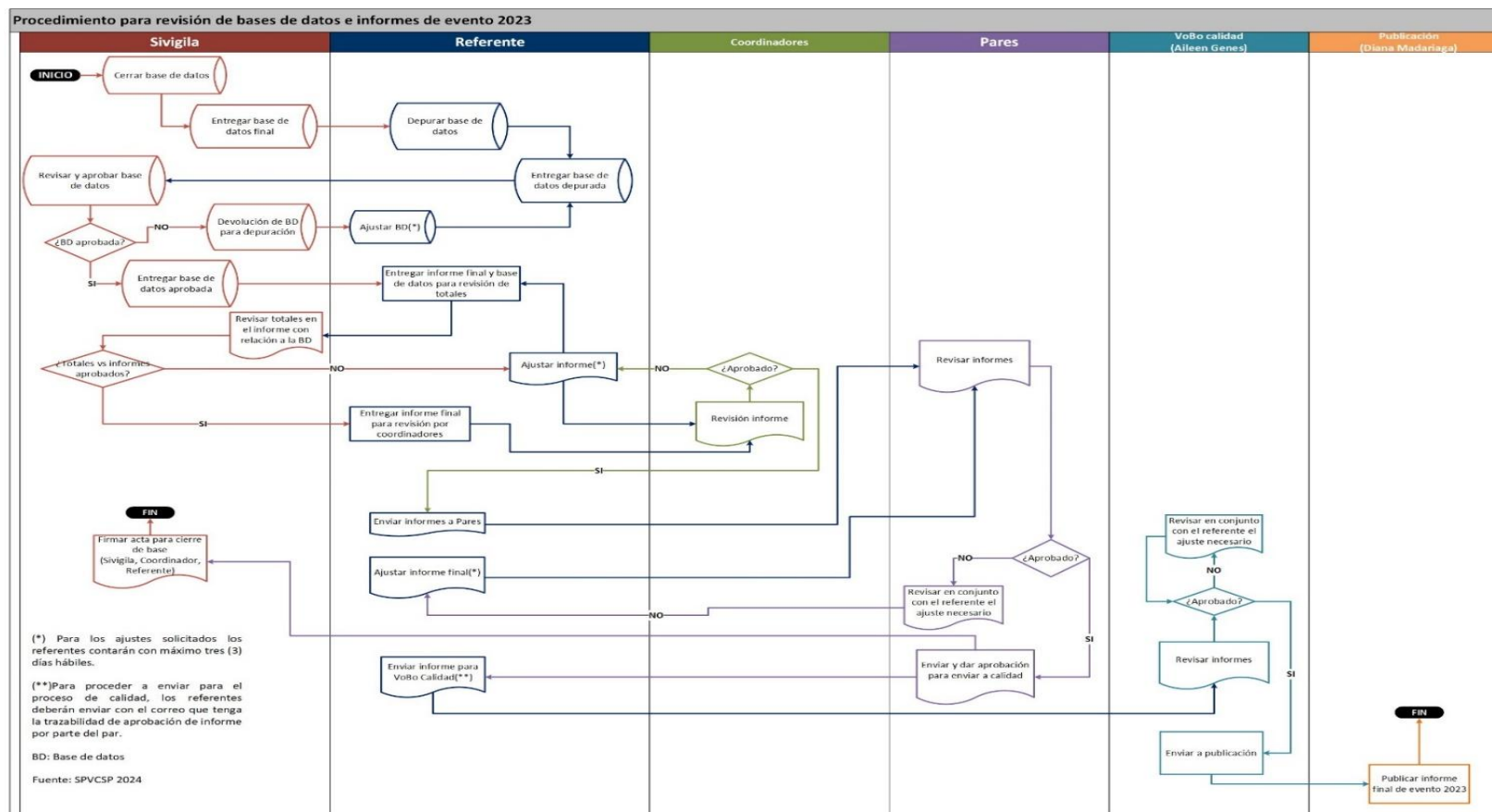
7.4.2.2 Selección de eventos

Los eventos que son seleccionados corresponden a eventos de interés en salud pública, los cuales tienen una importancia de relevancia para la salud colectiva, teniendo en cuenta la frecuencia, gravedad, impacto y comportamiento epidemiológico, por lo cual requiere de intervenciones oportunas.

En el Instituto Nacional de Salud los referentes de eventos de interés en salud pública se les asignan el número de eventos teniendo en cuenta el volumen de notificación por evento, como se mencionó anteriormente. Los eventos se seleccionan de acuerdo con las necesidades de información evidenciadas en la primera fase del proceso (normatividad y requerimientos realizados al instituto). (Ver numeral 7.4.1.8).

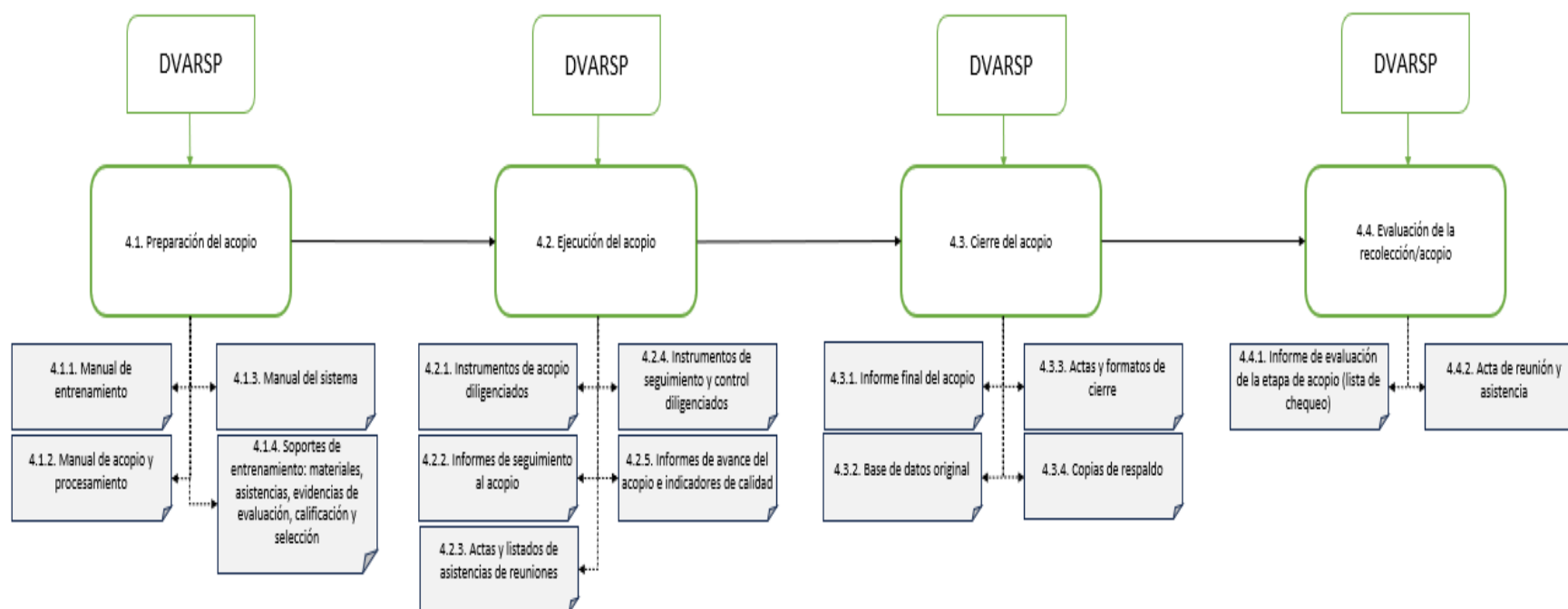
Adicionalmente se cuenta con la matriz de priorización de necesidades y confirmación, la cuales se tienen como base para el desarrollo de la operación. También se tiene en cuenta la posibilidad de estandarización en cuanto a su proceso de producción, metodología y temporalidad para ser información oficial con calidad estadística.

Figura 15. Cronograma acopio de la información de la OE-SIVIGILA - Flujograma para orientar los procesos de acopio, procesamiento y difusión de la OE-SIVIGILA



Elaboración: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública

Figura 16. Mapa de Proceso de la OE-SIVIGILA, nivel 1. Operación estadística SIVIGILA. Proceso de la fase de acopio de la información de la OE – SIVIGILA



Elaboración: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 91 de 140

7.4.2.3 Personal experto

Dentro de las estrategias utilizadas en el acopio, se encuentran las acciones realizadas por los referentes temáticos, quienes son profesionales de la salud o según requerimientos específicos, con especialidad en epidemiología o salud pública y experiencia en salud pública.

Adicionalmente se identifica el rol de los revisores de las bases de datos cuyo perfil es profesional de la salud, con especialidad en epidemiología y experiencia laboral en salud pública, quienes además son los responsables de la revisión y validación de las bases de los eventos de interés en salud pública asignados.

7.4.2.4 Medios tecnológicos del acopio

Como se plantea al inicio del documento, en el apartado “*Actividades preliminares a la ejecución del acopio de la información de la OE SIVIGILA*”, para la realización de la fase de acopio se requieren parámetros o requerimiento tecnológicos mínimos para acceder al sistema SIVIGILA 4.0; sin embargo, es de aclarar, que los referentes pueden realizar las descargas y acceder a la información desde los equipos de cómputo del Instituto Nacional de Salud o desde un computador personal, teniendo en cuenta los manuales de usuario Sistema SIVIGILA 4.0. (Ver también tabla 16. *Requerimientos tecnológicos acopio OE SIVIGILA*).

7.4.2.5 Actividades requeridas durante el acopio de la operación estadística y tiempo promedio

Cada una de las actividades adelantadas durante la fase de acopio, son contemplados previo al inicio de la OE-SIVIGILA. Es así como desde la fecha de cierre de las bases de datos, se da una semana adicional para acceder a la base final y los referentes cuentan con el tiempo definido establecido en la planeación, en el cual realizan la depuración de las bases de datos, para su posterior entrega a los revisores.

Es así como cada uno de los revisores realiza la verificación utilizando el tablero de control y la lista de chequeo de acopio como instrumentos para realizar el seguimiento de las observaciones y hallazgos identificados, lo cual cuenta con alrededor 15 a 20 días, permitiendo realizar diferentes realimentaciones a los referentes.

7.4.2.6 Protocolos de seguridad de los datos recolectados

Dentro de los protocolos de seguridad establecidos para el acopio final de la información, se encuentra el repositorio de bases finales, ubicadas en un servidor denominado SQL-BI-DESA\INFOVIGILANCIA.xl del cual el personal responsable es el equipo de ingenieros de sistemas del Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública y adicionalmente se genera copia de las bitácoras por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Más adelante en el documento se presentarán los diferentes repositorios utilizados para salvaguardar la información.

7.4.3. Esquema de entrenamiento del personal

7.4.3.1 Programa de entrenamiento

Actualmente para la OE-SIVIGILA, se cuentan con diferentes mecanismos utilizados como entrenamiento tanto de los referentes como de los revisores de las bases de datos

Tabla 14. Programas de entrenamiento OE-SIVIGILA

Mecanismos de entrenamiento	Descripción
Curso Básico de SIVIGILA, modalidad asincrónica	Se cuenta con un curso virtual asincrónico, utilizado para que los referentes de los eventos de interés en salud pública apropien los conocimientos desde las herramientas tecnológicas y con la facilidad de acomodación de los horarios
Entrenamiento para los revisores de las bases de datos	Se realizan entrenamientos de forma virtual y presencial a los revisores de las bases de datos, brindando las herramientas necesarias para la revisión de bases, mediante ejercicios prácticos
Entrenamiento a referentes	Se realiza un taller anual para cada uno de los referentes responsables de la OE SIVIGILA por parte del equipo líder de la misma.
Inducción / Reinducción	Se realiza una inducción/ reinducción anual, antes de cada iteración con el fin de presentar a los diferentes actores de la OE especialmente a los referentes temas relevantes que le permiten entender no solo los aspectos de su labor, sino a nivel general lo concerniente con la entidad y con la OE.
Sensibilización a la fuente	Sensibilización a la fuente de información responsable del registro administrativo

Elaboración: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública

7.4.3.1.1 Logística de entrenamiento

Previo a la fase de acopio, se realiza un proceso de entrenamiento a los revisores y referentes de las bases de datos, que permite socializar la importancia de la verificación de las variables, los indicadores de completitud, conformidad y consistencia, liderada por la epidemióloga del Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública, que efectúa la fase de acopio.

El entrenamiento cuenta con una guía de entrenamiento e instructivos que permite socializar a los directos responsables y a los que participan de una u otra manera en el desarrollo de la OE SIVIGILA, identificando la importancia de la verificación de la calidad de las diferentes variables, así como el uso de documentos que sirven como apoyo para la correcta revisión y acopio (protocolos de eventos de interés en salud pública, diccionario de datos SIVIGILA y Manual de validación y consistencia) y el correcto diligenciamiento tanto de lista de chequeo como del tablero de control, que incluye además un taller práctico para identificar hallazgos, dificultades o inquietudes al respecto; los conceptos fundamentales, la descripción del procedimiento de depuración de las bases de datos y mediante un taller práctico, se solicita que realicen la revisión y depuración de la base de datos, teniendo en cuenta todos los fundamentos teóricos brindados durante el espacio de entrenamiento.

El taller de entrenamiento en gestión de bases de datos – SIVIGILA, es un curso teórico-práctico, que permite fortalecer las capacidades técnicas de los referentes, en el cual se busca brindar conocimientos, actualizaciones y aclaraciones, respecto a la revisión de las bases de datos, así como identificar la apropiación de los conocimientos por parte de los asistentes.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 93 de 140

Nota: El entrenamiento es desarrollado por el Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública y los coordinadores responsables de los eventos, basados en lo establecido en la guía de entrenamiento de manera anual.

El curso asincrónico (en línea) debe ser realizado por todas las personas involucradas en el proceso de producción de la OE SIVIGILA anualmente.

7.4.3.1.2 Evaluación al personal entrenado

Se realiza un ejercicio práctico con los revisores, utilizando una base anonimizada, con la finalidad de que cada revisor realice la verificación de las variables según la lista de chequeo y se identifiquen hallazgos o inconsistencias respecto a la base y el correcto diligenciamiento de la lista de chequeo, utilizando los documentos de apoyo con los que se cuenta tales como el diccionario de datos, protocolos de los eventos de interés en salud pública, ajustes en el subsistema de información para la vigilancia en salud pública y de esta forma, se evalúan los conocimientos del personal y se identifican las necesidades de reentrenamiento (cuando aplique).

Igualmente se realiza una evaluación pre-test y pos-test, que permite evaluar los conocimientos con los que cuentan los referentes previos al taller y una evaluación posterior a la explicación de fundamentos teóricos y prácticos respecto a la depuración de bases, socializado durante el proceso de entrenamiento realizado, lo cual muestra los cambios presentados posterior a la intervención realizada.

En el curso asincrónico, *el cual debe ser desarrollado por **TODOS** los involucrados en la producción de la OE SIVIGILA*, se realizan cuestionarios al final de cada uno de los módulos, que deben ser superados con más del 80%.

En el caso de los entrenamientos a los revisores, estos serán evaluados al final de cada ejercicio mediante observación, y se identifica los que requieran entrenamiento. Esto queda consignado en las actas generadas como evidencia del desarrollo de los entrenamientos.

7.4.4. Conformación del equipo

A continuación, se hace una relación del equipo de trabajo necesario para el proceso de producción de la OE SIVIGILA con cada una de sus responsabilidades. (Tabla 18).

Tabla 15. Estructura funcional y operacional de la OE SIVIGILA

	PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 94 de 140

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-SIVIGILA

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
DIRECTOR TÉCNICO DE LA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	Dirigir, liderar, organizar, planear y evaluar los procesos sistemáticos, la operación estadística de vigilancia de eventos de interés en salud pública, proyectos, programas y actividades para la prevención de la vigilancia y control en salud pública, analizando los riesgos y amenazas para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud pública del país. Rigiéndose y dando cumplimiento a las normas, leyes y políticas vigentes tanto institucionales, nacionales y organismos internacionales.	▪ Liderar, de acuerdo a las directrices dadas en la implementación, seguimiento y mantenimiento de la Operación Estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública, en relación al proceso misional y estadístico NTC PE 1000. ▪ Gestionar los recursos necesarios para garantizar la implementación, mantenimiento y mejora de la Operación Estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública. ▪ Coordina la articulación de los programas y coordinaciones de la Dirección de Vigilancia en las actividades que comprendan la implementación y mejora de los requerimientos del proceso estadístico.
COORDINADOR GRUPO GESTIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Dirigir, orientar, planificar y organizar, el funcionamiento de la operación de estadística de vigilancia de eventos en salud pública OE-Sivigila. Supervisar las labores, métodos, proyectos y procesos sobre las acciones para la operación continua y dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población en el territorio colombiano.	▪ Coordina el diseño, la implementación, operación, seguimiento, control, evaluación y mejora del proceso estadístico de la operación estadística de vigilancia en salud pública OE-SIVIGILA. ▪ Establece responsabilidades dentro del equipo líder de la operación estadística OE-SIVIGILA, con relación a los roles y competencias pertinentes. ▪ Promover la participación de todos los funcionarios de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, para la implementación de la Norma NTC PE 1000. ▪ Asumir el rol de par revisor. ▪ Realizar las acciones correspondientes para la implementación, seguimiento y mejoras continuas de la Operación estadística vigilancia de eventos de interés en salud pública.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 95 de 140

		▪ Dar a conocer al Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, sobre las necesidades que surjan referente a la implementación y adaptación de los requerimientos de la Norma NTC PE 1000, sus avances y necesidades de acciones de mejora para el proceso.
SUBDIRECTOR TEMÁTICO	Dirigir, coordinar y desarrollar actividades, procesos, metodologías y proyectos de investigación científica e innovación aplicada a la salud pública y la operación estadística de vigilancia, cumpliendo con las normas y leyes vigentes.	▪ Coordina la articulación de los grupos vinculados en las subdirecciones con el propósito de dar soporte a la operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Orientar a los referentes epidemiólogos, con los lineamientos generales asociados a la operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Asumir el rol de par revisor. ▪ Verifica que la información estadística cumpla con los requerimientos solicitados por las directrices institucionales y de la Norma NTC PE 1000 (Informe de evento y Boletín técnico). ▪ Coordina la articulación de los referentes epidemiólogos con la implementación y mejora del proceso estadístico y los requerimientos de la norma NTC PE 1000.
COORDINADOR TEMÁTICO	Coordinación de los grupos temáticos, para la implementación de las fases del proceso estadístico, con el fin de realizar un seguimiento, control y evaluación de la operación de estadística de la OE-SIVIGILA.	▪ Verificar que la información estadística cumpla con los requerimientos solicitados por las directrices institucionales y los requisitos de la Norma NTC PE 1000 (Acta de entrega de bases de datos anuales, informe final de evento). ▪ Asumir el rol de par revisor. ▪ Verifica que los indicadores de la OE-SIVIGILA, cumpla con los estándares establecidos en el proceso estadístico de la operación estadística OE-SIVIGILA.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 96 de 140

		▪ Apoyar en el diseño y construcción de las variables de los indicadores del cuadro de resultados de la OE-SIVIGILA. ▪ Apoyar el proceso de análisis temático de la información estadística de los eventos relacionados en la Operación estadística OE-SIVIGILA.
PROFESIONAL SENIOR ADMÓN Y FINANCIERO	Planear, organizar, diseñar y gestionar los programas, actividades, proyectos, procesos y planes administrativos/financieros de la Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública, cumpliendo con los lineamientos institucionales y los requerimientos de la Norma NTC PE: 1000.	▪ Coordinar la articulación entre las áreas transversales del proceso misional con el proceso estadístico en el Instituto Nacional de Salud. ▪ Brindar soporte en la incorporación de los lineamientos del proceso estadístico y los requerimientos de la Norma NTC PE 1000, necesarios al Sistema Integrado de Gestión del Instituto Nacional de Salud. ▪ Promover la participación de todos los funcionarios de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, para la implementación de la Norma NTC PE 1000. ▪ Apoyar a la líder de la Operación Estadística OE-SIVIGILA, en la implementación del proceso estadístico, en los procedimientos, documentos y demás actividades (Auditorías, planes de mejora, identificación de riesgos, entre otros). ▪ Brindar apoyo en la implementación, actualización y mantenimiento de la Norma NTC PE 1000 y del sistema de gestión de Calidad - SIG del Instituto Nacional de Salud. ▪ Brindar soporte a la operación estadística OE-SIVIGILA, en lo referente a la gestión administrativa y financiera.
LÍDER SENIOR INGENIERO	Dirigir, liderar, planificar, diseñar, organizar y ejecutar proyectos, actividades, procesos y programas en tecnologías de información y	▪ Lidera los procesos de las Tecnologías de Información y comunicación en el ámbito técnico y administrativo, con el fin de fortalecer la gestión interior

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 97 de 140

	comunicación para el proceso de la operación estadística de la vigilancia en salud pública, aplicando la normatividad vigente legal e Institucional.	de la entidad, apoyando los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y estadístico. ▪ Coordina, con el líder de la OE-SIVIGILA, las fases del diseño, construcción, acopio y seguimiento del sistema de información que administra los datos de la Operación estadística. ▪ Propone e implementa las políticas, estándares y procedimientos sobre seguridad de la información del registro administrativo y de la OE-SIVIGILA, realiza el seguimiento a su cumplimiento de acuerdo con la normatividad vigente, lineamientos institucionales y requisitos de la Norma NTC PE 1000. ▪ Realiza la identificación y análisis de necesidades de información de la OE-SIVIGILA, con el propósito de ser priorizadas dentro del sistema de información que administra los datos de la operación estadística. ▪ Participar en los procesos de desarrollo y construcción de soluciones del sistema de información de la entidad en forma activa, acorde a la plataforma de aplicaciones y bases de datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Conservar y custodiar las bases de datos generadas de la operación estadística OE- SIVIGILA. ▪ Apoyar técnicamente las actividades relacionadas con la implementación de requerimientos en el sistema de información de la OE-SIVIGILA.
INGENIERO SENIOR	Planificar, diseñar, organizar y ejecutar proyectos, actividades, procesos y programas en tecnologías de información y comunicación para el proceso de la operación estadística de la vigilancia en salud pública, aplicando la normatividad vigente legal e Institucional.	▪ Apoyar la implementación de elementos del diseño, variables y pruebas de la operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Asumir el rol de revisor de bases de datos. ▪ Participar en los procesos de desarrollo y construcción de soluciones del sistema de información de la entidad en forma activa, acorde a la plataforma de aplicaciones y bases de datos de la OE-SIVIGILA.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 98 de 140

		▪ Conservar y custodiar las bases de datos generadas de la operación estadística OE- SIVIGILA. ▪ Apoyar el proceso de análisis, diseño y desarrollo de la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública.
DESARROLLADOR SENIOR	Analizar, diseñar, desarrollar, implementar proyectos, modelos y programas del sistema de información que administra los datos de la Operación estadística de vigilancia de eventos en salud pública, cumpliendo con la seguridad y confiabilidad informática, aplicando las buenas prácticas y normatividad vigente.	▪ Apoyar la implementación de elementos del diseño, las variables y pruebas de la operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Documentar el mecanismo para la solución de incidencias o errores en el módulo de captura en línea del sistema de información que administra los datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Documentar los errores e incidencias del módulo de captura en línea donde se evidencien las acciones realizadas para ser resueltas del sistema de información que administra los datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Analizar e implementar mejoras o actualizaciones al sistema de información de acuerdo a las necesidades de información de los usuarios internos y externos de la OE-SIVIGILA. ▪ Propone e implementa las políticas, estándares y procedimientos sobre seguridad de la información del registro administrativo y de la OE-SIVIGILA, realiza el seguimiento a su cumplimiento de acuerdo con la normatividad vigente, lineamientos institucionales y requisitos de la Norma NTC PE 1000. ▪ Apoya técnicamente las actividades relacionadas con la implementación del sistema de información que administra los datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Participar en las actividades de capacitación del personal que interviene en la OE- SIVIGILA, para el fortalecimiento de las competencias del talento

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 99 de 140

		humano que participa en alguna de las fases del proceso estadístico. ▪ Apoyar la fase de construcción de la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública OE-SIVIGILA. ▪ Apoyar el proceso de análisis, diseño y desarrollo de la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública de la OE-SIVIGILA.
ANALISTA SENIOR	Diseñar, analizar, coordinar y desarrollar métodos, proyectos y procesos del sistema de información de la operación estadística de vigilancia en salud pública, enfocado en herramientas tecnológicas óptimas y viables para la producción y análisis de la información.	▪ Apoyar la identificación de necesidades de información de los usuarios externos e internos de la información de la operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Documentar el mecanismo para la solución de incidencias o errores en el módulo de captura del sistema de información que administra los datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Asumir el rol de revisor de bases de datos. ▪ Participar en las actividades de capacitación del personal que interviene en la OE- SIVIGILA, para el fortalecimiento del conocimiento y la mejora de prácticas institucionales. ▪ Apoyar los procesos de operación de desarrollo, pruebas, puesta en preproducción y producción de las herramientas tecnológicas que apoyan el sistema de información que administra los datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Coordinar y gestionar la articulación de las necesidades de información de la OE-SIVIGILA de los usuarios internos y externos con el grupo de Ingenieros de la Coordinación del Grupo gestión de vigilancia de análisis del riesgo en salud pública. ▪ Recibir y custodiar las necesidades de información de los usuarios de la OE-SIVIGILA, desde la temática de la arquitectura informática.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 100 de 140

		▪ Documentar las pruebas funcionales y no funcionales del sistema de información que administra los datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Apoyar el proceso documental de la operación estadística OE-SIVIGILA (Diccionarios de datos, manuales del SIVIGILA, entre otros). ▪ Documentar las pruebas del sistema de información que administra los datos de la Operación estadística OE-SIVIGILA.
REFERENTE EPIDEMIÓLOGO	Participar sistemáticamente en las ocho fases del proceso estadístico, con la implementación, seguimiento, control, evaluación y mejora de la operación estadística OE- SIVIGILA y el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC PE 1000.	▪ Ejecutar el acopio de las bases de datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Realiza la depuración de la base de datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Realiza el procesamiento de la base de datos de la OE-SIVIGILA. ▪ Realizar el análisis de los datos y generar los productos de resultado de la OE-SIVIGILA. ▪ Realizar el proceso de verificación de coherencia de resultados obtenidos de la operación estadística, temáticos y geográficos. ▪ Generación de informes de eventos en salud pública que hacen parte de la Operación estadística OE-SIVIGILA, con la interpretación de los resultados obtenidos. ▪ Realiza el seguimiento y control de los indicadores de la OE-SIVIGILA. ▪ Elaboración de informes científicos o técnicos con la interpretación de los resultados de la Operación estadística. ▪ Asumir el rol de revisor de bases datos.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 101 de 140

REFERENTE EPIDEMIÓLOGO DEL GGVSP	Apoyar las fases de acopio, procesamiento de la información de la operación estadística de la vigilancia en salud pública, encaminada a fortalecer el proceso estadístico, cumpliendo con los requisitos de la Norma NTC PE 1000 y del Sistema de gestión SIG.	▪ Realizar el proceso de verificación de las bases de datos de la OE-SIVIGILA, en las fases de acopio y análisis. ▪ Realizar la elaboración de las actas de entrega de bases de datos anuales de la OE-SIVIGILA. ▪ Verificar que la información estadística consignada sea veraz y coherente con los informes finales de eventos de la OE- SIVIGILA. ▪ Participar en las actividades de capacitación del personal que interviene en la OE- SIVIGILA, para el fortalecimiento de las competencias del talento humano que participa en alguna de las fases del proceso estadístico. ▪ Apoya el proceso documental que se requiera para operación estadística OE-SIVIGILA.
ANALISTA CALIDAD Y NTC PE 1000	Apoyar, organizar, orientar, actualizar y desarrollar actividades y labores para el proceso de la Norma NTC PE 1000, del sistema de gestión integrado del INS y administrativas, en función de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.	▪ Orientar a los responsables y participantes del proceso estadístico en lo referente a los requerimientos de los requisitos de la Norma NTC PE 1000. ▪ Brindar apoyo a la operación estadística OE-SIVIGILA, en los requerimientos documentales referente al desarrollo y mejora del proceso estadístico y del sistema integrado de gestión de calidad SIG del Instituto Nacional de Salud. ▪ Recibir y custodiar la documentación correspondiente a la Operación Estadística OE-SIVIGILA. ▪ Apoyar la identificación de necesidades de información de los usuarios externos e internos referente a la Operación estadística. ▪ Promover la participación de todos los funcionarios de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 102 de 140

		Salud Pública, para la implementación de la Norma NTC PE 1000. ▪ Brindar apoyo en la actualización y mantenimiento de la Norma NTC PE 1000 y del sistema de gestión de Calidad - SIG. ▪ Gestionar el cumplimiento con los estándares y requisitos de la Norma NTC PE 1000, cuando se planifican o se realicen cambios dentro del proceso. ▪ Brindar asesoría a las necesidades legales contractuales de la DVARSP y de la Operación estadística OE-SIVIGILA.
ANALISTA LEGAL	Asesorar, analizar y apoyar la planeación de los tramites y gestión de las necesidades contractuales de la Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Publica, garantizando el cumplimiento de la normativa Institucional y legal.	▪ Brindar asesoría a las necesidades legales contractuales de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública y de la Operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Recepcionar y analizar la documentación requerida para el proceso de contratación, verificar el contenido de la información de acuerdo a las políticas y lineamientos del Instituto Nacional de Salud y de los requerimientos de Norma NTC PE 1000. ▪ Revisar y actualizar sistemáticamente la normatividad vigente en lo concerniente a las leyes estadísticas del territorio colombiano. ▪ Brindar apoyo jurídico en la elaboración de los estudios previos de los procesos de bienes y servicios y prestaciones de servicios profesionales y/o apoyo del personal de la OE-SIVIGILA.
LÍDER DE DIFUSIÓN	Lidera la fase de difusión de la información de la operación estadística de la vigilancia en salud pública, en los diferentes medios tecnológicos y de comunicación, cumpliendo con la normativa legal vigente y los requisitos de la Norma NTC PE 1000.	▪ Recibir y custodiar los informes de eventos de interés en salud pública y los indicadores de la OE-SIVIGILA. ▪ Verifica que la calidad de la información estadística consignada sea veraz y coherente con los informes de evento de la OE- SIVIGILA.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 103 de 140

		▪ Recibe y consolida todas las evidencias generadas de la fase de acopio. ▪ Controla y realiza seguimiento oportuno de la entrega de los productos de resultado de la OE-SIVIGILA y en el calendario de las publicaciones de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. ▪ Apoyar el proceso de difusión de la operación de estadísticas de vigilancia de eventos en salud pública OE-SIVIGILA.
GESTOR DE PRUEBAS	Planificar, organizar, desarrollar y ejecutar pruebas automatizadas, con habilidades técnicas para la integración continua de las soluciones que soportan el sistema de información del proceso de la operación estadística de vigilancia en salud pública.	▪ Ayudar en la identificación de incidencias y problemas que se presenten en los módulos del sistema de información que administra los datos de la operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Apoyar los procesos de pruebas de las variables nuevas, actualizadas o implementadas en el sistema de información que administra la OE-SIVIGILA. ▪ Recepciona las incidencias reportadas por los usuarios internos y externos sobre el sistema de información que administra los datos de la operación estadística OE-SIVIGILA.
AGENTE SOPORTE TÉCNICO	Apoyar y brindar soporte técnico en la asistencia e información del sistema de información del proceso de la operación estadística de vigilancia en salud pública enfocada a los requerimientos de los usuarios del sistema de información.	▪ Analiza y realiza el seguimiento a las incidencias reportadas por los usuarios internos y externos sobre el sistema de información que administra los datos de la operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Brindar soporte técnico y temático a las necesidades de información de las fuentes de datos y usuarios internos y externos de la OE-SIVIGILA. ▪ Participar en las actividades de capacitación del personal que interviene en la OE- SIVIGILA, para el fortalecimiento de las competencias del talento humano que participa en alguna de las fases del proceso estadístico.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 104 de 140

		▪ Apoyar la identificación de necesidades de información de los usuarios externos e internos de la Operación estadística OE-SIVIGILA.
GESTOR GRÁFICO	Diseñar, planificar y apoyar la información gráfica de la operación estadística del sistema de vigilancia en salud pública, enfocado en los módulos de inteligencia del sistema de información.	▪ Apoyar en la reestructuración y automatización del reporte gráfico del comportamiento de los indicadores de la Operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Actualizar la visualización del análisis cualitativo de los datos del tablero control de la OE-SIVIGILA. ▪ Apoyar la publicación de los productos de los resultados de la operación de estadística de vigilancia en salud pública. ▪ Verificar y gestionar los contenidos de manera uniforme y accesible para todos los usuarios de información de la operación estadística.
REVISOR DE BASES DE DATOS	Apoyar las fases de acopio, del procesamiento y análisis de la información estadística OE-SIVIGILA.	▪ Apoya la revisión de las bases de datos de los eventos que hacen parte de la OE-SIVIGILA. ▪ Realiza el seguimiento al referente epidemiólogo, para la gestión del cierre de las bases de datos de los eventos que hacen parte de la OE-SIVIGILA. ▪ Diligencia las actas de cierre de las bases de datos de los eventos que hacen parte de la OE-SIVIGILA. ▪ Apoya con la revisión de los informes de eventos de la operación estadística de la OE-SIVIGILA.
GESTOR DE CONTENIDO	Apoya la fase de difusión y garantiza la actualización de la información de la operación estadística del sistema de vigilancia en salud pública.	▪ Difundir los datos de la Operación estadística a través del portal del Instituto Nacional de Salud y del Portal web Sivigila. ▪ Apoyar actividades de publicación de la fase de difusión de la Operación estadística OE-SIVIGILA. ▪ Publicar los resultados de la OE-SIVIGILA acorde al cronograma de Operación estadística.

REVISOR DE CALIDAD	Apoya la fase difusión para el cumplimiento de los estándares de calidad de los documentos de análisis de la información de la Operación Estadística OE-SIVIGILA.	▪ Controla y realiza seguimiento oportuno de la entrega de los productos de resultado de la OE-SIVIGILA y en el calendario de las publicaciones de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. ▪ Ejecuta las actividades relacionadas con la gestión de la calidad de la información estadística.
APOYO ADMINISTRATIVO	Apoyar, planificar y organizar la gestión de labores y procesos administrativos correspondientes de la Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en salud pública.	▪ Apoyar en la fase de detección y análisis de necesidades de los usuarios internos y externos de la OE-SIVIGILA. ▪ Realizar el control y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la DVARSP y de la Operación de estadística OE-SIVIGILA. ▪ Apoyar la generación de las respuestas de las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias de la DVARSP que sean de la competencia del Grupo de Gestión de Vigilancia y de la operación estadística OE-SIVIGILA.

Fuente: Grupo de gestión para la vigilancia en salud pública - INS (2023)

7.4.5. Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio

La operación estadística SIVIGILA al ser realizada mediante el aprovechamiento de un Registro Administrativo, no requiere procesos de sensibilización a la fuente. Sin embargo, para el desarrollo del Registro a cargo del INS, si se desarrollan estas actividades a las fuentes de información del mismo.

De otro lado, es importante mencionar que para el cálculo de algunos indicadores se requieren insumos adicionales tales como el total de las proyecciones de población (Fuente DANE), total nacidos vivos (Fuente DANE) y población a riesgo de enfermar por Arbovirosis (Ministerio de Salud y Protección Social) que se encuentran disponible para su consulta en sus portales institucionales.

7.4.6. Elaboración de manuales

En referencia a la producción de la operación estadística SIVIGILA, el INS a través del grupo de Gestión de la Vigilancia en Salud, han desarrollado una serie de documentos (manuales, guías etc.), que permiten la transparencia en el desarrollo de la misma, teniendo en cuenta la importancia de establecer e identificar procesos

		PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
			MNL-R02.0000-002	2026-01-02
				Página 106 de 140

y procedimientos estandarizados y socializados al interior de la entidad, que conlleve a la producción de la información, acorde con los requerimientos de la calidad estadística en beneficio de los usuarios.

Por lo anterior, el INS establece, implementa, documenta y conserva los procesos relacionados con la producción de la operación estadística SIVIGILA, que permitan la transparencia, la sistematización, la trazabilidad y la confiabilidad de su producción, así como la continua mejora de estos. En la Tabla 19, se presentan los manuales, procedimientos, planes, formatos y guías más relevantes que contribuyen al correcto desarrollo de la operación estadística para cada etapa del proceso.

Tabla 16. Documentos (Manuales, manuales, planes, formatos y guías más relevantes de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA)

Fase	Documento
Detección y Análisis de Necesidades	➤ Matriz de riesgos asociados a la operación estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Directorio de usuarios de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Manual Caracterización de usuarios de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Manual de detección, análisis y confirmación de necesidades de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Encuesta de satisfacción a usuarios de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Plan general de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Cronograma de actividades de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Matriz de variables priorizadas de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Matriz de confirmación de variables de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA.
Diseño	➤ Ficha metodológica de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Documento metodológico de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Guía de entrenamiento de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Mapas de proceso nivel 0 y 1 de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ➤ Modelo de gestión de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA.

Fase	Documento
Construcción	➤ Plan de pruebas de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA (Matriz)
Acopio	➤ Formatos de acopio: ✓ Listas de chequeo de las Bases de Datos de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ✓ Tableros de control de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA. ✓ Actas de cierre “<i>Entrega de base de datos anual por evento depurada de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA</i>”. ➤ Manual de acopio y procesamiento de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA
Procesamiento	➤ Manual de acopio y procesamiento de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA ➤ Manual del sistema OE SIVIGILA 4.0
Análisis	➤ Manual de análisis de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA ➤ Matriz de seguimiento de análisis “<i>Control revisión de pares - Informes de evento</i>”
Difusión	➤ Calendario de difusión de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA ➤ Manual de difusión de la de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA
Evaluación	➤ Formato de evaluación del proceso de producción de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA ➤ Listas de chequeo para la evaluación de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública - OE SIVIGILA para cada fase
Documentos transversales SIG	➤ MNL-D02.0000-001 Manual Sistema Integrado de Gestión (SIG) ➤ Listado Maestro de Documentos ➤ INT-D02.0000-001 Lineamientos para documentar el sistema integrado de gestión ➤ MNL-D04.0000-001 Políticas de Seguridad de la Información ➤ POE-D04.1400-004 Copias de Seguridad Alojadas en los Servidores y en la Nube del INS ➤ POE-D04.1400-008-Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información ➤ POE-D02.0000-001 Control de Documentos y Registros ➤ FOR-D02.0000-001 Listado Maestro de Documentos

Fase	Documento
	➤ POE-D02.0000-004 Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.

Fuente: Grupo de gestión para la vigilancia en salud pública - INS

7.4.7. Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias

En el presente numeral, se detalla la estrategia de comunicación y el flujo de comunicaciones teniendo en cuenta la jerarquía organizacional establecida y los actores involucrados de la OE SIVIGILA, así como el plan de gestión de riesgo, que contiene las medidas de prevención, control y atención ante potenciales situaciones de contingencia derivadas de la materialización de riesgos previamente identificados.

7.4.7.1 Estrategias de comunicación

Las estrategias de comunicación de la OE SIVIGILA se realizan de acuerdo con los mapas de proceso 0 y 1, así como del modelo de gestión de la operación estadística. Así mismo, el equipo líder de la OE es quien genera estas relaciones, teniendo en cuenta la calidad de los resultados y su afectación de acuerdo al funcionamiento de cada uno de los procesos. (Ver numerales 2.3.1.6, 2.3.1.7, 2.3.2 y 2.3.2.1 de este documento).

Para ello, es importante tener en cuenta la estructura organizacional del INS, así como de la coordinación de Eventos en salud Pública. (Figuras 12, 13 y 14).

7.4.7.2 Plan de contingencia

Teniendo en cuenta el riesgo calificado en la categorización de riesgos (Anexo B – Matriz de riesgos de la OE SIVIGILA), se presenta a continuación, las fichas con las medidas para atender las contingencias que se puedan presentar en los procesos de acopio y procesamiento de la OE-SIVIGILA.

Tabla 17. Plan de contingencia de la OE SIVIGILA Fase acopio – Riesgo 1.

F1	Posibilidad de pérdida reputacional por la generación de resultados inconsistentes frente a los diseñados para la Operación Estadística-OE Sívigila, debido a no tener en cuenta los cambios en las definiciones de caso o mecanismos de recolección de datos de un evento de interés en salud pública y al incumplimiento de las actividades establecidas en el Manual de procesamiento para la generación de los cuadros de salida.
OBJETIVO: Formular las acciones necesarias para prevenir y controlar una contingencia en caso de presentarse resultados inconsistentes frente a los diseñados para la Operación Estadística-OE Sívigila, debido a no tener en cuenta los cambios en las definiciones de caso o mecanismos de recolección de datos de un evento de interés en salud pública y al incumplimiento de las actividades establecidas en el Manual de procesamiento para la generación de los cuadros de salida.	

FASE Y LUGAR DE APLICACIÓN:

- Fase de acopio
- Grupo GVSP y referentes

MECANISMOS Y ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS:

- Realizar mesa de trabajo para analizar las causas que generaron la materialización del riesgo Revisión de completitud y consistencia
- Documentar el plan de mejoramiento encaminado a la reducción del riesgo.
- Desarrollar las actividades definidas en el plan.

PERSONAL REQUERIDO:

- Equipo GVSP
- Referentes de eventos

RESPONSABLES

- Líder del proceso y Coordinador de Grupo de Gestión de Vigilancia en Salud Pública
- El Director de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública

Elaboración: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública -2024

Tabla 18. Plan de contingencia de la OE SIVIGILA Fase acopio – Riesgo 2

F2	Posibilidad de pérdida reputacional por presentar fallas en la estandarización de los análisis de información por parte de los referentes para la Operación Estadística-OE Sivigila, a causa del incumplimiento de las actividades establecidas en la metodología para el desarrollo del análisis de información de los resultados por parte de los referentes
OBJETIVO: Formular las acciones necesarias para prevenir y controlar una contingencia en caso de presentarse fallas en la estandarización de los análisis de información por parte de los referentes para la Operación Estadística-OE Sivigila, a causa del incumplimiento de las actividades establecidas en la metodología para el desarrollo del análisis de información de los resultados por parte de los referentes	
FASE Y LUGAR DE APLICACIÓN: • Fase de procesamiento • Grupo GVSP	
MECANISMOS Y ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS: • Realizar mesa de trabajo para analizar las causas que generaron la materialización del riesgo • Documentar el plan de mejoramiento encaminado a la reducción del riesgo. • Desarrollar las actividades definidas en el plan.	
PERSONAL REQUERIDO: • Equipo GVSP • Ingenieros desarrolladores	
RESPONSABLES • Líder del proceso y Coordinador de Grupo de Gestión de Vigilancia en Salud Pública	

Elaboración: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública

Tabla 19. Plan de contingencia de la OE SIVIGILA Fase acopio – Riesgo 3

F3	Posibilidad de pérdida reputacional por incumplir los tiempos establecidos en el calendario de difusión de la Operación Estadística-OP Sivigila, debido al retraso en la elaboración de los productos (cuadros de salida, boletines, informes, etc.) finales para difusión.
OBJETIVO: Formular las acciones necesarias para prevenir y controlar una contingencia en caso de presentarse incumplimiento en los tiempos establecidos en el calendario de difusión de la Operación Estadística-OP Sivigila, debido al retraso en la elaboración de los productos (cuadros de salida, boletines, informes, etc.) finales para difusión. FASE Y LUGAR DE APLICACIÓN: • Fase de acopio • Grupo GVSP y referentes MECANISMOS Y ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS: • Realizar mesa de trabajo para analizar las causas que generaron la materialización del riesgo • Emitir y publicar un comunicado a las partes interesadas, con la reprogramación de las fechas de publicación, cuando se requiera y evidenciado en el comunicado difundido a través de la página web del INS. • Documentar el plan de mejoramiento encaminado a la reducción del riesgo. • Desarrollar las actividades definidas en el plan. PERSONAL REQUERIDO: • Equipo GVSP • Referentes de eventos RESPONSABLES • Líder del proceso y Coordinador de Grupo de Gestión de Vigilancia en Salud Pública • El Director de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública	

Elaboración: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública

Para cada uno de los riesgos asociados, se definen las prioridades de acción, los mecanismos de participación y los procedimientos operativos ante cada contingencia. Así mismo, se definen las medidas necesarias para prevenir, mitigar o disminuir los daños que se puedan causar por la ocurrencia de una contingencia, o para prevenir la ocurrencia de un evento amenazante. Además, se establecen los procedimientos básicos de la operación y funcionamiento.

7.4.7.2.1 Flujo de operativo al anunciarse una contingencia

Una vez establecida la ficha para la atención del riesgo, se define el procedimiento general en caso de que se detecte y anuncie una contingencia, bien sean las relacionadas anteriormente u otras que se puedan presentar. Estas contingencias deben quedar incluidas en los informes de cierre de cada operativo y finalmente en el informe final del acopio del periodo de producción la OE-SIVIGILA y aprobadas por el líder de la OE. (Cuando aplique).

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 111 de 140

7.4.8. Diseño de la estrategia de seguimiento y control al acopio

Las acciones de supervisión y seguimiento del acopio han sido descritas de manera de tallada en el “*Manual de acopio y procesamiento de la OE SIVIGILA*”, así como en el numeral 7.2.1.8 de este documento, en donde son establecidos los objetivos de los instrumentos, ya que estos además de servir como instrumentos estandarizados de acopio, también permite el seguimiento del proceso. Esta labor es realizada de manera inicial por los revisores del proceso, los pares y posteriormente por el equipo líder de la OE.

Nota: Cabe resaltar, que se cuenta con una lista de chequeo de evaluación de la fase, que permite verificar el buen funcionamiento de todas las actividades relacionadas con la misma y las posibles mejoras (si es el caso). Esta se diligencia al final del proceso por parte del equipo líder de la OE y aprobado por la líder de la misma.

Al finalizar la fase de acopio, se diligencia el acta correspondiente de base de datos anual por evento depurada, lo que permite evidenciar la descripción del evento de interés en salud pública, la identificación de las observaciones, los respectivos ajustes y la inclusión tanto de las clasificaciones de caso inicial como de los ajustes y de las bases finales.

Se realiza igualmente un espacio de sesión presencial con la asistencia de referentes de eventos y revisores de las bases de datos, con la finalidad de conocer el proceso de revisión de bases de datos con unas preguntas orientadoras relacionadas con una lista de chequeo propuesta.

Para la evaluación de la fase se cuenta con:

- Acta de cierre de base de datos (“*Entrega de base de datos anual por evento depurada*”)
- Informe de acopio
- Tablero de control
- Listas de chequeo de las bases de datos
- Lista de chequeo de la fase de acopio
- Matriz anual de seguimiento en donde se incluye la fase de acopio

Lo anterior debe ser aprobado por el (la) líder de la OE SIVIGILA.

7.4.9. Diseño de sistemas para la obtención de datos

Para la realización de la fase de acopio se requieren parámetros o requerimientos tecnológicos mínimos para acceder al sistema SIVIGILA 4.0; sin embargo, los referentes pueden realizar las descargas y acceder a la información, desde los equipos de cómputo del Instituto Nacional de Salud o desde un computador personal, teniendo en cuenta los manuales de usuario Sistema SIVIGILA 4.0, como ya mencionó.

Así mismo, para la obtención de los cálculos de los indicadores, se requiere un equipo de cómputo con el programa Microsoft Excel que permitirá observar los datos numéricos y la elaboración de los cálculos para los indicadores, así como la organización de la información para la presentación de los resultados.

Tabla 20. Requerimientos tecnológicos para el procesamiento de la OE-SIVIGILA

Requerimiento	Descripción
---------------	-------------

	PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 112 de 140

Tecnológico-Software	Se requiere programa, aplicación que permita obtener los cálculos de los indicadores. Por ejemplo, Excel, SQL.
Equipo de cómputo	Para realizar el cálculo de indicadores de la OE-SIVIGILA

Elaboración: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública

7.4.9.1 Actividades de cierre del acopio

7.4.9.1.1 Verificación de los objetivos del operativo

Al finalizar la etapa, el equipo revisor de las bases de datos realiza una nueva revisión del cumplimiento de cada uno de los objetivos propuestos, así como los indicadores de calidad durante la fase de acopio, mediante los diferentes instrumentos establecidos, lo que permite evidenciar el cumplimiento total o parcial de lo propuesto en cada iteración y evaluando los resultados obtenidos, lo que a su vez admite realizar un balance de la fase de OE-SIVIGILA.

7.4.9.1.2 Verificación y análisis de la completitud de los datos acopiados

En cada una de las actas de cierre preliminares “Entrega de base de datos anual por evento depurada” al finalizar la fase de acopio, los revisores de las bases de datos pueden evidenciar los hallazgos identificados respecto al indicador relacionado con completitud, así como el cumplimiento y las observaciones respecto a las acciones adelantadas.

De la misma forma, en el instrumento denominado “Lista de chequeo de las bases de datos” al finalizar la fase de acopio, será diligenciada por los revisores de las bases de datos de manera que se puede observar la evaluación de los indicadores de completitud, conformidad y consistencia, que permite conocer el cumplimiento de la etapa de acopio para cada evento de interés en salud pública.

Nota: los indicadores plasmados en cada una de las actas corresponden a los datos iniciales, los cuales debieron ser ajustados para dar un cumplimiento del 100% y así finalizar el acopio de la OE SIVIGILA de cada uno de los eventos. Estas acciones de ajustes quedan evidenciadas en las actas de cierre “Entrega de base de datos anual por evento depurada”.

7.4.9.1.3 Proceso de cierre

Finalmente, los revisores de las bases, una vez realizado los ajustes y observaciones por parte de los referentes temáticos y dando cumplimiento a todos los hallazgos identificados, con el seguimiento respectivo de oportunidad, diligencian en el tablero de control la fecha de aprobación de las bases finales, lo cual constituye el aval para la finalización de la fase de acopio.

Adicionalmente, se elabora un acta de entrega de la base de datos anual por evento depurada, la cual contiene parámetros relacionados la información de la base con la información de cómo se recepciona por parte del GGVSP, consolidación de totalidad de registros, el diligenciamiento de la gestión de anomalías en la base de datos. De la misma manera, posterior a la revisión correspondiente la totalidad de registros, se realizan las clasificaciones de casos respecto a su ajuste, lo cual es aprobado tanto por el referente de evento, el líder del grupo y el revisor del GGVSP. La entidad determina y documenta los criterios para el cierre de las bases de datos

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 113 de 140

en la fase de acopio, permitiendo que este cierre conlleva a la producción de los resultados y evita reprocesos en la incorporación de nuevos datos.

7.4.10. Cierre del acopio

La entidad determina y documenta los criterios para el cierre de las bases de datos en la fase de acopio, permitiendo que este cierre conlleva a la producción de los resultados y evita reprocesos en la incorporación de nuevos datos.

7.4.10.1 Criterios de cierre de la fase de acopio

Para realizar el cierre de la fase de acopio, se debe verificar el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Se deben realizar los ajustes por parte de los referentes temáticos, dando un cumplimiento en la evaluación del indicador de consistencia del 100%
- Se deben realizar los ajustes por parte de los referentes temáticos respecto a la evaluación del indicador de completitud con conformidad del 100%
- Se deben realizar los ajustes por parte de los referentes temáticos respecto a la evaluación del indicador de conformidad con un cumplimiento del 100%
- Las observaciones del revisor deben ser resueltas y para aquellos hallazgos que no sea posible, se debe justificar el motivo por el cual no fue ajustado en la base de datos
- La validación del cierre de la fase de acopio se realiza mediante el acta de base de datos anual por evento depurada con aprobación de la base de datos por parte del referente temático, líder del grupo y revisor de la base.

La aprobación de las bases de datos se realiza mediante la remisión de un correo electrónico de aprobación por parte de los revisores de las bases de datos a los referentes de eventos de interés en salud pública y coordinadores y se consolida mediante la firma del acta de base de datos anual por evento depurada, con aprobación por parte de los coordinadores, referentes y revisores.

7.4.10.2 Copias de respaldo de los datos acopiados

Dentro de los protocolos de seguridad establecidos para el acopio final de la información, se encuentra el repositorio de bases finales, ubicadas en un servidor denominado SQL-BI-DESA\INFOVIGILANCIA del cual el personal responsable es el equipo de ingenieros de sistemas del Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública y adicionalmente se genera copia de las bitácoras por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

Así mismo, se cuenta con una copia de respaldo o back up, el cual está a cargo de la epidemióloga que lidera el cierre de las bases el cual está ubicado en la NETAPP y por último el analista del GGVSP cuenta con cuatro repositorios que permite garantizar la custodia respecto a las copias de respaldo de los datos acopiados de la información, por tiempo indefinido.

Tabla 21. Ubicación en repositorios de las Bases de Datos depuradas finales

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 114 de 140

Responsable	Bases crudas	Bases depuradas	Ubicación o repositorio	Tiempo de conservación de las bases de datos
Equipo de ingenieros del GGVSP	X	X	SQL-BIDESAI\INFOVIGILANCIA	Indefinido
Epidemióloga que lidera el cierre de las bases de datos		X	Netapp: \\NASUTUS\Carpeta_Respaldo	Indefinido
Analista del GGVSP	X	X	Ubicación 1: D:\1 BASES HISTORICAS FOX PRO D:\2 BASES HISTORICAS XLS D:\3 DISPONIBILIDADES Ubicación 2: Configuración de opciones de sesión SessionOptions sessionOptions = new SessionOptions Protocol = Protocol.Ftp, HostName = "186.154.202.148", PortNumber = 2125, UserName = "BackupSivigila", Password = "", FtpSecure = FtpSecure.Explicit, TlsHostCertificateFingerprint = "42:40:ce:2c:c3:31:e1:bb:74:7c:19:d4:e4:e2:cf:a5:bd:20:3a:bb:4d:a8:34:68:05:1f:d1:db:f2:e6:ab:99" Ubicación 3: Mis Archivos - X Copia de seguridad Sivigila INS Ubicación 4: Disco Duro Propiedad INS	Indefinido

Elaboración: Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública -2024

7.4.10.3 Informe de cierre del proceso de acopio

El informe de cierre de la fase de acopio, permite presentar una descripción de los hallazgos identificados, observaciones y procedimientos realizados durante las diferentes etapas de la fase; así mismo, se presentan los resultados obtenidos durante el acopio, lo que permite conocer el cumplimiento de los objetivos propuestos de la OE-SIVIGILA.

De la misma forma, permite conocer las fortalezas, dificultades y retos identificados durante el proceso por parte de los diferentes actores que intervinieron, para el cumplimiento del acopio de la información. Este informe, es realizado anualmente por el (la) líder de la OE SIVIGILA, con el apoyo del equipo líder y teniendo como insumo los diferentes instrumentos de seguimiento y desarrollo del acopio.

7.5. DISEÑO DEL PROCESAMIENTO

De acuerdo a la fase de acopio, se debe disponer de las bases de datos depuradas de los eventos de interés en salud pública, las cuales cumplen con la evaluación respecto a los indicadores de consistencia, conformidad y completitud, y la información relacionada con el total de las proyecciones de población, total nacidos vivos (DANE) y población a riesgo de enfermar por Arbovirosis (Ministerio de Salud y Protección Social), así como con los

	PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 115 de 140

protocolos de los Eventos de Interés en Salud Pública incluidos en la OE_SIVIGILA. Así mismo, se debe contar con los requerimientos tecnológicos mencionados en el numeral anterior.

7.5.1. Consolidación de archivos de datos

Una vez se ha finalizado el proceso de acopio y teniendo las bases depuradas con el cumplimiento de los indicadores de calidad de completitud, conformidad y consistencia, se continúa con la fase de procesamiento, en donde se procesan los datos para la obtención de los cálculos que conllevan a los indicadores fundamentales para el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Cabe resaltar, que los datos son analizados de forma agrupada, con la finalidad de obtener los indicadores de la OE-SIVIGILA; **no se realiza publicación de información sensible**.

Nota: El procedimiento por parte de los diferentes referentes de los eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud, obtienen los cálculos mediante el número de casos identificados en cada evento a nivel nacional y desagregados por departamento y municipio y el cálculo de cada indicador se realiza acorde con los protocolos de eventos de interés en salud pública, los cuales pueden ser consultados en la página del Instituto Nacional de Salud (<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>); así mismo, estos cálculos son descritos en las “Fichas técnicas de los indicadores”, en donde se evidencia el cálculos de los mismos; posteriormente, la información es consolidada, e incluida en los informes como evidencia del desarrollo y cumplimiento de las guías del cálculo de los indicadores para cada uno de los eventos.

Para la revisión de la calidad de los resultados, la información resultante es contrastada con la obtenida en el desarrollo de los indicadores mediante Power-BI, lo cual garantiza la calidad de los datos; adicionalmente, cada uno de los referentes generan, los cálculos relacionados con las frecuencias absolutas y relativas, respecto a las variables a analizar.⁸

7.5.2. Codificación

Para la operación estadística OE-SIVIGILA, es utilizada la codificación DIVIPOLA y se utilizan las reglas de validación de contenido para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional en el aplicativo SIVIGILA; es así, como la información descargada del registro administrativo SIVIGILA, se presenta codificada y clasificada.⁹

Por parte del Instituto Nacional de Salud, también fue creada la codificación y reglas de validación de contenido para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional, permitiendo establecer mediante un código de 3 dígitos la identificación de cada uno de los eventos de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública nacional, lo cual es de conocimiento por parte de los diferentes notificadores que hacen parte de red de

⁸ Nota aclaratoria: Para la obtención de las tasas de incidencia nacional y por departamentos y distritos, se calculan teniendo en cuenta las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE con las poblaciones ajustadas.

⁹ Aclaración metodológica: Partiendo de la codificación DIVIPOLA establecida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, en la cual se establece la división político-administrativa del nivel nacional y se genera la codificación para la identificación de las entidades territoriales a nivel nacional; el Sistema de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA 4.0, toma dicha codificación para alimentar el sistema de vigilancia respecto a la identificación de las entidades territoriales, en la notificación de eventos de interés en salud pública para su geografía de notificación, procedencia y residencia.

Adicionalmente, el sistema de vigilancia en salud pública identifica que los distritos presentan un comportamiento similar a los departamentos y requieren de una codificación especial para su registro, es así como Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Cali y Buenaventura, cuentan con una identificación compuesta por 5 dígitos.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 116 de 140

operadores SIVIGILA. **Sin embargo, esta codificación se desarrolla desde el Registro Administrativo SIVIGILA, lo cual permite la descarga de información ya codificada para OE-SIVIGILA.**

Tabla 22. Codificación y Nomenclaturas

Estándar	Descripción	Entidad	Versión	Año
DIVIPOLA: Codificación de la División Política-Administrativa de Colombia	Nomenclatura estandarizada, diseñada por el DANE para la identificación de Entidades Territoriales (departamentos, distritos y municipios), Áreas No Municipalizadas y Centros Poblados, mediante la asignación de un código numérico único a cada una de estas unidades territoriales	Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE https://www.dane.gov.co/index.php/sistema-estadistico-nacional-sen/normas-y-estandares/nomenclaturas-y-clasificaciones/nomenclaturas/codificacion-de-la-division-politica-administrativa-de-colombia-divipola	No reportada, se toma última actualización	2023
Codificación para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional	La codificación para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional permite la asignación de un código numérico compuesto de 3 dígitos para la identificación de cada evento de interés en salud pública en el sistema nacional.	Instituto Nacional de Salud https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/codificacion-de-evento-sivigila-2024.pdf	Versión revisada para implementación 2018. 7.0 Captura en línea versión 1.6.45 Revisión 2024.2	2024
Códigos de país o área estándar para uso estadístico (M49)	Corresponden a los códigos normalizados de país o área para uso estadístico	Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE	Versión: Diciembre de 2023	2023

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Grupo de Gestión para la Vigilancia en salud pública.

Es importante mencionar que existen 3 tipos de geografías identificadas en las bases de datos correspondiendo a geografía de procedencia, de residencia y notificación. Es así, como la geografía de análisis se especifica en las fichas técnicas de los eventos que hacen parte de la OE_SIVIGILA.¹⁰

La codificación para los casos con geografía del exterior está compuesta por tres dígitos, que identifican a cada país según la norma de codificación M49, la cual fue creada por la división estadística de la Organización de Naciones Unidas, estandarizando así el código para cada país con 3 dígitos; así mismo respecto a países fronterizos en el Sivigila, se cuenta con la codificación en la cual es posible codificar adicionalmente al país, el departamento y municipio. Es de mencionar que, en caso de desconocer la geografía de departamento y municipio de Colombia, se diligenciará el código de país y los espacios posteriores con ceros; pero sí corresponde a países no fronterizos distintos a Colombia, se diligenciará el código de país en departamento 01 y en municipio nuevamente el código del país.

¹⁰ Nota metodológica: En dichos casos de identificación de geografías extranjeras, se mencionarán posteriormente en una observación adicional en el informe de acopio, ya que no son tenidos en cuenta para la obtención del cálculo del indicador.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 117 de 140

7.5.3. Diccionario de datos

La operación estadística SIVIGILA, cuenta con un Diccionario de datos que *“Establece un marco estandarizado y comprensible para la definición, estructuración y manejo de los datos utilizados en la operación estadística de la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública en Colombia, con el fin de garantizar la calidad, consistencia y coherencia en la recolección, procesamiento y análisis de la información, facilitando así la toma de decisiones informadas y la implementación de estrategias efectivas para la protección de la salud pública”*, denominado *“Diccionario de datos Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública OE – SIVIGILA”*

7.5.4. Revisión y validación

La OE SIVIGILA, cuenta con un *“Manual de Validación y Consistencia de la Operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública OE-SIVIGILA”* de las variables utilizadas para el desarrollo de esta, el cual permite verificar la calidad de las variables al momento de generar el procesamiento de los indicadores. Adicionalmente, en este se detalla las validaciones de cada una de las variables que son utilizadas con el fin de garantizar la calidad y la precisión de los datos acopiados.

7.5.5. Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia)

Durante la fase de acopio se realiza el proceso de revisión y validación de las bases de datos, lo cual es presentado en el *“Manual de acopio y procesamiento de la OE SIVIGILA”*. En este, se detalla el proceso de verificación de la calidad de las bases de datos por parte del GGVSP y que permite su consolidación en el instrumento *“Lista de chequeo de la revisión de la base de datos”*, en donde de forma detallada, se evalúa el indicador de completitud y se identifican los hallazgos o solicitud de verificación de la información, para el respectivo ajuste de los datos y en el cual, posteriormente los referentes temáticos, mediante diferentes estrategias de revisión, consolidación y complementación de la información respecto a las bases de datos de los eventos de interés en salud pública, realizan los procedimientos requeridos para lograr una mayor calidad, como se mencionó en el numeral 2.18 de este documento.

De forma detallada, en el instrumento denominado *Lista de chequeo de las bases de datos*, se da a conocer las propiedades y características del documento, así como la descripción del objetivo, pertinencia, funcionalidad y estructura de dicha herramienta.

7.5.6. Diseño para la generación de cuadros de resultados

Los resultados de la OE SIVIGILA, son generados y presentados gráficamente en la plataforma de Power BI, como una herramienta de análisis de datos desarrollada por Microsoft, que permite transformar datos en información visual y comprensible mediante paneles interactivos, gráficos y reportes. Esto, facilita la toma de decisiones al permitir a los usuarios conectar múltiples fuentes de datos, analizarlos en tiempo real y compartir los resultados de manera sencilla con los usuarios. Su interfaz intuitiva y sus potentes capacidades de visualización hacen que sea una solución popular para la inteligencia empresarial.

En este visor, se pueden evidenciar los datos, la ficha técnica y las notas aclaratorias. Adicionalmente, se pueden observar los resultados por grupo, que corresponden a la clasificación global (Endo epidémicas, Factores de riesgo ambiental, Inmunoprevenibles, No transmisibles, Salud sexual), por Evento y por territorio.

Los cuadros de salida de la OE SIVIGILA, cuenta con una estructura detallada que permite no solo el entendimiento claro de los resultados, sino además la facilidad de filtrar y ser descargados para su uso. Estos tienen la siguiente estructura, (Tabla 26 y Figura 17).

Tabla 23. Estructura cuadro de resultados OE SIVIGILA

Ubicación	Descripción
Columnas	➤ Año ➤ Departamento ➤ Territorio (Municipio o Distrito) ➤ Grupo (Clasificación temática evento) ➤ Evento ➤ Indicador (clasificación enfermedad) ➤ Numerador ➤ Denominador ➤ Resultados (Dato resultante de acuerdo con los objetivos de la operación estadística – Resultado de indicador)
Filas	Corresponder a los años (series históricas) a los que corresponde la información por cada uno de los indicadores (desagregaciones temáticas) y desagregación geográfica

Fuente: Grupo de gestión SIVIGILA

Figura 17. Cuadro de resultados de la OE SIVIGILA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Año	DPTO	Territorio	Grupo	Evento	INDICADOR	Numerador	Denominado	Resultado	
1	2007 05	Antioquia	Endo epidém	Accidente ofi	Incidencia de		111	5595180	1,98385039	
2	2007 05	Antioquia	Endo epidém	Accidente ofi	Letalidad por		0	111	0	
3	2007 08	Atlántico	Endo epidém	Accidente ofi	Incidencia de		45	1068234	4,21256017	
4	2007 08	Atlántico	Endo epidém	Accidente ofi	Letalidad por		0	45	0	
5	2007 13	Bolívar	Endo epidém	Accidente ofi	Incidencia de		150	984400	15,2377082	
6	2007 13	Bolívar	Endo epidém	Accidente ofi	Letalidad por		6	150	4	
7	2007 15	Boyacá	Endo epidém	Accidente ofi	Incidencia de		39	1149909	3,39157272	

Fuente: INS

Adicionalmente, se complementan con una tabla de datos, que permite identificar la clasificación temática de los resultados (Figura 18), el cuadro de resultados – Diseño (Fichas técnicas - Figura 19) y Notas aclaratorias (Figura 20).

Figura 18. Datos de la OE SIVIGILA

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD			
Datos de la Operación Estadística SIVIGILA			
Aquí encontrará los datos y metadatos del resultado de la Operación Estadística de SIVIGILA desde el año 2007 a 2023.			
Listado de indicadores			
N.	Grupo	Evento	Indicador
1	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico
2	Endo epidémicas	Accidente ofídico	Letalidad por accidente ofídico
3	Endo epidémicas	Enfermedad de chagas	Letalidad de chagas agudo
4	Endo epidémicas	Chikungunya	Incidencia de chikungunya
5	Endo epidémicas	Chikungunya	Letalidad por chikungunya
6	Factores de riesgo ambiental	Cólera	Incidencia Cólera por cada 100.000 habitantes
7	Endo epidémicas	IRA por virus nuevo	Incidencia de IRA por virus nuevo (COVID-19)
8	Endo epidémicas	IRA por virus nuevo	Tasa de mortalidad de IRA por virus nuevo (COVID-19)
9	No transmisibles	Defectos congénitos	Prevalencia de defectos congénitos en menores de un año
10	Endo epidémicas	Dengue	Incidencia de dengue
11	Endo epidémicas	Dengue	Mortalidad por dengue
12	Endo epidémicas	Dengue	Letalidad por dengue

Fuente: INS

Figura 19. Cuadro de resultados (Fichas técnicas) OE SIVIGILA

Cuadro de resultados - OE SIVIGILA									
	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Geografía de la entidad territorial para análisis del indicador	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica	Observación
	Dengue	Incidencia de dengue	Incidencia anual de dengue por cada 100.000 habitantes en riesgo en Colombia.	$\frac{\text{Total de casos de dengue reportados en Colombia}}{\text{Población a riesgo de contraer dengue en Colombia emitida por Ministerio de Salud}} \times 100.000$	Total de casos de dengue en Colombia, Población a riesgo de contraer dengue en Colombia emitida por Ministerio de Salud.	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	Población a riesgo: Población expuesta y susceptible por su condiciones biológicas, físicas o socioeconómicas tienen mayor probabilidad de contraer un evento de interés en salud pública.
		Mortalidad por dengue	Número de casos fatales a causa de dengue que se presentan	$\frac{((\text{Total de casos fatales de dengue}) / (\text{Población a riesgo para dengue})) \times 100.000}{100.000}$	Total de casos fatales de dengue, Población a riesgo para dengue por 100.000	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	Población a riesgo: Población expuesta y susceptible por su condiciones biológicas, físicas o socioeconómicas tienen mayor probabilidad de contraer un evento de interés en salud pública.
		Letalidad por dengue	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por dengue.	$\frac{(\text{Total de casos fatales confirmados por dengue en Colombia} / \text{Total de casos de dengue en Colombia}) \times 100}{100}$	Total de casos fatales confirmados por dengue en Colombia, Total de casos de dengue reportados en Colombia.	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	
	Malaria	Número de casos de malaria	Número de casos de malaria detectados en Colombia	Número de casos de malaria detectados en Colombia por año.	Número de casos de malaria detectados en Colombia por año.	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	
		Letalidad por malaria	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por malaria	$\frac{(\text{Número de casos de muerte por malaria en Colombia} / \text{Total de casos confirmados de malaria reportados en Colombia}) \times 100}{100}$	Número de casos de muerte por malaria en Colombia, Total de casos confirmados de malaria reportados en Colombia.	Procedencia/ocurrencia	Nacional	Departamental y distrital	

Fuente: INS

Figura 20. Notas aclaratorias o explicativas OE SIVIGILA

A	B	C
1 INDICADOR	AÑO(S)	NOTA ACLARATORIA
2 Letalidad por dengue	2007-2023	No se incluyen muertes de casos procedentes del exterior, ni muertes con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Dengue
3 Mortalidad por dengue	2007-2023	No se incluyen muertes de casos procedentes del exterior, ni muertes con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Dengue
4 Incidencia de dengue	2011-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Dengue.
5 Incidencia de chikungunya	2014-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Chikungunya.
6 Incidencia leishmaniasis cutánea	2007-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Leishmaniasis.
7 Incidencia leishmaniasis mucosa	2007-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Leishmaniasis.
8 Incidencia leishmaniasis visceral	2007-2023	No se incluyen casos procedentes del exterior, ni casos con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Leishmaniasis.
9 Incidencia de tuberculosis extrapulmonar	2007-2023	Los casos son atribuidos al departamento o distrito de ocurrencia/procedencia
10 Letalidad por leishmaniasis visceral	2007-2023	No se incluyen muertes de casos procedentes del exterior, ni muertes con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Leishmaniasis.
11 Letalidad por chikungunya	2014-2023	No se incluyen muertes de casos procedentes del exterior, ni muertes con ocurrencia registrada en municipios no endémicos para Chikungunya.
12 Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años	2007-2015	No se realizaba vigilancia del evento
13 Incidencia de Hepatitis A en niños nacidos después del 1 de enero de 2012	2007-2021	No se realizaba vigilancia de este indicador
14 Incidencia de intento de suicidio	2016-2023	La reconstrucción histórica del indicador no incluyó casos con geografía de ocurrencia "EXTERIOR" lo que explica la diferencia con la información publicada en el informe de evento
15 Incidencia de intento de suicidio	2007-2015	No se realizaba cálculo del indicador
16 Tasa de incidencia intoxicaciones agudas por sustancias químicas sin intencionalidad suicida	2007-2023	La reconstrucción histórica del indicador no incluyó casos con geografía de ocurrencia "EXTERIOR" lo que explica la diferencia con la información publicada en el informe de evento
17 Tasa de incidencia intoxicaciones agudas por sustancias químicas con intencionalidad suicida	2007-2023	La reconstrucción histórica del indicador no incluyó casos con geografía de ocurrencia "EXTERIOR" lo que explica la diferencia con la información publicada en el informe de evento

Fuente: INS

7.6. DISEÑO DEL ANÁLISIS

En esta fase, se verifica la coherencia y la consistencia de los resultados de la operación, con el fin de asegurar su calidad y posibilitar el análisis de estos. De igual forma, se definen los criterios metodológicos para revisar y validar los resultados, de manera que se pueda comprenderlos y explicar adecuadamente, además de preparar los contenidos estadísticos finales y elaborar los reportes necesarios para la posterior difusión. Es así, que siguiendo los lineamientos de calidad estadística proporcionados por la NTCPE 1000:2020, se realizan todos los subprocesos para la fase de análisis a nivel general para la OE SIVIGILA. En la figura 21, se evidencia la fase del proceso de análisis para la OE_SIVIGILA (Mapa de proceso nivel 1), con el fin de dar mayor detalle a este proceso interno, junto con el área responsable.

7.6.1. Métodos de análisis de resultados

7.6.1.1 Actividades Preliminares

Previo al análisis, se deben haber surtido las fases de acopio y procesamiento, mediante las cuales los datos han sido consolidados, validados, depurados y evaluados en su calidad; después de esto, se realizan actividades propias del análisis y elaboración de los cuadros de salida y documentos finales.

Es así, que, para el óptimo cumplimiento de esta fase, es necesario que los referentes temáticos y pares revisores, reciban una reinducción de manera previa a la labor a realizar, en donde además de otros temas, se les indica los contenidos mínimos del análisis y la estructura que deben tener los informes de análisis¹¹.

Nota: Para el óptimo desarrollo de esta fase, se cuenta con el “Manual de Análisis de la operación estadística Eventos de Interés en Salud Pública OE SIVIGILA”

7.6.1.2 Métodos y/o técnicas de análisis de la información

¹¹ “Manual de Análisis de la operación estadística Eventos de Interés en Salud Pública OE SIVIGILA”

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 121 de 140

Una vez revisados y validados los datos generados para garantizar la calidad del proceso estadístico, los referentes temáticos hacen el análisis específico de cada evento de interés en salud pública, conforme a las características de distribución de los casos y aplicando metodologías que permitan identificar si el comportamiento de evento se encuentra por encima o por debajo de lo esperado (media) y si esta diferencia es significativa. Para tal fin, se deben tener en cuenta los criterios de revisión de pares que se mencionan en la tabla 27.

Tabla 24. Criterios de revisión pares

Criterio	Fase
Consistencia entre el valor total de casos reportados en la base de datos cruda.	Acopio
Consistencia entre el valor de registros por tipo de caso y ajuste reportados en la base finales ajustadas.	Análisis
Consistencia entre el valor de registros por entidad territorial en la base de datos depurada.	Análisis

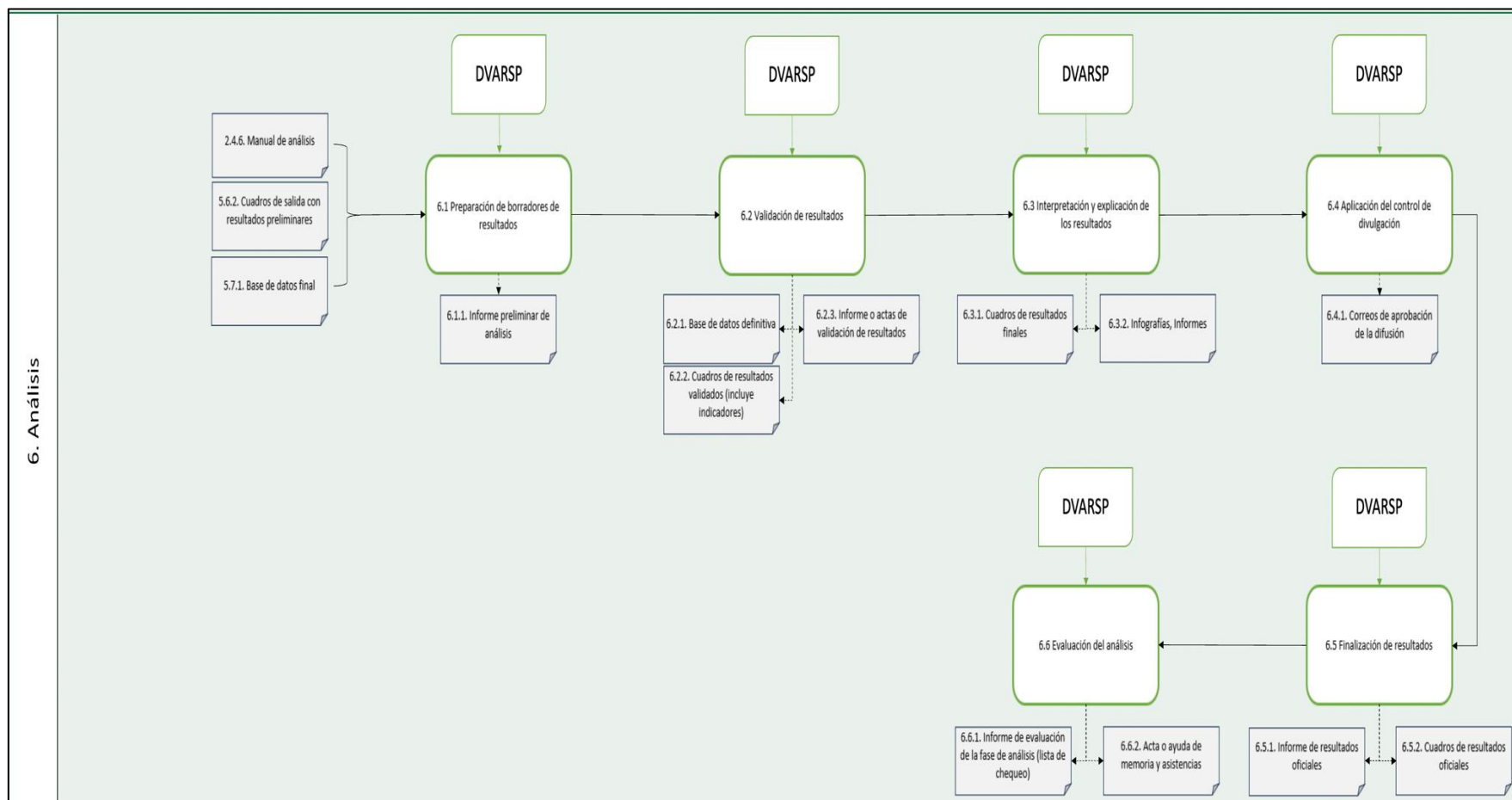
Elaboración: Grupo de gestión de vigilancia.

7.6.1.3 Interpretación y explicación de los resultados

Para el análisis y discusión de los resultados de la operación estadística SIVIGILA, se tienen en cuenta diferentes tipos de análisis como se muestra en la tabla 28.

Debido a la diversidad en los análisis que se realizan sobre cada evento de interés en salud pública que hace parte de la operación estadística, a nivel general se puede establecer que los resultados se evalúan teniendo en cuenta las series históricas mediante diversas metodologías y se interpretan los resultados, los cuales quedan ampliamente descritos en los informes.

Figura 21. Mapa de procesos nivel 1 - Fase de análisis de la OE – SIVIGILA.



Elaborado por: Grupo Gestión de la Vigilancia en Salud Pública - IN

Tabla 25. Descripción de los Análisis de la OE SIVIGILA, actividades y responsables

ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	ÁREA ENCARGADA	TEMPORALIDAD
Contexto	Se evalúan los resultados de la operación estadística de cada año, realizando comparaciones con el fenómeno.	Identificación de los comportamientos de los eventos respecto al histórico.	Reunión o investigación por parte de los responsables del equipo líder de la OE	Subdirección de vigilancia y análisis del riesgo.	Anual
		Revisión documental o de los principales hechos o cambios durante el periodo evaluado.			Anual
		Análisis de los hechos identificados (si los hay) y sus posibles repercusiones			
Comparabilidad	Las estimaciones obtenidas para el cálculo de la operación estadística, se fundamenta en procedimientos internacionales e históricamente definidos por expertos, lo cual permite su análisis de forma estandarizada. De esta manera, se comparan los resultados con otros similares a nivel nacional e internacional	Revisión documental de operaciones nacionales e internacionales similares			Anual
		Análisis de información y comparación con otros resultados.			

ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	ÁREA ENCARGADA	TEMPORALIDAD
Consistencia interna de las variables. (Acopio)	Se realiza un análisis de resultados obtenidos del último año evaluado y su relación con la tendencia histórica de las diferentes variables monitoreadas, inherentes a la operación estadística. Además, se realiza una revisión del comportamiento de las variables frente al estudio.	Análisis y comparación de los datos actuales e históricos.	Reunión de equipo para la revisión		Anual
Coherencia	Se realiza un análisis de los resultados y la consistencia frente a los metadatos generados en la operación. Además, se realiza una revisión de la coherencia de los resultados entre el ámbito nacional y la desagregación geográfica.	Revisión de la documentación y las actualizaciones metodológicas.	Reunión de equipo para la revisión y seguimiento.		Después del procesamiento de los datos
		Revisión y análisis de la información por área geográfica.			
Datos atípicos	Se realiza una identificación de los datos atípicos que se puedan presentar en los resultados. Entiéndase por datos atípicos aquellos valores que sobrepasen los intervalos de confianza de los resultados esperados indicados, posteriormente al procesamiento de la información en la base de datos.	Revisión de los datos procesados para la identificación de anomalías.	Reunión de equipo para la revisión		Después del procesamiento de los datos
Series históricas		Revisión de datos históricos, comportamiento y tendencia	Reunión de equipo para la revisión.		

 	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 125 de 140

ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	ÁREA ENCARGADA	TEMPORALIDAD
	Se realiza una revisión del comportamiento histórico de los resultados (anual) y su tendencia. Así mismo, se desarrollan y analizan los métodos de empalme (cuando sea el caso).	Depuración y verificación de resultados.			Después del procesamiento de los datos

Elaborado por: Grupo Gestión de la Vigilancia en Salud Pública - INS

7.6.1.4 Indicadores de calidad

Para el análisis de resultados y el cumplimiento con la calidad del proceso estadístico, se cuenta con algunos indicadores de calidad.

- En el caso de del acopio, se cuenta con el indicador de cumplimiento para las bases de datos, así como la oportunidad de entrega de la información.
- Para el caso de la información a analizar, en la lista de chequeo, se contemplan los indicadores de completitud, conformidad y consistencia de la información. (Tabla 29).

Tabla 26. Indicadores de calidad de la operación estadística

Indicador	¿Qué mide?	¿Para qué sirve?	Objetivo principal
Compleitud	Mide la presencia o ausencia de datos en campos obligatorios o críticos de la base de datos.	Para identificar si hay registros incompletos que puedan afectar la validez del análisis o generar sesgos.	Asegurar que toda la información esencial esté registrada, sin omisiones.
Conformidad	Evalúa si los datos cumplen con los formatos, tipos y valores permitidos según las especificaciones del sistema (por ejemplo, tipo de dato, longitud, codificación).	Para garantizar que los datos sean procesables y comparables, evitando errores técnicos o de interpretación por formatos incorrectos.	Verificar que los datos están bien estructurados y se ajustan a los estándares definidos.
Consistencia	Mide la coherencia entre variables relacionadas dentro de la base de datos.	Para detectar contradicciones internas en los registros (por ejemplo, edad incompatible con la fecha de nacimiento).	Asegurar que los valores entre campos relacionados sean lógicos y congruentes.

Elaborado por: Grupo Gestión de la Vigilancia en Salud Pública – INS

7.6.1.5 Aprobación de los resultados

Para la aprobación de los resultados, se efectúan una serie de procesos en los cuales se evalúan, ajustan y validan por diferentes actores de la OE, lo que hace que la calidad de los análisis sea mayor. (Ver tabla 29).

Tabla 27. Aprobación de los resultados de la OE SIVIGILA

Actividad	Responsable	Evidencia
Validación previa de los resultados.	Comité directivo de la Dirección de vigilancia y análisis del riesgo.	Presentación, acta y listado de asistencia
Difusión a usuarios externos	Grupo de gestión para la vigilancia en salud pública. (Reunión de expertos externos)	Presentación, acta y listado de asistencia
Validación de los resultados / Aprobación de publicación.	Director de vigilancia y análisis del riesgo.	Formato de aprobación Acta de reunión (cuando aplique)

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 127 de 140

Elaborado por: Grupo Gestión de la Vigilancia en Salud Pública - INS

7.6.1.6 Limitaciones de los resultados

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. Los cuales se listan a continuación:

- 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.

7.6.1.7 Herramientas tecnológicas para el análisis de los resultados de la OE SIVIGILA

Para efectos del análisis de resultados de la operación estadística, se parte de los datos que son registrados en las herramientas de captura de la suite de SIVIGILA 4.0, los cuales son procesados en diferentes herramientas así:

- Depuración de bases de datos de eventos de alta frecuencia en el gestor de base de datos de SQL.
- Depuración de bases de datos de eventos de mediana y baja frecuencia en XLS.
- Validación de calidad de la base de datos en "Phyton".
- Validación y perfilamiento de datos en SQL.
- Análisis de datos en XLS, Qgis y "R".

7.6.1.8 Actualizaciones y/o cambios metodológicos

Para las actualizaciones y cambios en la metodología, se deben realizar previamente reuniones entre el equipo de trabajo de la OE, en la que se revisarán y validarán los procedimientos a seguir para los empalmes de las series históricas, su funcionalidad y coherencia con la información.

Una vez sean acordados y desarrollados estos cambios, se realizarán pruebas y el análisis de los resultados de las mismas y así verificar su operabilidad; posteriormente se procederá a su aprobación. Acto seguido, se realizarán las aclaraciones correspondientes en los productos difundidos, así como en las notas aclaratorias; Igualmente, se generarán los cambios correspondientes en los documentos metodológicos.

Nota: En referencia a los empalmes de las series históricas, se aclara, que los nuevos cálculos que se realicen en adelante con las modificaciones correspondientes serán documentadas y difundidas; sin embargo, no tendrán incidencia en los datos retrospectivos.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 128 de 140

7.6.1.9 Aplicación de control de divulgación

El Instituto Nacional de Salud cuenta con un procedimiento transversal a la entidad, que permite Normalizar el proceso de catalogación y publicación de documentos técnicos y científicos generados por la entidad, por medio de lineamientos y directrices que faciliten la visibilidad y divulgación de estos.

Este procedimiento es el POE-D03.0000-003 y hace parte del proceso de comunicación institucional; allí, se establece que la autorización oficial para la publicación en las páginas de la entidad de los contenidos elaborados por la Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, solo las puede realizar el **Director Técnico** o quien haga sus veces.

Para el control de la divulgación se diligencia el formato *FOR-D04.0000-003 “Solicitud de cambios a lineamientos y sistema de información”*, el cual contiene la aprobación del cargue de los contenidos por parte del gestor del portal de Sivigila 4.0 y de la página del INS.

7.6.1.10 Finalización de archivos de datos

Finalizadas las actividades de interpretación y análisis de los resultados, así como la aplicación del control a la divulgación a los contenidos generados (cuadros de resultados, gráficos estadísticos, etc.) se procede a la finalización de los archivos de datos de la fase de análisis, acorde con los criterios definidos para tal fin.

Para este proceso, se cuenta con las actas de seguimiento y cierre lo cual permite tener un mayor control sobre las bases de datos y el uso, actualización y/o modificación de estas, así como su ubicación. Lo anterior a través de: a) La revisión con el equipo técnico de la operación y b) La revisión y aprobación por parte de la dirección del área encargada de la producción de la operación.

7.6.1.10.1 Criterios para finalización de los archivos de datos (fase análisis)

La finalización de esta fase ocurre cuando se dé cumplimiento a:

- La validación de las bases de datos contra los informes de análisis demuestra similitud completa en el número de casos totales y su la distribución por entidad territorial.
- Cuando el par revisor apruebe a conformidad los ítems mencionados en el numeral 6.1 del *Manual de Análisis de la OE SIVIGILA*.

7.6.1.11 Procedimientos para el almacenamiento y copias de respaldo de los archivos o bases de datos (fase análisis)

Debido al alto flujo de información obtenida en la operación, se presenta la necesidad de realizar copias de seguridad de todos los documentos y bases de datos elaborados durante la producción de este. Por tanto, se hace uso del POE-D04.1400-004 Copias de seguridad alojadas en los servidores y en la nube del INS, el cual es adoptado y adaptado de acuerdo a las necesidades de la OE SIVIGILA.

Lo anterior, teniendo en cuenta que existe un repositorio de las bases de datos e informes de análisis finales; para ambos casos se hace una copia en una unidad de almacenamiento en la red del Instituto Nacional de Salud denominada la NETAPP.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 129 de 140

7.6.2. Anonimización de microdatos

La OE SIVIGILA se produce a partir de conteos (números) de casos y eventos generados en el país y sus resultados, se presentan numéricamente, en donde aparece agrupamiento de datos relacionados con indicadores de eventos de interés en salud pública; por lo cual, no hay información de bases de datos nominal publicada que requiera anonimización de microdatos.

Nota: Cabe resaltar, que para el Registro Administrativo SIVIGILA, el cual utiliza información personas de las unidades informadoras, se cuenta con un manual de anonimización que permite la protección de los datos sensibles reportados en cada una de las notificaciones de los eventos de interés en salud pública.

Así mismo, cada uno de los referentes y revisores de la información, deben firmar un acuerdo de confidencialidad al momento de la contratación, para la generación de la información y protección de datos relacionados.

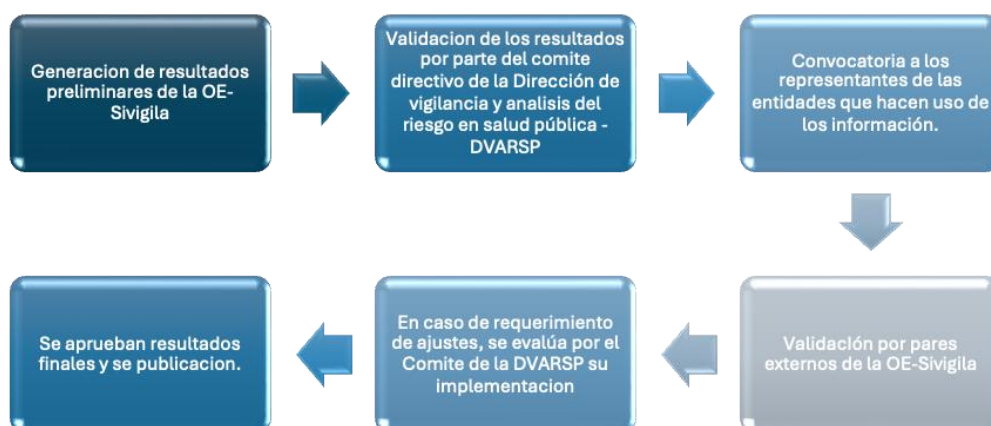
7.6.3. Comités de expertos

Dentro de los mecanismos de análisis que enriquecen la operación estadística, se encuentran las reuniones internas y externas de expertos temáticos, en donde se evalúa específicamente la naturaleza de los datos obtenidos, buscando el fortalecimiento de la operación y la identificación de nuevas necesidades que se generen.

Así mismo, se realizan reuniones de trabajo con diferentes entidades entre las que se destaca Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC, Fuerzas militares y el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE como principales usuarios de la información, quienes, a través de estas, retroalimentaran no solo el proceso, sino también los resultados de la OE SIVIGILA. Como evidencia de esta actividad, se generan listados de asistencia, presentaciones, actas y cualquier otra que pueda evidenciar el desarrollo y los resultados de estas reuniones.

Cabe resaltar, que estas reuniones de expertos externos son convocadas por la coordinación líder de la producción de la operación estadística y se realiza anualmente al tener los resultados finales revisados por el equipo líder de la OE SIVIGILA. El proceso que se surte se puede evidenciar en la Figura 22.

Figura 22. Reunión de expertos OE SIVIGILA



		PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
				2026-01-02
			MNL-R02.0000-002	Página 130 de 140

Elaborado por: Grupo Gestión de la Vigilancia en Salud Pública – INS

7.7. DISEÑO DE LA DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

7.7.1. Diseño de los sistemas de salida

Con fines de alcanzar los objetivos de difusión relacionados a la OE-SIVIGILA se cuentan con diferentes estrategias previas para la difusión; entre los que se encuentran:

- Validación de resultados antes del proceso de difusión entre el grupo de trabajo de la OE.
- Participación de los grupos de interés en los procesos de análisis concernientes a cada año de toma de datos – Reuniones de expertos internos y/o externos.
- Jornadas de análisis de los requerimientos de necesidades a través de reuniones internas y externas, donde a través de los diferentes criterios temáticos, de recursos y de personal, se busca evaluar la pertinencia y la posibilidad de ser acoplados a los procesos de análisis y difusión y comunicación.
- Evaluación de la etapa como oportunidad de mejora en donde se tienen en cuenta las particularidades detectadas en el proceso de difusión y comunicación por parte usuarios internos y externos.
- Reuniones de revisión y seguimiento a la difusión (antes y durante)

De otro lado, para que todas las partes interesadas conozcan sobre la información generada por la OE SIVIGILA, se hace la difusión de diferentes formas:

- **Comunicación por redes sociales:** el INS hace la publicación de las novedades de la entidad por plataformas de redes sociales como “X” y LinkedIn, es así como en estas plataformas se informa a los usuarios sobre los resultados anuales de la OE para su conocimiento y consulta.
- **Página web:** Desde la página del INS se publican los datos de manera anual, relacionados con la OE y se hace seguimiento a la misma.

La difusión y comunicación de información epidemiológica a nivel nacional es esencial para informar al público, los profesionales de la salud y los responsables de la toma de decisiones sobre la situación de salud en el país. A continuación, se describen los diferentes instrumentos para llevar a cabo la difusión y comunicación de la información de la vigilancia de los eventos a nivel nacional:

Portal SIVIGILA 4.0: el portal es una plataforma web del Sistema de información para la vigilancia en salud pública en el que son publicados los diferentes productos de información y específicamente los de la OE SIVIGILA los cuales se actualizan anualmente.
<https://portalSIVIGILA.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

Página oficial INS: es la plataforma del Instituto Nacional de Salud donde se encuentra toda la información de la entidad y su producción científica, específicamente en el apartado de la página principal se encuentran las *Publicaciones científicas*, donde se dispone los resultados anuales de la OE SIVIGILA.
<https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 131 de 140

7.7.2. Diseño de productos de difusión y comunicación¹²

A continuación, se describen los productos de la operación estadística SIVIGILA definidos para su difusión:

- Cuadros de salida (Estadísticas de la OE SIVIGILA)
- Series históricas
- Boletín técnico
- Informes por evento
- Metadatos¹³ (metodología de OE SIVIGILA y Ficha Técnica)
- Encuestas de satisfacción al usuario (Ayúdanos a mejorar)
- Calendario de difusión

Así mismo, se publica:

- Política de información y condiciones de uso
- Atención mesa de ayuda (Soporte a usuarios)

7.7.2.1 Cuadros de Salida

Los cuadros de salida están disponibles para su descarga en la página web oficial de la OE-SIVIGILA: <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/OperacionEstadistica.aspx>.

Estos contienen las mediciones correspondientes a los indicadores de los eventos de interés en salud pública priorizados, organizados en los siguientes grupos temáticos:

- Eventos Endo-epidémicos.
- Factores de riesgo ambiental y sanitarios.
- Eventos prevenibles por vacunas (inmunoprevenibles).
- Eventos no transmisibles.
- Eventos de transmisión sexual.

La elaboración de los cuadros de salida se realiza conforme al objetivo general y los objetivos específicos de la OE-SIVIGILA. Por lo tanto, los eventos e indicadores incluidos deben estar alineados con dichos objetivos, considerando además la disgregación geográfica y temática adecuada para un análisis integral y detallado.

Estos cuadros se pueden descargar en Excel desde el enlace <https://lc.cx/VTi0Ew> como muestra la Figura 23.

Figura 23. Descarga cuadro de resultados OE SIVIGILA

¹² Para mayor detalle de los productos de difusión (diseño y uso), se puede verificar el *Manual de difusión de la operación Estadística Eventos de Interés en Salud Pública OE SIVIGILA*

¹³ Metadatos: información necesaria para el uso e interpretación de las estadísticas. Los metadatos describen la conceptualización, la calidad, la generación, el cálculo y las características de un conjunto de datos estadísticos. NTCPE1000:2020 (DANE)



Fuente: INS

Una vez realizado el procedimiento anterior aparecerán los datos. En esta tabla encontrará dos elementos relevantes.

- Descargar: En esta podrá descargar los cuadros en Excel (Banner superior, crear copia)
- Banner inferior: En los cuadros encontrara cuatros hojas.

- Inicio: En esta encontrara la desagregación temática de la OE SIVIGILA de acuerdo con el diseño de esta.
- Datos: En esta hoja hallara los datos de la OE (Resultados desagregados por departamento, territorio, por evento, el indicador, el numerador y el denominador y finalmente **resultado del indicador**). Este último son los resultados de la OE.
Así mismo, encontrara las series de tiempo desde el año 2007 las cuales pueden ser filtradas.
- En la hoja 3, encontrara las fichas técnicas o los cuadros de resultados diseñados para la operación con la información más relevante de cada evento e indicador.
- En la hoja 4, encontrará las notas aclaratorias para cada uno de los años y eventos.

7.7.2.1.1 Notas explicativas

Las notas explicativas contienen información requerida para comprender algunas características de los datos, detallando el indicador y el año o años que aplica, entre los más relevantes se encuentran:

- Se aclara si existe o no, inclusión de población procedente del exterior.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 133 de 140

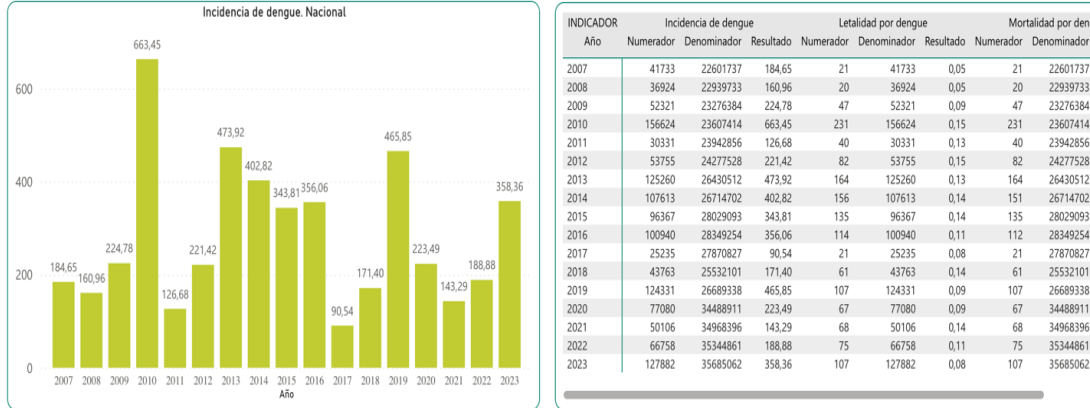
- La geografía de análisis, por la cual se distribuyen los casos, sea por departamento o distrito de notificación, procedencia o de ocurrencia.
- Años en los cuales no se hacía cálculo del indicador, porque tampoco se hacía la vigilancia del evento de interés en ese periodo de tiempo.
- Aclaraciones en los denominadores utilizados.

Nota: Estas notas se realizan de manera separada de los cuadros para mayor entendimiento de los usuarios, y tener mayor detalle por cada año (series históricas) y desagregación temática.

7.7.2.2 Series históricas

El Sistema de vigilancia en salud pública de Colombia, ha sido liderado por el Instituto Nacional de Salud INS desde el 2007; razón por la cual, muchos de los eventos fueron vigilados desde ese año. (Figura 24). Sin embargo, cabe resaltar que en 2025 se hizo una recopilación retrospectiva de los datos desde 2007, con dificultades en su reconstrucción, debido a las diferencias metodológicas que pudieran existir en el procesamiento de datos, poblaciones a riesgo para cada indicador, lo que puede derivar en posibles diferencias entre los datos presentados y las diferentes publicaciones existentes para los primeros años del proceso bajo la dirección del INS.

Figura 24. Series históricas OE SIVIGILA



Fuente: INS

7.7.2.3 Boletín técnico

Junto con la publicación de los resultados de la OE SIVIGILA, se incluye un *Boletín de Resultados de la OE SIVIGILA*, en el cual se describe el comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados, debido a la magnitud de eventos (49) e indicadores (88) de esta operación; Por lo anterior, solo se mencionan los más relevantes por grupo temático.¹⁴

El boletín de la OE SIVIGILA, es un documento que busca entregar a los usuarios información más relevante y resumida, sobre los resultados generados, el cual debe poseer los lineamientos mínimos para su elaboración, acorde el POE-D03.0000-003. (Ver *Manual de difusión de la OE SIVIGILA*).

7.7.2.4 Informe anual

El informe anual de cada evento de interés en salud pública constituye una herramienta fundamental para la vigilancia epidemiológica en el país. Esta serie de documentos, reúnen, analizan e interpretan la información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), permitiendo identificar tendencias, comportamientos y alertas relacionadas con enfermedades transmisibles, no transmisibles, eventos ambientales y otros problemas prioritarios en salud.

Su elaboración, se basa en datos consolidados y validados por el equipo líder de la OE SIVIGILA, lo que permite orientar la toma de decisiones en salud pública, apoyar la formulación de políticas y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud ante eventos emergentes o reemergentes. Además, estos informes fomentan la transparencia y el acceso a la información, al estar disponibles públicamente para entidades territoriales, investigadores y ciudadanía en general.

Nota: Estos informes se desarrollan en su contenido y aprobación, de acuerdo a lo contemplado en el Manual de Análisis de la operación estadística Eventos de Interés en Salud Pública OE SIVIGILA.

¹⁴ Nota aclaratoria: El Instituto Nacional de Salud (INS) publica anualmente este boletín, haciendo énfasis en aquellos indicadores de morbilidad y mortalidad y una breve explicación de la razón de su comportamiento en el tiempo.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 135 de 140

Una vez validados estos informes por el líder de la OE SIVIGILA y el director técnico, pueden ser publicados en la página web de acuerdo con el calendario de difusión de esta.

7.7.2.5 Metadatos

Los metadatos de la Operación Estadística OE-SIVIGILA —que incluyen la metodología, la ficha técnica y los protocolos— constituyen los documentos más relevantes y completos del proceso. Estos materiales proporcionan información detallada y accesible para los usuarios interesados en conocer a profundidad la operación estadística.

A continuación, se presentan los enlaces para acceder a estos documentos:

- Metadatos de la OE (Metodología y ficha técnica): <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/OperacionEstadistica.aspx>.
- Protocolos de los eventos de interés en salud pública: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
- Ficha técnica de los indicadores: Disponible en <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=130>

7.7.2.6 Encuesta de satisfacción

La OE-SIVIGILA pone a disposición de sus usuarios una encuesta de satisfacción denominada “Ayúdanos a mejorar”, diseñada para recoger inquietudes, sugerencias y oportunidades de mejora provenientes de quienes utilizan la información y los productos generados. Los comentarios recibidos son valorados y considerados en los procesos de producción y mejora continua de la operación estadística.

La encuesta está disponible en el siguiente enlace:

<https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=e2wtpImfaUSTWTU3FHWUuyv1iXRgvMtLoD6-To4ZWQtUME9XNzAwSVo0SIhFSU9PTUVGQVYxMVkxQy4u&route=shorturl>

Anualmente, el equipo líder de la OE-SIVIGILA debe revisar y, en caso necesario, actualizar la encuesta de satisfacción para asegurar que se mantenga pertinente y efectiva. De igual manera, se elabora un informe anual que analiza los resultados de la encuesta, con el propósito de evaluar no solo el nivel de satisfacción de los usuarios, sino también de identificar posibles requerimientos de nueva información para fortalecer la operación estadística.

7.7.2.7 Calendario de difusión

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante la producción de la OE SIVIGILA (Por cada una de las iteraciones), se cuenta con un calendario de difusión que se encuentra disponible en el enlace: a.ins.gov.co/Documentos%20compartidos/CALENDARIO%20DIFUSIÓN%20OE-SIVIGILA.pdf, en donde además de revisar las fechas de publicación de los resultados de la operación, también se identifica la publicación de los informes de ventos, infografías, microdatos, series históricas.

7.7.2.8 Política de información y condiciones de uso.

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 136 de 140

Los datos suministrados a través de la OE SIVIGILA serán de libre uso por parte de los usuarios interesados en estos, siendo necesarios dar los créditos competentes al INS como dueño original de la información. En este sentido, para las consultas relacionadas a esta información y las condiciones de uso, la entidad cuenta con el documento “Política y condiciones de uso del sitio web del Instituto Nacional de Salud” (INT-D04.0000-002), el cual es difundido para conocimientos de todas las partes interesadas.

7.7.3. Entrega de productos

Los resultados de la OE SIVIGILA, son presentados gráficamente en la plataforma de Power BI, como una herramienta de análisis de datos desarrollada por Microsoft, que permite transformar datos en información visual y comprensible mediante paneles interactivos, gráficos y reportes. Esto, facilita la toma de decisiones al permitir a los usuarios conectar múltiples fuentes de datos, analizarlos en tiempo real y compartir los resultados de manera sencilla con los usuarios. Su interfaz intuitiva y sus potentes capacidades de visualización hacen que sea una solución popular para la inteligencia empresarial.

Estos tableros se encuentran publicados en el portal del Sistema de información para la vigilancia en salud pública, SIVIGILA 4.0, en el enlace <https://portalSIVIGILA.ins.gov.co/>, allí se ha dispuesto la información requerida para el acceso.

De manera gráfica, se publica un tablero gráfico que incluye el grupo, el evento y con opción de filtrado por Dirección territorial, municipio y año. La presentación de los datos incluye la descripción básica del número absoluto de casos, los indicadores, la distribución de las series históricas.

En este visor se pueden evidenciar los datos, la ficha técnica y las notas aclaratorias. Adicionalmente, se pueden ver los resultados por grupo, que corresponden a la clasificación global (Endo epidémicas, Factores de riesgo ambiental, Inmunoprevenibles, No transmisibles, Salud sexual), por Evento y por territorio.

Nota: La información será difundida de acuerdo al calendario de difusión mencionado anteriormente en el enlace: <https://portalSIVIGILA.ins.gov.co/Paginas/OperacionEstadistica.aspx>

7.7.4. Estrategia de servicio

El INS cuenta con el servicio de mesa de ayuda, en la cual se genera el soporte técnico con el que la OE SIVIGILA para los diferentes usuarios de la información, quienes darán alcance y solución a las dudas pertinentes.

De manera anual, se realiza un informe, con el fin de verificar los principales inconvenientes que hayan presentado los usuarios para darle solución y minimizar su repetición en la siguiente iteración.

Nota: El INS no se hace responsable por el uso e interpretación de la información que terceros puedan darle sin previa comunicación.

7.8. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO

La operación estadística SIVIGILA, en su compromiso con la calidad estadística, genera procesos de evaluación durante todo el proceso de producción de diferentes maneras como se menciona en la Tabla 31.

- Seguimiento al proceso de producción en cada una de las fases “Listas de chequeo”

- Evaluación del proceso de producción “Formato de evaluación del proceso de producción”
- Seguimiento y control al proceso de recolección “Formatos de seguimiento y cierre al acopio”
- Informe final del acopio
- Informe final de la OE SIVIGILA
- Auditorías internas y/o externas, acorde con los procesos establecidos en el SIG INS

Tabla 28. Actividades de supervisión de la OE-SIVIGILA.

¿A qué?	¿Cómo?	¿Cuándo?	Responsable
Fases de proceso	Listas de chequeo Reuniones internas Formato de seguimiento y evaluación (matriz).	Al finalizar cada una de las fases. Al finalizar el proceso de producción del Proceso Estadístico	Coordinador del grupo GVSP Grupo GVSP
Fase de acopio	Listas de chequeo (Acopio) Tablero de control e indicadores de calidad Informe del acopio. Actas (Entrega de base de datos anual por evento depurada).	Durante la fase de acopio. Al finalizar la fase del acopio del Proceso Estadístico.	Coordinador del grupo GVSP Grupo GVSP
Al proceso de producción del SIVIGILA	Matriz de evaluación al proceso de producción de la operación estadística SIVIGILA. Informe final del proceso de producción (anual) Auditorías Internas y externas (Cuando aplique).	Al finalizar el proceso de producción de la operación estadística (anual).	Coordinador Grupo GVSP Oficina de Control Interno Oficina Asesora de Planeación
Al proceso de producción del Proceso Estadístico (Lecciones aprendidas)	Encuesta de satisfacción al usuario e informe (anual) Reuniones de expertos internas y externas.	Al iniciar el proceso de la producción de la operación estadística. Al finalizar el proceso	Coordinador del grupo GVSP Grupo GVSP

Elaborado por: Grupo Gestión de la Vigilancia en Salud Pública - INS

2.8.1 Evaluación del proceso de producción OE SIVIGILA

Con el fin de mejorar permanentemente el proceso de producción de la OE SIVIGILA, el equipo de trabajo líder realiza seguimiento y evaluación al proceso, de manera que se evidencien las fortalezas y las oportunidades de

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 138 de 140

mejora para producir estadísticas con altos estándares de calidad estadística acorde con los lineamientos establecidos por el DANE y la NTC PE 1000.

2.8.2 Mecanismos de seguimiento y medición

Para el proceso de producción de la OE se desarrolla una supervisión continua, de manera que se puedan corregir situaciones imprevistas que afecten el óptimo desarrollo de los resultados y una evaluación final que permitirá realizar acciones de mejoras anualmente. Lo anterior con el fin de revisar que:

- Cumple los objetivos establecidos (reuniones equipo)
- Cumple con la metodología diseñada (seguimiento por fases)
- Es oportuna en la generación y difusión de información estadística (Evaluación fase y calendario de difusión)
- Identifique mejoras y lecciones aprendidas (Evaluación final del proceso, auditorías internas y externas; Autodiagnósticos (cuando aplique)).

Para tal fin, se desarrollan formatos de evaluación y seguimiento, además de listas de chequeo que permitan dar cumplimiento a esto, para cada una de sus fases y para el proceso de producción del SIVIGILA en su conjunto.

Estos mecanismos se implementan con el fin de realizar medición y seguimiento al uso, funcionamiento y cumplimiento de lo diseñado para la producción de la operación, de forma que se identifiquen las posibles dificultades que se puedan presentar, generando las acciones de ajuste y corrección, controlando así la calidad del proceso. Esto ayuda a contribuir al mejoramiento continuo de la operación estadística.

Cabe resaltar, que el equipo líder de la producción de la operación estadística tiene en cuenta los resultados de los seguimientos, las revisiones y las evaluaciones para la mejora continua del proceso estadístico, así como los resultados de las pruebas (cuando se realicen).

De otro lado, dentro de los procesos de garantía de calidad se encuentran la definición de variables y sus categorías, acompañados de la parametrización dentro del software. Estos procesos son monitoreados de forma permanente por parte de los referentes del evento y del equipo SIVIGILA para garantizar que la información reportada a la operación estadística cumpla con los criterios definidos. Para lo anterior se hacen pruebas frecuentes (funcionales y no funcionales) al SIVIGILA 4.0 y se genera un informe de los resultados y de las acciones (cuando aplique) de estas.

Así mismo se realizan pruebas a los diferentes componentes del proceso de producción de manera que puedan identificarse posibles situaciones que puedan afectar los resultados de la OE.

2.8.3 Lecciones aprendidas

Con el fin de mejorar el proceso de producción, se hacen reuniones de equipo para revisar no sólo los resultados de las evaluaciones y seguimiento, sino adicionalmente las experiencias de cada de las iteraciones desde los diferentes actores involucrados en el desarrollo de la misma. De otro lado, las reuniones de expertos internos y externos aportan para el mejoramiento continuo de la producción anual de la OE SIVIGILA.

2.8.4. Auditorías internas

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 139 de 140

En el desarrollo de la producción de LA OE SIVIGILA, se programan auditorías internas y externas al proceso, acorde con la NTC PE 1000, a los lineamientos del Sistema de gestión de calidad institucional y siguiendo las recomendaciones del DANE. Para ello, se incluyen en la programación de auditorías del INS desde el área de planeación, cada vez que sea requerido para las mejoras de la operación estadística.

2.8.5. Acciones de mejora

Cada vez que se genere un proceso de evaluación interno o externo, se realizan acciones de mejora que permitan perfeccionar el proceso de producción estadística acorde con los documentos y lineamientos del SIG del INS. Para este fin, se cuenta con planes de acción de mejora. De otro lado, el INS en su compromiso con la calidad estadística, está a la vanguardia de los cambios metodológicos realizados por el líder del sector (DANE).

Adicionalmente, se realiza la revisión permanente del proceso mediante la evaluación de cada una de las etapas y una evaluación final, con el objetivo de mejorar el proceso de producción con altos índices de calidad, y cuando sea el caso, se realizarán autodiagnósticos por parte del equipo líder.

7.9. DISEÑO DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION Y FLUJOS DE TRABAJO

7.9.1 Sistemas de producción y flujos de trabajo

Los diferentes procesos y subprocesos que conforman la OE SIVIGILA, así como los roles que intervienen, los insumos y salidas generados y los documentos soporte se encuentran documentados en los “*Mapas de procesos de la Operación Estadística Evento de Interés en Salud Pública OE-SIVIGILA*” los cuales contienen procesos de nivel 0 y 1 para cada una de las fases del proceso, y en el “*Modelo de Gestión de la Operación Estadística Evento de Interés en Salud Pública OE-SIVIGILA*” en donde también se puede evidenciar la interacción de cada una de las áreas que intervienen en el proceso y los flujos de trabajo.

7.9.2 Matriz de riesgos OE SIVIGILA

Los riesgos asociados a la producción de la operación de estadística de vigilancia de eventos de interés en salud pública son importantes ya que su identificación y seguimiento, permiten realizar un control que oriente a la mitigación de estos, y que puedan afectar la gestión proceso misional y estadístico del cual conformamos dentro del Instituto Nacional de Salud. Estos se pueden consultar en el mapa de riesgos del INS: <https://intranet.ins.gov.co/sig/riesgos>.

8. DOCUMENTOS ASOCIADOS

CÓDIGO Y NOMBRE DEL DOCUMENTO	
DSP-R02.4030-001	FICHA METODOLÓGICA DE LA OE-SIVIGILA
DSP-R02.4030-002	DICCIONARIO DE DATOS DE LA OE-SIVIGILA
DSP-R02.4030-003	VALIDACIÓN Y CONSISTENCIA DE LA OE SIVIGILA

	PROCESO VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA	MANUAL METODOLÓGICO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA OE-SIVIGILA	Versión: 00
		MNL-R02.0000-002	2026-01-02
			Página 140 de 140

9. REFERENCIAS

- Colombia. Decreto 3518 de 2006. por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
- Colombia. Ley 09 de 1979, el cual dicta las medidas sanitarias para el país.
- Colombia. Decreto 1954 de 2012 Por el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.
- Colombia. Resolución 3374 de 2000 Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las EAPB sobre los servicios de salud prestados
- Colombia. Ley 2015 de 2020 Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.
- Colombia. Decreto 2774 de 2012 Por el cual se establece la estructura interna del Instituto Nacional de Salud-INS
- Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/conocenos/rese%C3%B1a-hist%C3%B3rica>. consultada 15/6/2023

10. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN
	aaaa	mm	dd	
00	2026	01	02	Creación del documento

11. ANEXOS

No aplica.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
	Camilo Fonseca Fino	Claudia Marcella Huguett Aragón	Lina Yessenia Lozano Lesmes
	Profesional especializado	Coordinadora Grupo Gestión de Vigilancia en Salud Pública	Directora técnica (E) de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública