

PLAN GENERAL DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA VIGILANCIA DE EVENTOS EN SALUD PÚBLICA OE- SIVIGILA 2025

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Director Técnico (E)

Claudia Marcella Huguett Aragón

Elaborado por:

Camilo Fonseca Fino
Claudia Marcella Huguett Aragón
Mayra Alejandra Latorre Verano
Verónica Tangarife Arredondo

Revisado por:

Mayra Alejandra Latorre Verano

Aprobado por:

Dra. Claudia Huguett Aragón
Dir. Técnico de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública (E)

©. Instituto Nacional de Salud . Bogotá, Colombia

2026

Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia. La versión vigente reposa en la página web de la entidad-micrositio transparencia

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	6
1. IDENTIFICACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE NECESIDADES	8
1.1 Nombre de la Operación Estadística	8
1.2 Necesidades de información	8
1.2.1 Antecedentes de la Operación Estadística	8
1.2.2 Marco Legal.....	14
1.3 Necesidades de información	17
1.3.1 Proceso de detección, análisis y confirmación de necesidades de los usuarios de la información OE- Sivigila.....	17
1.3.2 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.	22
1.3.3 Análisis de necesidades	23
1.3.4 Priorización de variables.....	26
2. JUSTIFICACIÓN, RELEVANCIA Y BENEFICIOS.....	27
2.1 Justificación.....	27
2.2 Relevancia.....	28
2.3 Beneficios.....	29
3. OBJETIVOS Y ALCANCE.....	30
3.1 Objetivo general de la OE -Sivigila	30
3.2 Objetivos específicos.....	31
3.3 Actualización de los objetivos de la operación.....	31
3.4 Alcance	32
4. CONCEPTOS BÁSICOS, VARIABLES, INDICADORES ESTADÍSTICOS Y CLASIFICACIONES.	35
4.1 Marco conceptual	35
4.2 Referentes.....	37
4.2.1 Referentes internacionales.....	37
4.2.2 Referentes nacionales	40
4.3 Variables e indicadores estadísticos.....	41

4.4. Nomenclaturas y clasificaciones	67
5. RESULTADOS ESPERADOS	68
6. EXPLORACIÓN DE FUENTES DE DATOS.....	68
7. EXPLORACIÓN METODOLÓGICA	69
7.1 Unidades estadísticas	72
8. ACOPIO.....	72
8.1 Actividades previas al acopio	72
8.2 Estrategias operativas del acopio	76
8.3 Programa de entrenamiento	80
8.4 Requerimientos para el acopio	80
8.4.1 Requerimientos tecnológicos e informáticos	81
8.4.2 Requerimientos de recurso humano	83
9. EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN	83
9.1 Evaluación del proceso de producción	96
9.1.1 Mecanismos de seguimiento y medición	96
10. PROCESO DE PRODUCCIÓN DE LA OE	97
11. PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA	99
12. PRESUPUESTO	99
12.1 Fuentes de financiación	100
13. RIESGOS ASOCIADOS.....	101
14. ACTUALIZACIÓN DEL PLAN GENERAL DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	101
15. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	105
16. ANEXOS	110
17. BIBLIOGRAFÍA	111
18. CONTROL DE CAMBIOS.	112

Índice de tablas

Tabla 1: Otra normatividad nacional relacionada con la Operación Estadística de la vigilancia de eventos de interés en salud pública	16
Tabla 2: Mecanismos de identificación de necesidades de usuarios de la Operación Estadística.....	18
Tabla 3: Mecanismos de consulta de satisfacción de usuario grupo de gestión para la vigilancia en salud pública.....	21
Tabla 4: Ejes temáticos según grupo de eventos de interés en salud pública	25
Tabla 5: Referentes internacionales utilizados por la OE - Sivigila.....	37
Tabla 6: Referentes nacionales utilizados por la OE – Sivigila	40
Tabla 7. Resultados de la OE-Sivigila	42
Tabla 8: Estándares utilizados en la OE - Sivigila.	67
Tabla 9. Exploración metodológica.	70
Tabla 10. Unidades estadísticas Sivigila 2025.	72
Tabla 11. Actividades preliminares a la ejecución del acopio de la información de la OE- Sivigila	73
Tabla 12. Requerimientos tecnológicos acopio OE- Sivigila.....	81
Tabla 13. Roles y responsabilidades.....	84
Tabla 14. Actividades de supervisión de la OE-Sivigila.....	95
Tabla 15. Resumen de gastos anuales aproximados estimados para el año 2025.	100
Tabla 16. Matriz de riesgos de la operación de estadística de vigilancia de eventos de interés en salud pública.	102

Índice de figuras

Figura 1. Evolución sistema de vigilancia en salud pública - Sivigila.....	11
Figura 2. Categorías de detección de necesidades.....	23
Figura 3. Criterios de análisis según calidad estadística.	24
Figura 4. Organigrama INS.....	77
Figura 5. Organigrama Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (DVARSP) ...	78
Figura 6. Estructura OE- Sivigila.....	79
Figura 7. Proceso de Acopio, Procesamiento y Análisis de la OE- Sivigila.....	82
Figura 8. Modelo de las fases del proceso estadístico NTC PE: 1000:2020.....	98



INTRODUCCIÓN

La vigilancia en salud pública y la Operación Estadística que la respalda – Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública (OE-Sivigila) constituyen una función esencial, directamente vinculada con la responsabilidad estatal y ciudadana de proteger la salud de la población. Esta función comprende un proceso sistemático y permanente de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, con el objetivo de utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en salud pública.

En cumplimiento de este mandato, el Instituto Nacional de Salud (INS), conforme con lo establecido en el Decreto 2774 de 2012, que define su estructura interna y funciones, tiene entre sus responsabilidades la generación, desarrollo, aplicación y transferencia del conocimiento científico sobre diversos aspectos relacionados con enfermedades de interés en salud pública. Esto incluye el estudio de su naturaleza, etiología, causas, fisiopatología, patogénesis, epidemiología y riesgos, con el fin de acelerar el uso de dicho conocimiento en estrategias de predicción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control oportuno, en beneficio de la salud de la población colombiana.

En este marco, la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del INS tiene a su cargo la coordinación de la producción, análisis y generación de información estratégica, necesaria para la toma de decisiones informadas en salud pública, fortaleciendo así el sistema nacional de vigilancia.

Adicionalmente, los Decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016 ratifican estas funciones, al establecer como responsabilidad del INS el análisis y la divulgación periódica de la información generada a partir de la vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia, así como la operación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) a nivel nacional.

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 (NTCPE 1000).

La consolidación y fortalecimiento de la Operación Estadística OE- Sivigila reviste una importancia estratégica para el país, ya que constituye la principal fuente oficial de información sobre los eventos de interés en salud pública, permitiendo la generación de alertas tempranas, la priorización de intervenciones y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

Dado su carácter oficial y su reconocimiento dentro del Sistema Estadístico Nacional (SEN), el OE-Sivigila debe cumplir con los principios, normas y estándares de calidad definidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), incluyendo la Norma Técnica de Calidad NTC PE 1000:2020, que regula la producción estadística oficial en Colombia.

En este contexto, el Instituto Nacional de Salud (INS), como entidad responsable de la operación del sistema, tiene el compromiso de mantener y mejorar continuamente los procesos técnicos, metodológicos y operativos que respaldan la recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos, garantizando así la oportunidad, confiabilidad, comparabilidad y pertinencia de la información producida.

En el apartado siguiente, se exponen los resultados esperados, la exploración de fuentes de datos disponibles y la metodología estadística que se utilizará. Finalmente, se incluye el plan de actividades, cronograma y presupuesto para la producción de la OE-Sivigila de manera que se asegure la continuidad de la producción de este.

1. IDENTIFICACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE NECESIDADES

1.1 Nombre de la Operación Estadística

Vigilancia de Eventos en Salud Pública - OE-Sivigila.

1.2 Necesidades de información

1.2.1 Antecedentes de la Operación Estadística

La operacionalización de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) constituye una herramienta fundamental definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para contribuir a la mejora de las condiciones de salud de las poblaciones. En este marco, la Función Esencial de la Salud Pública N.º 2: "Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública" se orienta a fortalecer la capacidad de los sistemas sanitarios para: Detectar brotes epidémicos, Investigar los patrones de enfermedades transmisibles y no transmisibles, Analizar accidentes y exposiciones a sustancias tóxicas, Desarrollar programas de control para enfermedades infecciosas, Desplegar redes de respuesta oportuna junto con otros países ante problemas de salud emergentes, y generar estrategias y respuestas rápidas a nivel nacional para el control de riesgos y la atención de problemas específicos en salud pública. Esta función es clave para garantizar la capacidad de los Estados en la identificación temprana de amenazas, la gestión eficiente de riesgos sanitarios y la protección de la salud colectiva.

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*” ², 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

(2) y la estructura propuesta se adoptó en Colombia desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila (3).

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 Sivigila teniendo como fuente de información básica el Registro Administrativo² Sivigila, la cual incluye eventos de interés en salud

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

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 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, y otros más.

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

consideran registros administrativos las bases de da-tos 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)

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>.

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 siguiente línea de tiempo.

FIGURA 1. EVOLUCIÓN SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA.



Como se evidencia en la figura anterior, los procesos de vigilancia en el país se han desarrollado hace más de 50 años desde el país, sin embargo, específicamente la Operación Estadística inicia su constitución en 2014, bajo en 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 es certificada por un periodo de cinco años.

Dentro del proceso de esta 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 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 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 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 con interoperabilidad con otros sistemas, tal como, 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 en 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.

En Colombia se cuenta con información de 107 eventos diferentes desde 2007, 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 chikunguya, 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.

Dada la relevancia de esta información para el país, la Operación Estadística contempla la ejecución de procesos y actividades de producción alineados con los lineamientos de calidad estadística, basados en la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico – NTC PE 1000. Este es un tema de interés tanto a nivel nacional como territorial, respaldado por el uso de herramientas informáticas diseñadas para consolidar los datos obtenidos a través del sistema de vigilancia en salud pública en todo el país.

En este sentido, a partir del año 2023, la Operación Estadística Sivigila (OE-Sivigila) implementó modificaciones orientadas a su alineación con la Norma Técnica Colombiana NTC PE 1000:2020 y los lineamientos de calidad estadística emitidos por el DANE. Estas acciones buscan mantener el sistema actualizado y en concordancia con los principios de calidad estadística, los cuales se fundamentan en atributos reconocidos internacionalmente como la pertinencia, precisión, oportunidad, accesibilidad, interpretabilidad y coherencia, así como en los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales establecidos por la División de Estadísticas de las Naciones Unidas (UNSD).

1.2.1.1 Actualización de las necesidades de información de la OE Sivigila

La Operación Estadística Sivigila (OE-Sivigila) se produce con periodicidad anual. En este marco, cada año se realiza una revisión integral de las necesidades de información recibidas por el Instituto Nacional de Salud (INS) a través de los distintos canales habilitados para tal fin, así como un análisis de la normatividad vigente y de los requerimientos técnicos asociados al tema. Esta tarea está a cargo del grupo líder productor de la OE, quien es responsable de garantizar que la operación responda adecuadamente a las demandas actuales de información en salud pública.

Adicionalmente, se efectuará la actualización anual del “*Directorio de Usuarios de la OE-Sivigila*”, con el propósito de mantener un registro actualizado y detallado de los distintos usuarios que consultan o utilizan la información generada por la operación, lo cual contribuye a mejorar la trazabilidad, pertinencia y utilidad de los productos estadísticos generados.

1.2.2 Marco Legal

Como parte del marco normativo que reglamenta las actividades que enmarcan 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, se establece como responsable a Instituto Nacional de Salud - INS y otras entidades del nivel nacional para la implementación y desarrollo del Sistema de Vigilancia de Salud Pública.

Este decreto, establece 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 en las áreas de su competencia, supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública realizadas por las entidades territoriales, en las áreas de su competencia, 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. En el título XI vigilancia y control donde establece que el Estado regulador de la vía comprobación del cumplimiento de las disposiciones de salud, dictar las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Las acciones más tangibles 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.

Además 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 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. Otros aspectos relevantes de este decreto es el establecimiento de los flujos de información dentro de la Operación Estadística y de las medidas sanitarias.

Decreto 780 de 2016 que expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y formaliza al INS como entidad adscrita.

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 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 1: OTRA NORMATIVIDAD NACIONAL RELACIONADA CON LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA DE LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Referente nacional	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 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

Referente nacional	Descripción
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.

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

1.3 Necesidades de información

La identificación de las necesidades de información de la Operación Estadística OE-Sivigila se fundamenta en el marco normativo que regula las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, así como en referentes técnicos y estratégicos de carácter internacional. Entre estos se destacan el Reglamento Sanitario Internacional – RSI (2005), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros organismos y lineamientos que orientan la vigilancia en salud pública.

Estos marcos normativos y técnicos permiten establecer criterios claros para determinar los datos requeridos, su calidad, periodicidad y aplicabilidad, asegurando así que la OE-Sivigila responda a estándares nacionales e internacionales en la producción de información relevante, oportuna y útil para la toma de decisiones en salud pública.

1.3.1 Proceso de detección, análisis y confirmación de necesidades de los usuarios de la información OE- Sivigila.

1.3.1.1 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:

- Mesas técnicas de los grupos funcionales por cada evento de interés en salud pública: en las que se evalúa la información existente, se identifican las necesidades de incorporar otras salidas e incluir variables al sistema de información para suplir requerimientos nacionales. En estas mesas, participan funcionarios del Instituto Nacional de salud, del Ministerio de salud, de la red nacional de laboratorios y otras entidades relacionadas con las acciones requeridas por cada evento.
- 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://pqrsd.ins.gov.co/home>, Línea Telefónica: 3213098465, Correo Electrónico: ayudasivigila@ins.gov.co. En este, los usuarios manifiestan las necesidades que tienen del sistema. (Disponible en: <https://pqrsd.ins.gov.co/home>).
- Solicitudes directas de entidades del nivel nacional, en especial del Ministerio de salud y protección social y Presidencia de la República.

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, denuncias y felicitaciones – PQRSD en la página Web <https://pqrsd.ins.gov.co/home> y las líneas de PQRSD +57(601) 324 4576 y el conmutador +57 (601) 2207700.

En la Tabla 2, se resumen los mecanismos de identificación de las necesidades de información estadística de la entidad para la Operación Estadística.

TABLA 2: 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.

Canal	Mecanismo	Ubicación	Horario de atención
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 Atención al Ciudadano (PQRSDF): +57-601-3244576 Línea Gratuita Nacional: 018000113400	Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Atención Virtual	PQRSDF Pagina web	https://pqrsd.ins.gov.co/home Página principal PQRSDF	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 X YouTube Instagram	Facebook: https://www.facebook.com/INSColombia/ X: https://x.com/INSColombia You tube: https://www.youtube.com/user/INSColombia Instagram: https://www.instagram.com/in.saludcolombia/	El portal se encuentra activo las 24 horas, no obstante, los requerimientos, se gestionan los días hábiles

Fuente: INS (2025)

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, lo que pretende es buscar soluciones continuas para el fortalecimiento de la operación.

C. Consulta de satisfacción del usuario

La Operación Estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública – OE Sivigila tiene como objetivo establecer una comunicación directa con los usuarios de la información estadística, tanto internos como externos, con el fin de identificar sus necesidades de información y niveles de satisfacción frente a los productos generados.

En este sentido, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha definido tres mecanismos clave que permiten fortalecer de manera continua la calidad estadística de la operación, los cuales se describen 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 busca conocer la opinión y percepción de los participantes en las Reuniones Nacionales de Vigilancia en Salud Pública respecto a la utilidad de los procesos asociados a la Operación Estadística – OE Sivigila Operación Estadística, con especial énfasis en la información epidemiológica producida, así como en los productos y servicios generados por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud – INS.

Además, se recopilan las lecciones aprendidas de cada año, con el propósito de integrarlas en los planes de mejora continua de la Operación Estadística – OE Sivigila anual, contribuyendo así al fortalecimiento progresivo del proceso.

El mecanismo establecido para la recolección de esta información es un formulario electrónico aplicado a todos los participantes de la reunión nacional de vigilancia, el cual ha sido implementado de manera sistemática desde el año 2019.

➤ **Mecanismo de encuesta de satisfacción de usuarios de información estadística:**

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 respecto a la calidad de la información estadística generada por la Operación Estadística – OE Sivigila y difundida por el Instituto Nacional de Salud (INS). Esta medición se realiza de forma permanente, con cierre anual, en concordancia con los principios de mejora continua.

La Encuesta de Satisfacción de Información Estadística fue diseñada con base en los atributos de calidad estadística, que incluyen: pertinencia y relevancia, accesibilidad, oportunidad y puntualidad, interpretabilidad y coherencia. La herramienta consta de preguntas estandarizadas, estructuradas para facilitar un acercamiento efectivo con los usuarios, permitiendo identificar, evaluar y atender oportunidades de mejora en el proceso estadístico.

El instrumento combina preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas, con el propósito de captar tanto respuestas cuantitativas como cualitativas, brindando una visión integral de la experiencia del usuario y sus percepciones sobre los productos estadísticos del INS.

TABLA 3: MECANISMOS DE CONSULTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIO GRUPO DE GESTIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

MECANISMOS DE CONSULTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIO GRUPO DE GESTIÓN PARA 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)

En la página web del Instituto Nacional de Salud específicamente en el portal Sivigila <https://portalSivigila.ins.gov.co/>, se publica la encuesta online para garantizar el fácil y directo acceso para los usuarios, en el módulo de la Operación Estadística-OE SVIGILA.

1.3.1.2 Actualización mecanismos de identificación de necesidades

La actualización de los mecanismos de recolección de necesidades de los usuarios se realiza conforme a las directrices del Sistema Integrado de Gestión (SIG) del Instituto Nacional de Salud (INS). Cada vez que se actualicen los procesos institucionales de atención al usuario, la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública adoptará dichos lineamientos, ajustando los mecanismos establecidos y los controles internos necesarios para garantizar su adecuada implementación.

Adicionalmente, estos mecanismos serán revisados y analizados anualmente en el marco de la Operación Estadística OE-Sivigila, con el fin de asegurar su alineación con los principios de mejora continua y calidad estadística definidos tanto por el INS como por el Sistema Estadístico Nacional.

1.3.2 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 información reportadas por los usuarios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, a través de los mecanismos dispuestos por el Instituto Nacional de Salud (INS), son revisadas por el Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública, bajo la coordinación del líder de la Operación Estadística OE-Sivigila.

Como parte de este proceso, dichas necesidades son analizadas y clasificadas en dos grandes categorías, las cuales se describen a continuación, con el fin de orientar su atención y dar respuesta conforme a la naturaleza de cada requerimiento.

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)

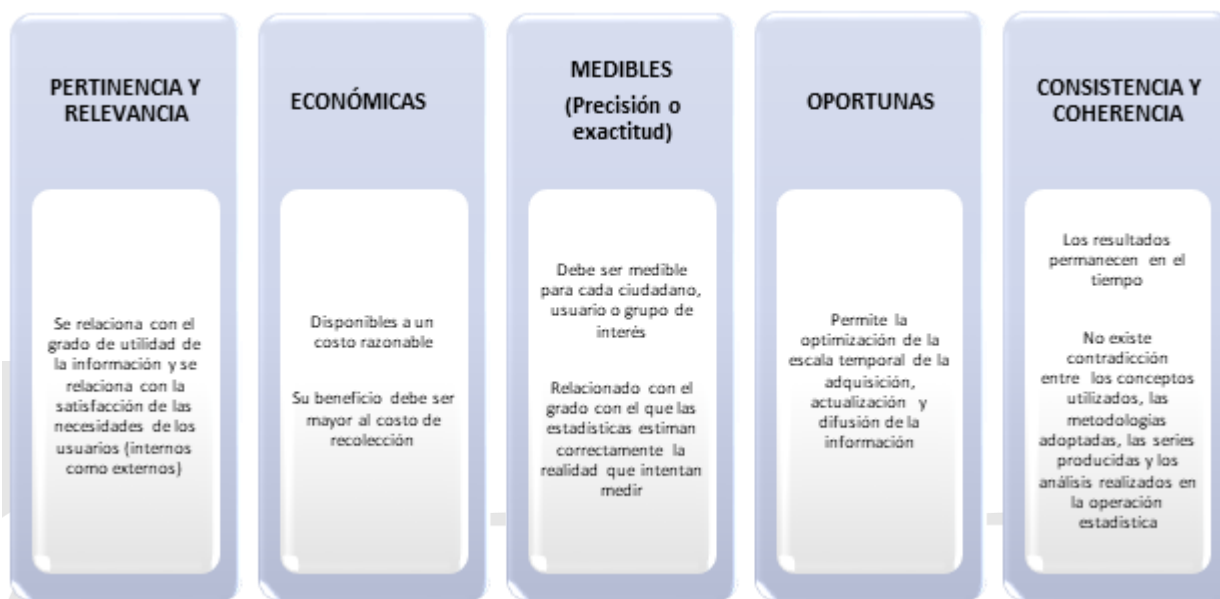
1.3.3 Análisis de necesidades

Para el análisis de las necesidades identificadas para la OE Savigila, se cuenta con una serie de criterios definidos, o 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.

FIGURA 3. CRITERIOS DE ANÁLISIS SEGÚN CALIDAD ESTADÍSTICA.



Fuente: INS (2023).

A. A nivel temático

Dentro de los aspectos temáticos considerados en la Operación Estadística – OE Sivigila, se incluyen aquellos eventos identificados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales son reconocidos como eventos en salud pública. Esta clasificación se realiza teniendo en cuenta criterios como la frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones y el interés público, lo que implica la necesidad de ser abordados mediante medidas de salud pública.

Desde el sistema de información, se acopian variables relacionadas con la persona, las cuales se recolectan a través de la ficha de notificación de datos básicos. Esta incluye datos de identificación asociados al evento de interés en salud pública, información de ubicación de la persona y del lugar de residencia u ocurrencia del evento, así como datos sobre el inicio de síntomas y la necesidad de atención médica en salud.

Las demás variables temáticas están determinadas por el tipo de evento de interés en salud pública objeto de vigilancia, ya que, según el evento, se definen las variables específicas que deben ser recolectadas. No obstante, de forma general, a continuación, se nombran algunas variables específicas según la agrupación temática de los eventos.

TABLA 4: EJES TEMÁTICOS SEGÚN GRUPO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

Grupo de eventos de interés en salud pública	Eventos	Ejes temáticos
Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud	Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola congénita, Difteria, Varicela, Hepatitis A, Meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> (Hi), Meningitis por <i>Streptococo pneumoniae</i> (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 farmacoresistente, Accidente ofídico, Leptospirosis, Encefalitis equina venezolana, Encefalitis equina del Nilo occidental, Encefalitis equina del oeste, Mpox, Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia APTR, Vigilancia Integrada de la Rabia.	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 está 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) que 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 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 es clave, no solo para la toma de datos en su fase de recolección, sino para el desarrollo de ésta, logrando así una respuesta satisfactoria y coherente, para los usuarios que usan la Operación Estadística. 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.

1.3.4 Priorización de variables

Luego de identificadas las necesidades de información para el desarrollo de la OE-Sivigila se priorizan las variables requeridas de manera que puedan ser analizadas por el equipo desarrollador de la OE. Para ello, se cuenta con un instrumento denominado “Matriz de priorización de variables” con el fin de acopiar la descripción de las variables priorizadas, como resultado de los análisis previamente descritos. En este análisis se priorizan y confirman las variables que son de interés para el cumplimiento de los objetivos de la operación a nivel temático y operativo.

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 en salud pública; la metodología implementada tuvo en cuenta la revisión documental de los protocolos de

cada uno de los eventos y con esta información se construyó y documentó la Matriz de priorización de indicadores.

Posteriormente, esta información tuvo un proceso de revisión interna con los expertos técnicos, coordinadores y referentes de cada evento a fin de confirmar los indicadores que hacen parte de la Operación Estadística de eventos de interés en salud pública - OE Sivigila y que se consolidan en la “Matriz de Confirmación”. Este proceso de confirmación tuvo un aval dentro del equipo que se encarga internamente en el INS de la OE-Sivigila, y por parte de la dirección a cargo.

Los datos recopilados a través del Registro Administrativo de Sivigila son necesario para la construcción de los indicadores de la OE-Sivigila, en especial los numeradores (variables) requeridos para el cálculo de la incidencia, prevalencia, letalidad y mortalidad que son las medidas de frecuencia más significativas y son necesarias para estudiar la morbilidad y mortalidad de las enfermedades y que son fundamentales en la vigilancia en salud pública e implican estudiar cómo se distribuye la enfermedad en la población, en particular, la incidencia según la persona, lugar y el tiempo.

Adicional a las variables para reconocer el número de casos que sirven de numerador de los indicadores, el registro administrativo permite recopilar los datos que posibilitan la desagregación por año, por entidad territorial y por el evento de interés en salud pública.

2. JUSTIFICACIÓN, RELEVANCIA Y BENEFICIOS

2.1 Justificación

La Operación Estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública (OE-Sivigila) responde a las necesidades del país en el cumplimiento de las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP), especialmente aquellas relacionadas con la vigilancia en salud pública, el control y la gestión de riesgos sanitarios y de emergencias.

Esta función implica el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de liderazgo de las autoridades sanitarias, con el objetivo de garantizar una vigilancia adecuada, así como una gestión y respuesta efectiva frente a riesgos, brotes de enfermedades transmisibles, emergencias en salud pública y factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles, salud mental, lesiones, entre otros.

La información producida por la OE-Sivigila es utilizada para cumplir con múltiples propósitos en salud pública, entre ellos:

La información obtenida en la Operación Estadística es utilizada para cumplir con:

- a) Estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública;
- b) Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud pública;
- c) Detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control;
- d) Identificar los factores de riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés en salud y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores;
- e) Identificar necesidades de investigación epidemiológica;
- f) Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control;
- g) Facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud;
- h) Orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud;
- i) Orientar la formulación de políticas en salud pública.

Cabe destacar que la OE-Sivigila se encuentra fundamentada normativamente en el Decreto 780 de 2016, también conocido como Decreto Reglamentario Único del Sector Salud y Protección Social, el cual compila y simplifica la normativa reglamentaria preexistente del sector, proporcionando así un instrumento jurídico unificado para la regulación de la salud en Colombia.

2.2 Relevancia

La información recolectada a través de la Operación Estadística de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública (OE-Sivigila) tiene como propósito fundamental operativizar e implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, en el marco de lo dispuesto por el Decreto 3518 de 2006. Esta normativa

Página 28 de 112

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

establece las bases para el funcionamiento del sistema, definiendo sus objetivos, estructura, actores involucrados y mecanismos de reporte y análisis de información sanitaria en el país.

En este sentido, la Operación Estadística – OE Sivigila contribuye al cumplimiento de los siguientes propósitos esenciales:

- a) Estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública;
- b) Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud pública;
- c) Detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control;
- d) Identificar los factores de riesgo o protectores relacionados con los eventos de interés y grupos poblacionales expuestos a dichos factores.

Además de cumplir con estas funciones, la OE-Sivigila desempeña un papel clave en la protección de la salud individual y colectiva, al consolidarse como una herramienta técnica y operativa que permite al Estado ejercer su función de rectoría, vigilancia y control sanitario. En concordancia con el Decreto 3518 de 2006, esta operación fortalece la capacidad del país para tomar decisiones informadas, asignar recursos de manera eficiente, y diseñar políticas públicas que respondan a las necesidades reales en salud.

La información generada por la operación también es insumo para procesos de investigación epidemiológica, planificación sanitaria, evaluación de intervenciones, y elaboración de informes periódicos que fortalecen la transparencia, trazabilidad y calidad de la gestión en salud pública.

2.3 Beneficios

Contar con información oportuna y precisa a través de la producción de la Operación Estadística de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública (OE-Sivigila) permite analizar en tiempo real la dinámica y comportamiento de los eventos de salud pública. Este análisis inmediato es fundamental para diseñar y ejecutar planes de respuesta eficientes y oportunos, lo que a su vez facilita una mejor planificación y respaldo para la toma de decisiones estratégicas a nivel de política pública. De esta manera, se fortalece la capacidad de protección de la salud tanto

Página 29 de 112

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

colectiva como individual en toda la población colombiana, garantizando un control efectivo y focalizado en cada área geográfica del país.

La disponibilidad continua y precisa de estos datos contribuye a una vigilancia activa que permite anticipar riesgos, monitorear tendencias y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Esto no solo mejora la calidad de la respuesta sanitaria, sino que también optimiza la asignación de recursos, asegurando que las acciones de salud pública sean oportunas, eficientes y basadas en evidencia concreta.

Este proceso se enmarca en el cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, que establece:

“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.”

Por tanto, la OE-Sivigila es una herramienta estratégica que, al garantizar información confiable y actualizada, fortalece el sistema nacional de vigilancia en salud pública, apoyando el diseño de políticas integrales y la implementación de acciones efectivas para la promoción y protección de la salud en Colombia.

3. OBJETIVOS Y ALCANCE

3.1 Objetivo general de la OE -Sivigila

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

3.2 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, Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia APTR y Vigilancia Integrada de la Rabia).
- ✓ 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 *Streptococcus 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).

3.3 Actualización de los objetivos de la operación

Los objetivos de la Operación Estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública (OE - Sivigila) se actualizan conforme a la normatividad vigente, especialmente a lo establecido en los

Decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, así como a las necesidades de información identificadas a partir de los procesos de consulta a los usuarios.

De esta manera, el equipo líder encargado de la producción de la Operación Estadística – OE Sivigila realiza una revisión anual de los objetivos, tanto general como específicos, tomando en cuenta los requerimientos normativos y las demandas informativas actuales. Estos objetivos podrán ser ratificados o ajustados según corresponda, previo análisis y aprobación por parte del líder de la Operación Estadística – OE Sivigila.

Todas las modificaciones realizadas se documentan en el Plan General, en la Metodología y la Ficha técnica, asegurando así la trazabilidad y el registro formal de los cambios implementados.

3.4 Alcance

La Operación Estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública – OE-Sivigila, permite generar información estadística detallada sobre el comportamiento de los eventos priorizados en salud pública a lo largo de todo el territorio nacional colombiano, desagregando los datos por los 32 departamentos y los 6 distritos especiales: Bogotá, Cartagena, Santa Marta, Barranquilla, Cali y Buenaventura.

Las estadísticas oficiales se producen de forma rutinaria y anual, lo que facilita el análisis comparativo a lo largo del tiempo mediante series históricas que se remontan al año 2007.

La fuente principal de información para esta Operación Estadística – OE Sivigila es el Registro Administrativo Sivigila, que recopila los datos reportados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). Estas incluyen prestadores de servicios de salud, IPS, laboratorios clínicos y de citohistopatología, bancos de sangre, bancos de órganos y componentes anatómicos, unidades de biomedicina reproductiva, así como otras entidades del sector y de sectores relacionados que cumplen con los requisitos establecidos para ser consideradas 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.”

Como resultado del acopio de datos, cada año se realiza un cierre formal para la emisión de las estadísticas oficiales, las cuales reflejan el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en Colombia. Para facilitar la elaboración de estos informes, el Instituto Nacional de Salud (INS) ha agrupado los eventos en temáticas que comparten características comunes, tales como el mecanismo de transmisión o los riesgos asociados para su presentación en la población. Estas agrupaciones se organizan de la siguiente manera:

- Enfermedades Endo epidémicas.
- Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación
- Enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario
- Enfermedades no trasmisibles
- 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. 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 principal fuente oficial de vigilancia rutinaria en el país para conocer el comportamiento de la morbilidad por eventos de interés en salud pública es la OE-SIVGILA, 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:

- a) Desarrollar las acciones que garanticen la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en las áreas de su competencia;
- b) Analizar y divulgar periódicamente la información generada por la vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia;
- c) 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.

La Operación Estadística – OE Sivigila de la vigilancia de eventos de interés en salud (OE-Sivigila), administrado por el Instituto Nacional de Salud (INS), tiene como propósito central la difusión de eventos priorizados, sin embargo, es importante precisar que el Sivigila *no constituye la fuente oficial para la generación de estadísticas sobre mortalidad ni sobre enfermedades huérfanas.*

En el caso de la mortalidad, la fuente oficial corresponde al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entidad responsable de consolidar, validar y publicar las estadísticas vitales del país. Por su parte, la información oficial sobre enfermedades huérfanas es liderada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas.

De esta manera, los datos provenientes del Sivigila cumplen una función fundamental en el monitoreo oportuno y en la respuesta en salud pública, pero no reemplazan las cifras oficiales que, para efectos normativos, estadísticos y de política pública, son emitidas por las entidades competentes.

4. CONCEPTOS BÁSICOS, VARIABLES, INDICADORES ESTADÍSTICOS Y CLASIFICACIONES

4.1 Marco conceptual

Para producir la Operación Estadística – OE Sivigila, se utilizan conceptos estandarizados de acuerdo con 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, relacionados a continuación y establecidos por la OMS.

A nivel mundial la OMS - Organización Mundial de la Salud desde los años 60's 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; el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de EUA 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 aquellos considerados en Reglamento Sanitario Internacional (RSI), 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 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 – OE Sivigila.

Así como la OMS y su oficina regional, la OPS establecen los conceptos y definiciones, objetivos y usos de la vigilancia en salud pública, se definen 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 OE-Sivigila.

Otra de las entidades a nivel internacional que tiene trascendencia en la vigilancia en salud es el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (Communicable Disease Center, CDC) que 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 del país y una agencia líder mundial en el área de la salud pública y 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 salud, estos se encargaron durante años de liderar sistemas de información que permitieran consolidar información relevante en el mundo sobre salud y enfermedad. Es así, como algunos de los conceptos utilizados y establecidos fueron tomados de estándares internacionales

emitidos por Centro para el Control de Enfermedades – CDC (*por sus siglas en inglés*), el cual establece definiciones.

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.

4.2 Referentes

4.2.1 Referentes internacionales

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

TABLA 5: 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 OE-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 OE-Sivigila 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.

Referente internacional	Descripción	Aspecto incorporado
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 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.	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), Indicadores de Salud. Directrices: Alertas y actualizaciones epidemiológicas, material de comunicación, directrices generales frente a eventos de interés en salud pública

Referente internacional	Descripción	Aspecto incorporado
	Fuente: OPS/OMS. Indicadores de Salud. Aspectos conceptuales y operativos. Disponible en: https://iris.paho.org/items/6f8aec7a-7701-45e7-866c-16ad6f372c02	
Iniciativa de Datos Básicos en Salud	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	Se acogen directrices de presentación de la información para la información estadística.

Referente internacional	Descripción	Aspecto incorporado
	Demográficos: 12 Indicadores de Factores de Riesgo, Oferta de Servicios y Determinantes Salud (Cobertura Universal, Situación de Salud, Desigualdades Sociales, Diferencias Regionales): 20. Fuente: Min Salud, Guía metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia. 2013. Versión 2. Disponible en: 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)

4.2.2 Referentes nacionales

A nivel nacional los referentes de la Operación Estadística OE-Sivigila y lo relacionado con la vigilancia de eventos de interés en salud pública está orientado acorde con la siguiente Tabla No. 6.

TABLA 6: 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

Referente nacional	Descripción	Aspecto incorporado
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 el desarrollo de la OE-Sivigila acorde a los atributos de la calidad estadística.
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 OE-Sivigila. Se acoplan las metodologías, herramientas de publicación de la información, publicaciones, memorias,

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

4.3 Variables e indicadores estadísticos

Para la generación de la información de la Operación Estadística OE-Sivigila se han diseñado 88 indicadores de diferentes eventos de interés en salud pública que se calculan por desagregación (geográfica y temática). 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 la siguiente tabla No. 7.

TABLA 7. RESULTADOS DE LA OE-SIVIGILA.

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
Endo epidémicas	Dengue	Incidencia de dengue	Incidencia anual de dengue por cada 100.000 habitantes en riesgo en Colombia.	(Total de casos de dengue (probables y confirmados) / 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	Departamental y distrital
		Mortalidad por dengue	Número de casos fatales a causa de dengue que se presentan	(Total de casos fatales por dengue (confirmados y compatibles mediante unidad de análisis) / (Población a riesgo para dengue)) * 100.000	Total de casos fatales de dengue, Población a riesgo para dengue por 100.000	Nacional	Departamental y distrital
		Letalidad por dengue	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por dengue.	(Total de casos fatales por dengue (confirmados y compatibles mediante unidad de análisis) / 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	Departamental y distrital
	Malaria	Número de casos de malaria	Número de casos de malaria detectados en Colombia	Número de casos autóctonos procedentes por municipio/vereda	Número de casos autóctonos procedentes por municipio/vereda	Nacional	Departamental y distrital
		Letalidad por malaria	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por malaria	(Número de casos de muerte confirmados por malaria en Colombia / Total de casos confirmados de malaria reportados en Colombia) * 100	Número de casos de muerte confirmados por malaria en Colombia. Total de casos confirmados de malaria reportados en Colombia.	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	Fiebre amarilla	Incidencia de fiebre amarilla	Número de casos de fiebre de por cada 100000 habitantes en Colombia	$(\text{Total de casos de fiebre amarilla} / \text{Población a riesgo para fiebre amarilla}) * 100000$	Número total de casos de fiebre amarilla, Población a riesgo para fiebre amarilla	Nacional	Departamental y distrital
	Enfermedad de Chagas	Letalidad de chagas agudo	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por Chagas agudo	$(\text{Número de muertes por Chagas agudo reportados en Colombia} / \text{Total de casos confirmados de enfermedad de Chagas agudo confirmados en Colombia}) * 100$	Número de muertes por Chagas agudo en Colombia, Total de casos de enfermedad de Chagas agudo confirmados en Colombia	Nacional	Departamental y distrital
	Chikungunya	Incidencia de chikungunya	Incidencia anual de chikungunya por cada 100.000 habitantes en riesgo	$(\text{Número de casos confirmados de chikungunya durante el año} / \text{Población en riesgo para arbovirosis durante el mismo periodo de tiempo}) * 100.000$	Número de casos confirmados de chikungunya/ Población en riesgo para arbovirosis	Nacional	Departamental y distrital
		Letalidad por chikungunya	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por Chikungunya	$(\text{Número de casos fatales confirmados de chikungunya} / \text{Total de casos notificados para el evento}) * 100$	Número de casos fatales confirmados de chikungunya, Número total de casos notificados de chikungunya	Nacional	Departamental y distrital
	Zika	Incidencia de zika	Incidencia anual de zika por cada 100.000 habitantes en riesgo.	$(\text{Casos probables y confirmados de enfermedad por virus zika} / \text{Población en riesgo para arbovirosis emitido por el Ministerio de})$	Número de casos probables y confirmados de enfermedad por virus zika, Población en riesgo para arbovirosis emitido por el Ministerio de	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
				de Salud y Protección Social) * 100.000	Salud y Protección Social		
		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	Departamental y distrital
	Leishmaniasis cutánea	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	Departamental y distrital
	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	Departamental y distrital
	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	Número de casos confirmados de leishmaniasis en Colombia, Población a riesgo de contraer leishmaniasis visceral en Colombia emitida por Ministerio de Salud	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
				Ministerio de Salud) * 100.000			
		Letalidad por leishmaniasis visceral	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por leishmaniasis visceral	(Número de muertes confirmadas por leishmaniasis visceral en Colombia / 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	Departamental y distrital
	Lepra	Tasa de detección de casos de Lepra	Tasa anual de casos de lepra por cada 100.000 habitantes	(Número de casos nuevos de lepra confirmados de pacientes residentes en Colombia / 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	Departamental y distrital
		Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad	Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad	(Número de casos nuevos detectados en el periodo con grado de discapacidad I y grado II / 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	Departamental y distrital
	Tuberculosis	Incidencia de tuberculosis general	Incidencia anual de tuberculosis sensible general por cada 100.000 personas	(((Número total de casos nuevos + casos de reingresos tras recaída confirmados según lugar de residencia de tuberculosis sensible	Número total de casos nuevos de tuberculosis sensible pulmonar y extrapulmonar Casos de reingresos tras recaída confirmados	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
				pulmonar y extrapulmonar) / (Proyecciones DANE de la población total en Colombia)) *100.000]	según lugar de residencia de tuberculosis pulmonar en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.		
		Incidencia de tuberculosis pulmonar	Incidencia anual de tuberculosis sensible pulmonar por cada 100.000 personas	[((Número total de casos nuevos + casos de reingresos tras recaída confirmados según lugar de residencia de tuberculosis sensible pulmonar) / (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	Departamental y distrital
		Incidencia de tuberculosis extrapulmonar	Incidencia anual de tuberculosis sensible extrapulmonar por cada 100.000 personas	[((Número total de casos nuevos + casos de reingresos tras recaída confirmados según lugar de residencia de tuberculosis sensible extrapulmonar) / (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 extrapulmonar. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional	Departamental y distrital
	Tuberculosis farmacorresistente	Porcentaje de casos de tuberculosis	Porcentaje de casos de tuberculosis	(Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de	Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
		farmacorresistente e nuevos de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis	farmacorresistente nuevos, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis	tratamiento nuevo /Total de casos de tuberculosis farmacorresistente notificados) * 100	tratamiento nuevo, Total de casos de tuberculosis farmacorresistente notificados		
		Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente e previamente tratados de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis	Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente previamente tratados, de acuerdo con el antecedente de tratamiento para tuberculosis	(Casos de tuberculosis farmacorresistente previamente tratados /Total de casos de tuberculosis farmacorresistente notificados) * 100	Casos de tuberculosis farmacorresistente previamente tratados, Total de casos de tuberculosis farmacorresistente notificados	Nacional	Departamental y distrital
	Accidente ofídico	Incidencia de accidente ofídico	Incidencia anual de casos confirmados de accidente ofídico por cada 100.000 habitantes.	(Número de casos confirmados de accidente ofídico en Colombia / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos confirmados de accidente ofídico en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional	Departamental y distrital
		Letalidad por accidente ofídico	Porcentaje anual de casos fatales por accidente ofídico	(Número de casos con condición final muerto asociada al accidente ofídico en Colombia / Número de casos de accidente ofídico	Número de casos con condición final muerto asociada al accidente ofídico en Colombia. Número de casos de	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	Leptospirosis			reportados en Colombia) * 100	accidente ofídico reportados en Colombia.		
		Incidencia de leptospirosis	Incidencia anual 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	Departamental y distrital
		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	Departamental y distrital
	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	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
		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	Departamental y distrital
		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	Departamental y distrital
	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	Departamental y distrital
		Mortalidad por encefalitis equinas ENO	Número de casos fatales a causa de ENO * cada	(Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de ENO / Proyecciones DANE de	Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de ENO, Proyecciones DANE de	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	Encefalitis equina del este		100.000 habitantes en Colombia	la población de centros poblados y rural en Colombia) * 100.000	la población de centros poblados y rural en Colombia		
		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	Departamental y distrital
		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	Departamental y distrital
		Mortalidad por encefalitis equinas EEE	Número de casos fatales a causa de EEE por cada 100.000 en Colombia	(Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de EEE / Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia) * 100.000	Número de casos de muertes con diagnóstico confirmado de EEE, Proyecciones DANE de la población de centros poblados y rural en Colombia	Nacional	Departamental y distrital
		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	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	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	Departamental y distrital
		Mortalidad por encefalitis equinas EEO	Número de casos fatales a causa de EEO por cada 100.000 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	Departamental y distrital
		Letalidad de encefalitis equinas EEO	Porcentaje de casos fatales a causa de EEO en Colombia	(Total de casos fatales confirmados de EEO/ total de casos confirmados de EEO) * 100	Total de casos fatales confirmados, Total de casos confirmados de EEO	Nacional	Departamental y distrital
	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	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
		Tasa de mortalidad por Mpox	Número de casos fatales por Mpox por cada 100.000	$\frac{\text{(Número de casos con condición final fallecido y causa básica de la muerte Mpox / Población Colombia año de acuerdo con la proyección DANE)}}{100.000}$	Número de casos con condición final fallecido por Mpox, Población Colombia año de acuerdo con la proyección DANE	Nacional	Departamental y distrital
		Letalidad por Mpox	Proporción de casos fatales a causa de Mpox	$\frac{\text{(Número de casos con condición final fallecido y causa básica de la muerte Mpox / Total de casos confirmados por Mpox)}}{100}$	Número de casos con condición final fallecido por Mpox, Total de casos confirmados por Mpox	Nacional	Departamental y distrital
	Agresiones 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	$\frac{\text{(Número de casos nuevos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia / Total población según Censo DANE)}}{100.000}$	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	Departamental y distrital
	Vigilancia Integrada de la Rabia	Incidencia de rabia humana	Incidencia de rabia humana presentados en la población colombiana.	$\frac{\text{(Número de casos nuevos confirmados por laboratorio de rabia humana / Total población según Censo DANE)}}{100.000}$	Número de casos nuevos confirmados por laboratorio de rabia humana, Total población según Censo DANE (proyección al año correspondiente).	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud	Sarampión	Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola	Tasa sospechosos de sarampión y rubéola que se captan y se notifican al sistema	Número de casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados en el periodo / Total de población según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)* 100.000	Número de casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados en el periodo, Total de población	Nacional	Departamental y distrital
		Incidencia de sarampión en población general	Incidencia anual de sarampión por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Número de casos confirmados de sarampión notificados en población general en Colombia / 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	Departamental y distrital
		Letalidad de sarampión en población general	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por sarampión	(Número de defunciones por sarampión en población general / Total casos de Sarampión confirmados en Colombia). * 100	Número de defunciones por sarampión en población general. Casos confirmados por Sarampión en Colombia	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	Rubéola	Incidencia de rubéola en población general	Incidencia anual de rubéola por cada 100.000 habitantes en riesgo.	(Número de casos confirmados de rubeola notificados en población general en Colombia / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos confirmados de rubeola notificados en un periodo en población general en Colombia. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional	Departamental y distrital
		Letalidad de rubéola en población general	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por rubeola	(Número de defunciones por rubéola en población general / casos de rubéola confirmados) * 100	Número de defunciones por rubéola en población general. Casos confirmados por rubéola.	Nacional	Departamental y distrital
	Síndrome Rubéola Congénita	Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivi gila	Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivi gila	(Número de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados en el periodo/ Nacidos vivos según Departamento Administrativo Nacional	Numerador: número de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados en el periodo Denominador: Nacidos vivos Departamento Administrativo Nacional	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	Difteria			de Estadísticas (DANE)* Por 10.000)	de Estadísticas (DANE). Por 10.000		
		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	Departamental y distrital
	Varicela	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	Departamental y distrital
		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	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	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	Departamental y distrital
		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	Departamental y distrital
	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	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
		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	Departamental y distrital
		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	Departamental y distrital
	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	Departamental y distrital
		Incidencia de meningitis por Streptococcus	Incidencia anual de meningitis por Streptococcus	(Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Spn en	Número de casos confirmados nuevos de meningitis por Spn en	Nacional	Departamental y distrital

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

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
		Incidencia de meningitis y enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis en población general	Incidencia de meningitis y enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis en cada 100.000 habitantes	(Número de casos confirmados nuevos de meningitis y enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis en población en población general / Proyecciones DANE de la población total en Colombia) * 100.000	Número de casos confirmados nuevos de meningitis y enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis en población en población general. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional	Departamental y distrital
		Letalidad de meningitis y enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis en población general	Porcentaje anual de casos fatales confirmados por enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis en población general	(Número de defunciones por meningitis y enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis en población general / Casos confirmados por enfermedad meningocócica en el país) * 100	Número de defunciones por meningitis y enfermedad meningocócica por Neisseria meningitidis en población general. Casos confirmados por enfermedad meningocócica en Colombia.	Nacional	Departamental y distrital
		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 en este grupo de edad	(Número de casos probables acumulados de PFA en menores de 15 años / 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	Departamental y distrital
	Parálisis flácida aguda	Incidencia de polio	Número de casos nuevos de polio salvaje por cada	(Número de casos confirmados de polio salvaje / Población	Número de casos confirmados de polio salvaje, Población menor de 15 años en el país	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
			100.000 menor de 15 años	menor de 15 años) * 100.000			
	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 / Población total expuesta a enfermar durante el mismo período de tiempo * 100.000	Número de casos notificados de parotiditis en población general, Población total expuesta a enfermar	Nacional	Departamental y distrital
		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	Departamental y distrital
	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 / Población expuesta al riesgo de enfermar (población general) * 100.000	Número de casos nuevos de tétanos accidental notificados, Población expuesta al riesgo de enfermar (población general).	Nacional	Departamental y distrital
	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 enfermar 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 enfermar por tétanos neonatal en el periodo (nacidos vivos)	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	Tos Ferina	Incidencia de tosferina en población general	Incidencia anual de tos ferina por cada 100.000 en población general	$\frac{(\text{Número de casos confirmados de tos ferina} / \text{Población total expuesta a enfermar}) * 100.000}{100.000}$	Número de casos confirmados de tos ferina, Población total expuesta a enfermar	Nacional	Departamental y distrital
		Incidencia de tosferina en menores de cinco años	Incidencia anual de tos ferina por cada 100.000 menores de cinco años	$\frac{(\text{Número de casos confirmados nuevos de tosferina en menores de cinco años en Colombia} / \text{Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia}) * 100.000}{100.000}$	Número de casos confirmados nuevos de tosferina en menores de cinco años en Colombia, Proyecciones DANE de la población menor de 5 años en Colombia.	Nacional	Departamental y distrital
	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.	$\frac{(\text{Número de casos confirmados de COVID-19} / \text{Población total}) * 100-000}{100-000}$	Número de casos confirmados de COVID-19, Población total	Nacional	Departamental y distrital
		Tasa de mortalidad de IRA por virus nuevo (COVID-19)	Número de casos que fallecen por COVID-19 en la población.	$\frac{(\text{Número de casos que fallecen por COVID-19} / \text{Población total}) * 100.000}{100.000}$	Número de casos que fallecen por COVID-19, Población total	Nacional	Departamental y distrital
Enfermedades relacionadas con factores de	Cólera	Incidencia Cólera por cada 100.000 habitantes	Incidencia anual de cólera por cada 100.000 personas en riesgo	$\frac{(\text{Número de casos confirmados de Cólera en Colombia} / \text{Proyecciones DANE de})}{100.000}$	Número de casos confirmados de Cólera en Colombia. Proyecciones DANE de	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
riesgo ambiental y sanitario				la población total en Colombia) * 100.000	la población total en Colombia.		
	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 enfermar 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 enfermar de esa causa en el periodo	Nacional	Departamental y distrital
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 periodo a evaluar / Población de niños menores de cinco años del territorio *100	Número de casos notificados en el periodo a evaluar, Población de niños menores de cinco años del territorio	Nacional	Departamental y distrital
	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	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	Morbilidad materna extrema	Razón de morbilidad materna extrema	Número anual de casos de morbilidad materna extrema por cada 1.000 nacidos vivos	$(\text{Número de casos de morbilidad materna extrema} / \text{número de nacidos vivos en Colombia}) * 1.000$	Número de casos de morbilidad materna extrema. Número de nacidos vivos en Colombia	Nacional	Departamental y distrital
	Intento de suicidio	Incidencia de intento de suicidio	Incidencia anual de intento de suicidio por cada 100.000 personas	$\text{Número de casos nuevos confirmados notificados en el período} / \text{Proyecciones de población DANE} * 100.000$	Número de casos nuevos confirmados notificados en el período, Proyecciones de población DANE.	Nacional	Departamental y distrital
	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	$(\text{Número de casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas notificados al evento 365} + \text{casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas asociados a la intencionalidad suicida notificados al evento 356 registrados en un periodo de tiempo}) / \text{Proyecciones poblacionales DANE} * 100.000$	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, departamental o municipal	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
		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 casos con tipo de exposición: suicidio consumado) / 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 casos con tipo de exposición: suicidio consumado) Proyecciones poblacionales DANE nacional, departamental o municipal.	Nacional	Departamental y distrital
		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 notificados al evento 365 y de intentos de suicidio con mecanismo intoxicación por sustancias químicas notificados al evento 356, con condición final vivo) / Proyecciones poblacionales DANE nacional) * 100000	Número de casos nuevos de suicidios consumados notificados al evento 365 y de intentos de suicidio con mecanismo intoxicación por sustancias químicas notificados al evento 356, con condición final vivo. Proyecciones poblacionales DANE nacional, departamental o municipal.	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	Lesiones por pólvora pirotécnica	Incendencia de lesiones por pólvora pirotécnica en población general notificados al Sivigila	Incendencia de lesiones por pólvora pirotécnica en población general	$(\text{Número de casos nuevos confirmado de lesiones por pólvora pirotécnica} / \text{Población general}) * 100.000$	Número de casos nuevos confirmados por Lesiones por pólvora pirotécnica Población general	Nacional	Departamental y distrital
Enfermedades relacionadas con salud sexual	VIH/SIDA	Tasa de incidencia de VIH/SIDA	Incendencia anual de VIH y SIDA por cada 100.000 personas en riesgo	$(\text{Número de casos nuevos de VIH y Sida} / \text{Proyecciones DANE de la población total en Colombia}) * 100.000$	Número de casos nuevos de VIH y Sida. Proyecciones DANE de la población total en Colombia.	Nacional	Departamental y distrital
	Sífilis congénita	Incendencia de sífilis congénita	Incendencia anual de sífilis congénita por cada 1.000 nacidos vivos y mortinatos	$[\text{Número de casos de sífilis congénita notificados en el período} / \text{Población expuesta al riesgo de enfermar por esa causa en el período (nacidos vivos + mortinatos)}] * 1.000$	Número de casos de sífilis congénita notificados en el período, Población expuesta al riesgo de enfermar por esa causa en el período (nacidos vivos más mortinatos)	Nacional	Departamental y distrital
	Sífilis gestacional	Razón de prevalencia de sífilis gestacional	Número anual de casos de sífilis gestacional por cada 1.000 nacidos vivos	$(\text{Número de casos de sífilis gestacional notificados en el período en Colombia}) / \text{Nacidos vivos más mortinatos en Colombia}) * 1.000$	Número de casos de sífilis gestacional notificados en el período en Colombia. Nacidos vivos más mortinatos en Colombia.	Nacional	Departamental y distrital

Grupo	Desagregación temática (Evento)	Indicador	Resultado	Fórmula	Variables	Cobertura geográfica	Desagregación geográfica
	Hepatitis B	Incidencia de casos notificados 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	Departamental y distrital
	Hepatitis C	Incidencia de casos notificados 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	Departamental y distrital

Fuente: Grupo de gestión de vigilancia en salud pública – INS.

4.4. Nomenclaturas y clasificaciones

Para la producción de la Operación Estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública OE-Sivigila, el subsistema de información de vigilancia en salud pública a nivel nacional emplea diversos estándares, con el propósito de asegurar un proceso más eficiente y garantizar la comparabilidad con otras fuentes del sector.

En su mayoría, estas categorías son definidas por las entidades responsables que lideran jerárquicamente la operación del proceso. A continuación, se presentan los estándares utilizados en el Sivigila para la nomenclatura y clasificación de algunas variables clave.

TABLA 8: ESTÁNDARES UTILIZADOS EN 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	Se utiliza la última versión reportada por el DANE, al momento de la producción de la OE-Sivigila	Última Versión publicada.
Nomenclatura M49: Códigos estándar de país o área para uso estadístico.	La nomenclatura M49 es un estándar internacional, que asigna códigos numéricos de tres dígitos a países y áreas, utilizado principalmente para fines de recopilación y procesamiento de datos estadísticos. A diferencia de la norma ISO 3166 , el M49 se centra en las "áreas estadísticas" y no en la identidad o el nombre de los países, por lo que puede cambiar si las fronteras o la estructura de un país se modifican significativamente.	División de Estadística de las Naciones Unidas (ONU) Adoptado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia	Se utiliza la última versión reportada por la ONU.	Última Versión publicada

Fuente: Grupo de gestión en vigilancia de salud pública – INS

En el caso de los códigos DIVIPOLA que se utilizan para indicar el Departamento y Municipio se pueden presentar dos situaciones:

- Cuando el paciente se infectó fuera del país y no se cuenta con información del departamento o municipio de ocurrencia en Colombia.
- Cuando no se logre identificar el departamento y municipio de ocurrencia donde se infectó el paciente.

Teniendo en cuenta el consenso obtenido en reunión con el Grupo interno de trabajo de calidad estadística del DANE, en el caso que ocurra algunas de las dos situaciones mencionados anteriormente, se realizará lo siguiente en las variables de Departamento y Municipio de ocurrencia:

- *Para país extranjero: cuando el lugar de ocurrencia corresponde a un país diferente a Colombia, los campos de departamento y municipio de la ficha de notificación no pueden diligenciarse con la codificación DIVIPOLA, ya que esta nomenclatura aplica exclusivamente al territorio colombiano. En estos casos los campos de departamento y municipio de ocurrencia pueden quedar vacíos.*
- *Para casos de departamento y municipio desconocidos: el uso de la codificación especial "00" para departamento y "000" para municipio es aceptable como solución metodológica a una situación atípica no contemplada en la DIVIPOLA.*

5. RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados esperados de la Operación Estadística OE - Sivigila, se encuentran detallados en la tabla de resultados No.7.

6. EXPLORACIÓN DE FUENTES DE DATOS

Después de realizar una revisión exhaustiva de la información disponible en las distintas entidades que conforman el Sistema Estadístico Nacional (SEN) y otras relacionadas con el sector salud, se decidió utilizar información secundaria proveniente del Aprovechamiento del Registro Administrativo de la vigilancia de eventos de interés en salud pública (Sivigila), producidos por el Instituto Nacional de Salud (INS). Esta información, organizada de manera específica, refleja la ocurrencia de dichos eventos y constituye un insumo clave para la toma de decisiones y la orientación de acciones de promoción y prevención en salud pública a nivel nacional.

Nota: Cabe resaltar, que una vez realizada la exploración de información generada por las entidades pertenecientes al SEN no se encontró ninguna que pueda brindar esta información para el desarrollo de la OE⁴.

Con el fin de identificar la calidad de la información generada por la fuente, el INS en colaboración con el DANE, *han generado actividades que permiten el fortalecimiento del registro administrativo*, tales como diagnóstico a las diferentes variables que lo conforman.

De igual forma el Instituto a través del personal responsable del Registro Administrativo permanentemente generan acciones que con llevan a identificar posibles mejoras al mismo, tales como acompañamiento y asistencias técnicas a las UGPD y UI, seguimiento a la recolección de los datos y sensibilizaciones.

Para la generación de algunos de los indicadores de la OE-Sivigila, se requieren las proyecciones poblacionales publicadas por el DANE y poblaciones a riesgo para ciertas enfermedades que son publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2007 en adelante, en específico se utiliza:

- Proyección de la población general total
- Proyección de la población general desagregada en edades simples
- Proyección de la población general desagregada en entidad territorial departamental y distrital
- Total de nacidos vivos con y si mortinatos
- Población general a riesgo desagregada en entidad territorial departamental y distrital

7. EXPLORACIÓN METODOLÓGICA

La metodología estadística de la Operación Estadística OE-Sivigila se realiza mediante el Aprovechamiento de Registros Administrativos (del mismo nombre - Sivigila), para el cual se utiliza la

⁴ Sistema Estadístico Nacional: Oferta información estadística (https://inventariosen.dane.gov.co/oeee/consulta_oeee)

información recolectada de la atención médica de los pacientes o relacionada con la identificación de casos específicos por las unidades informadoras.

TABLA 9. EXPLORACIÓN METODOLÓGICA.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Universo de estudio o 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. Estos, son recolectados, analizados, interpretados y divulgados en las “estadísticas de vigilancia de eventos de interés en salud pública” como insumo para la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública en el territorio nacional.
Cobertura geográfica	La Operación Estadística tiene una cobertura nacional
Desagregación geográfica	La desagregación de la OE es departamental (32 departamentos) y distrital (6 distritos definidos en el sistema de información Sivigila), los cuales son: ➤ Barranquilla, Distrito especial, industrial y portuario ➤ Bogotá, Distrito Capital. ➤ Buenaventura, Distrito especial, industrial, portuario, biodiverso y ecoturístico. ➤ Cartagena de Indias, Distrito turístico, histórico y cultural ➤ Santa Marta, Distrito turístico, cultural e histórico ➤ Santiago de Cali, Distrito especial, deportivo, cultural, turístico, empresarial y SER.
Desagregación temática	La desagregación temática con la que se genera la información está relacionada con los objetivos específicos de la Operación Estadística, los cuales son: Evento de interés en salud pública de la OE-Sivigila ➤ Accidente ofídico ➤ Agresiones 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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
	➤ Encefalitis equina venezolana ➤ Enfermedad de Chagas ➤ Fiebre amarilla ➤ Fiebre tifoidea y paratifoidea ➤ Hepatitis A ➤ Hepatitis B, C, y D. ➤ 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 ➤ Viruela símica -Mpox ➤ Parálisis flácida aguda ➤ Parotiditis ➤ Rubéola ➤ Sarampión ➤ Sífilis gestacional ➤ Sífilis congénita ➤ Síndrome de rubeola congénita ➤ Tétanos accidental ➤ Tétanos neonatal ➤ Tosferina ➤ Tuberculosis ➤ Tuberculosis farmacorresistente ➤ Varicela ➤ Vigilancia integrada de la rabia ➤ VIH/SIDA ➤ Zika
Fuentes de datos	La Operación Estadística de vigilancia de eventos de interés en salud pública - OE Sivigila se basa en aprovechamiento de registros administrativos. Registro Administrativo Sivigila producido por el INS.

Elaborado por: Grupo de gestión de Vigilancia en salud pública

7.1 Unidades estadísticas

A continuación, se relacionan las unidades estadísticas de la OE, entendiéndose estas como:

“...unidades de observación, las unidades de análisis y, cuando aplique, las unidades de muestreo”
NTCPE1000:2020.

TABLA 10. UNIDADES ESTADÍSTICAS SIVIGILA 2025.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Unidad de observación	Son todas las personas en el territorio colombiano.
Unidad de Análisis	Son todas las personas a las cuales se les haya diagnosticado como probable, sospechoso o confirmado, un evento de interés en salud pública el cual cumple con las definiciones de caso establecidas en los protocolos de vigilancia en salud pública y sobre los cuales se presentan conclusiones.
Periodo de referencia	Anual vencido.
Periodo de Acopio	El acopio de la información se realiza entre los meses de abril y mayo del año siguiente de la notificación. Por ejemplo, la información del año 2025 se acopia durante los meses de marzo y abril del 2026.

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

8. ACOPIO

8.1 Actividades previas al acopio

Para comenzar con el proceso de acopio de la información del OE Sivigila, se requiere desarrollar actividades algunas preliminares tal y como muestra en la Tabla No. 11.

TABLA 11. 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 de las fases de acopio, procesamiento y análisis de la Operación Estadística.	Talento humano del Instituto Nacional de Salud Grupo de Gestión para la vigilancia en salud pública INS

Actividad	Descripción	Responsable
	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.	Oficina de las tecnologías de la información

Actividad	Descripción	Responsable
	- 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 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 desarrolle 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

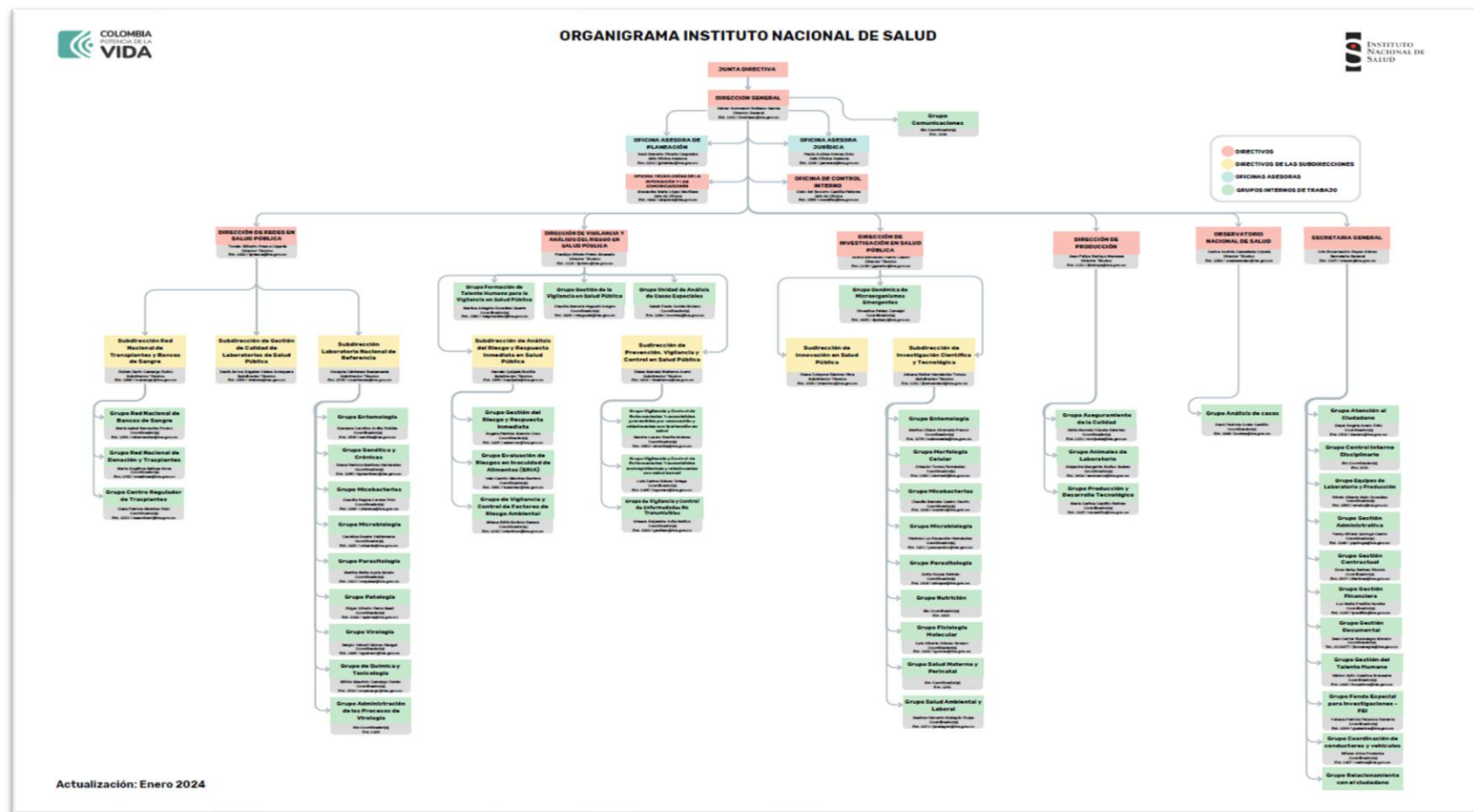
8.2 Estrategias operativas del acopio

Las estrategias operativas de acopio, incluyen diferentes acciones que permiten que la fase de acopio 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 que permiten el cumplimiento del cronograma establecido, así como el uso de instrumentos de acopio que permiten no solo desarrollar el proceso, sino también su seguimiento y evaluación (Ver *Manual de Acopio y Procesamiento de la OE Sivigila*)

A continuación, se incluye la estructura orgánica del Instituto Nacional de Salud, desagregada por la Dirección de vigilancia y análisis del riesgo y la de la Operación Estadística OE-Sivigila.

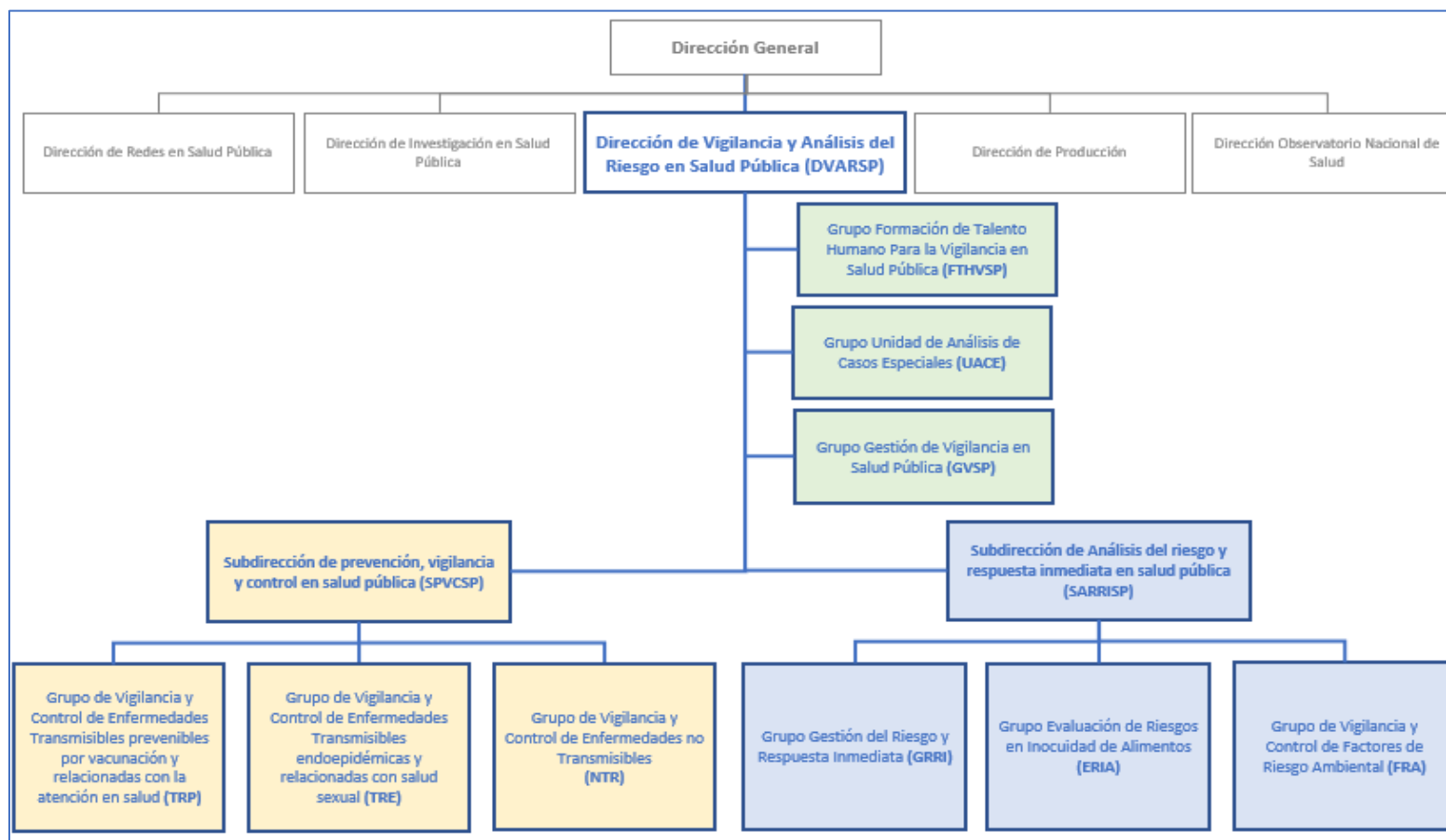


FIGURA 4. ORGANIGRAMA INS



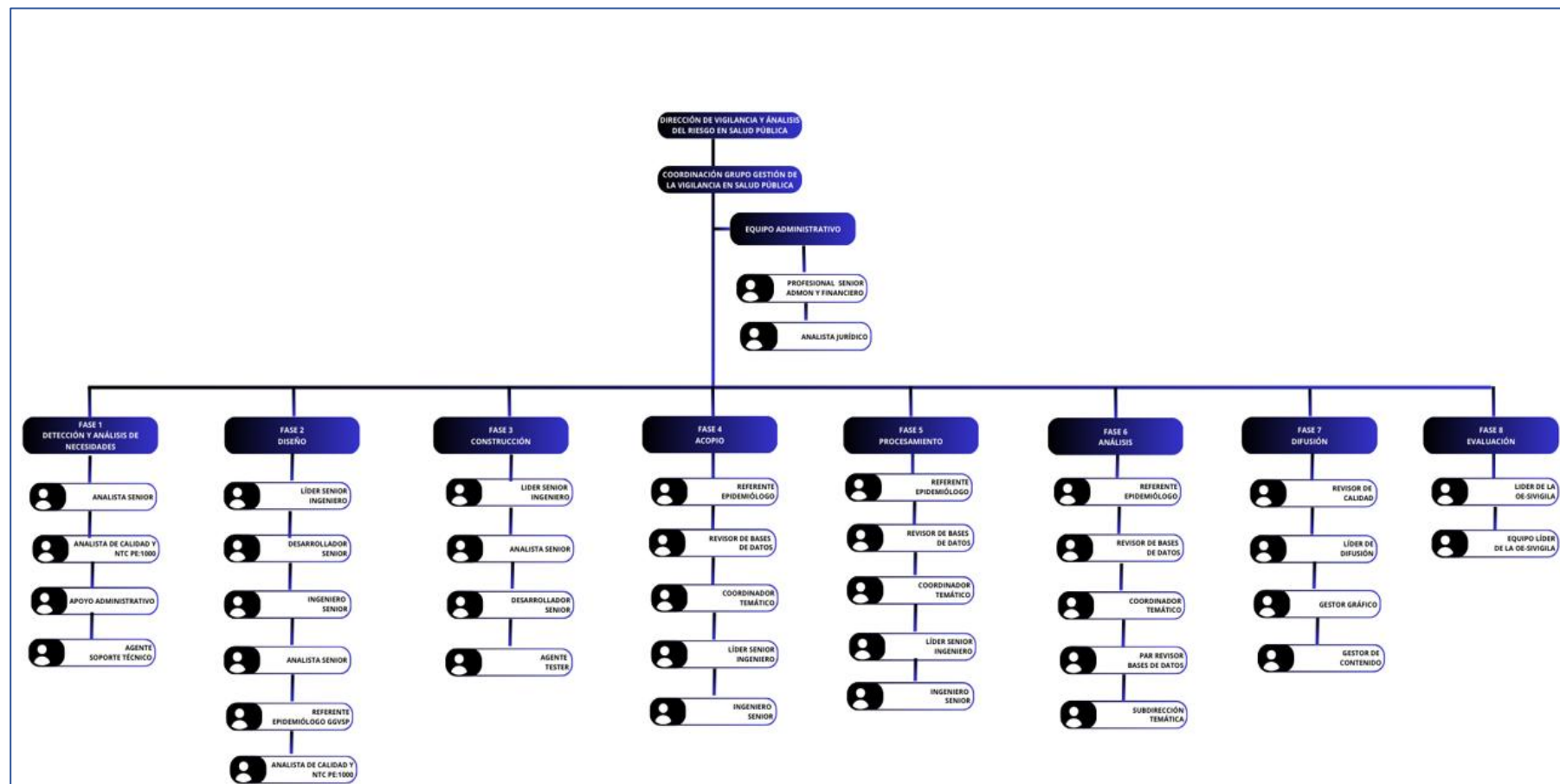
Fuente: INS

FIGURA 5. ORGANIGRAMA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA (DVARSP)



Fuente: Grupo gestión para la vigilancia en salud pública -INS (2025)

FIGURA 6. ESTRUCTURA OE- SIVIGILA



Fuente: Grupo gestión de vigilancia en salud pública -INS

8.3 Programa de entrenamiento

Para la producción de la operación estadística se realiza un entrenamiento anual que incluye a todos los actores que intervienen en el proceso en cada una de sus fases⁵. Este entrenamiento se desarrolla en diferentes etapas:

- a) Curso asincrónico (Todos los responsables de la producción de la OE - Sivigila)
- b) Curso de entrenamiento de gestión de bases de datos (Referentes)
- c) Entrenamiento a revisores (Revisores)
- d) Curso de inducción anual

Adicionalmente, se cuentan con protocolos por eventos y entrenamiento desde cada una de las coordinaciones (Modulo de expertos), con el fin de que todo el personal esté en capacidad de desarrollar la OE de manera estandarizada con altos índices de calidad estadística. Adicionalmente, se realizan reentrenamientos para las personas que así lo requieran.

Dentro de los temas incluidos en el entrenamiento están:

- a) Confidencialidad estadística
- b) Marco teórico y conceptual de la operación estadística
- c) Manejo de herramientas, equipos y software
- d) Contextualización sobre la entidad
- e) Actividades para el seguimiento y la supervisión del acopio
- f) Criterios para la evaluación de desempeño y calidad del trabajo relacionado con el proceso.

8.4 Requerimientos para el acopio

La Operación Estadística OE- Sivigila se desarrolla a partir del Registro Administrativo Sivigila, el cual es gestionado y desarrollado por el Instituto Nacional de Salud (INS). De esta manera, la información con la que se cuenta proviene del proceso sistemático de acopio de datos.

Para garantizar que el acopio de la OE-Sivigila se realice de forma eficiente y con estándares de calidad estadística, se cuenta con un equipo interdisciplinario especializado, tal como se describe detalladamente en el Manual de Acopio y Procesamiento de la OE-Sivigila.

⁵ Para mayor detalle ver Manual de entrenamiento de la OE SIVIGILA

8.4.1 Requerimientos tecnológicos e informáticos

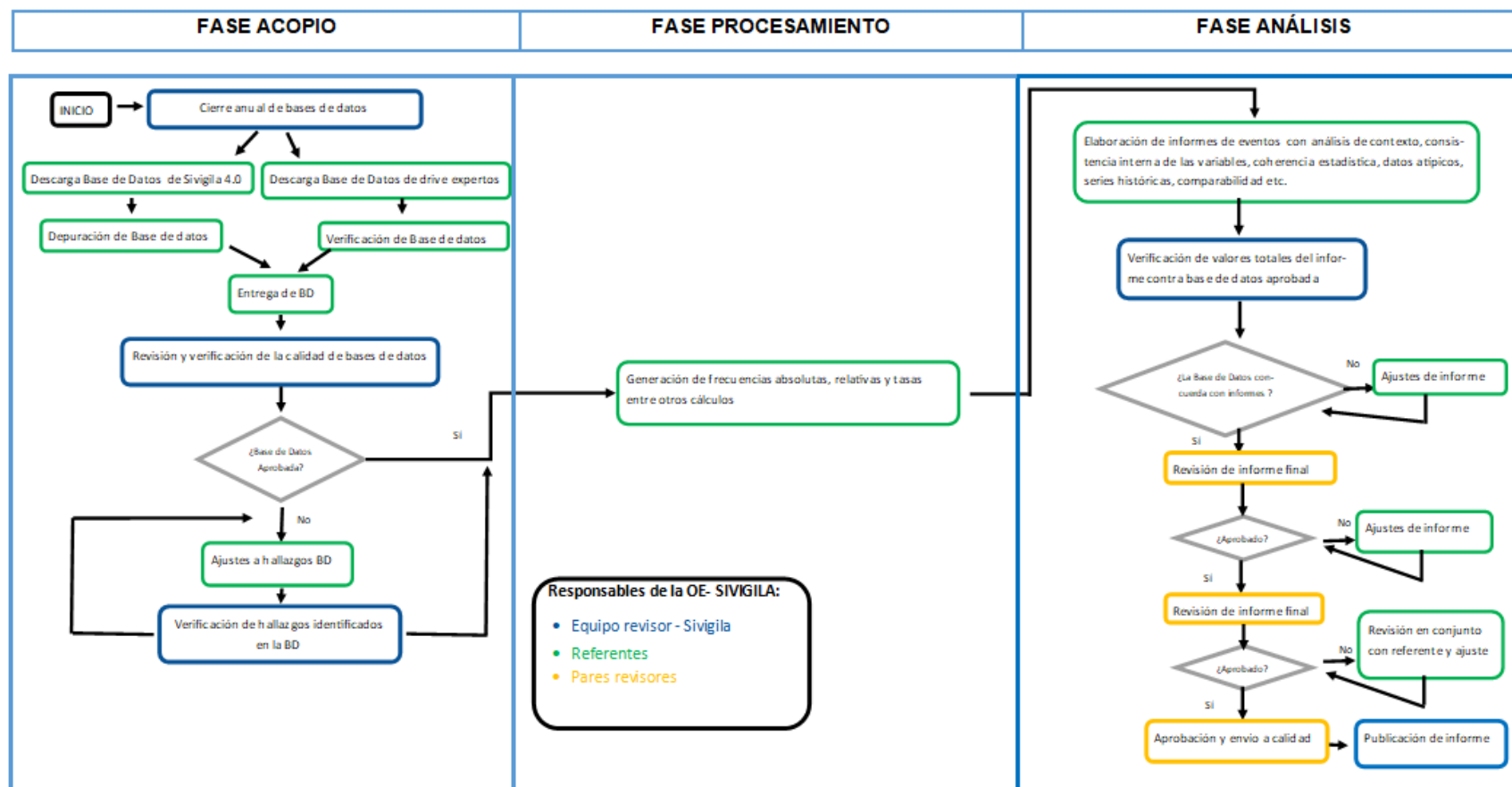
Para la realización de la fase de acopio, se requieren ciertos parámetros y requerimientos tecnológicos mínimos para acceder al sistema Sivigila 4.0. No obstante, es importante aclarar que los referentes pueden realizar las descargas y acceder a la información tanto desde los equipos de cómputo del INS como desde un computador personal, siempre respetando las indicaciones establecidas en los manuales de usuario del Sistema Sivigila 4.0 y cumpliendo con las cláusulas de confidencialidad contractual.

TABLA 12. 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 de la Vigilancia en Salud Pública

FIGURA 7. PROCESO DE ACOPIO, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA OE SIVIGILA



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

8.4.2 Requerimientos de recurso humano

En cuanto a los requerimientos del recurso humano de la Operación Estadística, se necesita personal calificado y con experticia, que le permita desarrollar sus responsabilidades con alta calidad temática y estadística. A continuación, en la tabla No. 13, se realiza una descripción detallada del personal que se requiere junto con sus roles y responsabilidades.

9. EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN

La Operación Estadística Vigilancia de Eventos en Salud Pública- OE Sivigila-, en su compromiso con la calidad estadística, genera procesos de evaluación durante todo el proceso de producción de diferentes maneras como se menciona a continuación y se evidencia en la Tabla No.15.

- Seguimiento al proceso de producción en cada una de las fases “Listas de chequeo” y actas de reuniones de seguimiento de cada fase, lo que permite evidenciar el desempeño de cada una de las fases.
- Evaluación del proceso de producción “Formato (matriz) de evaluación del proceso de producción anual” en donde se contemplan las observaciones y acciones de mejora para la siguiente iteración si es necesario y acta de reunión de evaluación anual.
- Seguimiento y control al proceso de acopio “Listas de chequeo, tablero de control y actas de cierre de bases de datos”.
- Informe final del acopio
- Informe final de la OE Sivigila
- Auditorías internas y/o externas (cuando aplique), acorde con los procesos establecidos en el sistema de gestión de calidad del INS.
- Autodiagnósticos de la OE Sivigila
- Reuniones internas de seguimiento al proceso de producción

TABLA 13. ROLES Y RESPONSABILIDADES.

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 con las directrices dadas en la implementación, seguimiento y mantenimiento de la Operación Estadística Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública, con 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. ▪ 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.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
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.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
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. - 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 (Auditorias, 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.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
		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 comunicación para el proceso de la Operación Estadística de la vigilancia en salud pública, aplicando la normatividad vigente legal e Institucional.	- Lidera los procesos de las Tecnologías de Información y comunicación en el ámbito técnico y administrativo, con el fin de fortalecer la gestión interior 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	- 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.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
	pública, aplicando la normatividad vigente legal e Institucional.	▪ 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 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 con 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 humano que participa en alguna de las fases del proceso estadístico.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
		•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. • 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.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
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.
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.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
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 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 trámites y gestión de las necesidades contractuales de la Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública, 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 con 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.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
		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. - 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-SIVGILA 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	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.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
	en salud pública enfocada a los requerimientos de los usuarios del sistema de información.	▪ 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. ▪ 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.

ROLES Y RESPONSABILIDADES OE-Sivigila

CARGO/ ROL	PROPÓSITO PRINCIPAL	RESPONSABILIDADES
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 de la vigilancia en salud pública - INS (2023)

TABLA 14. 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 de gestión de vigilancia en eventos en Salud pública – INS

Cabe resaltar, que también se le realizara Auditorías internas de acuerdo con el cronograma de auditorías institucional y los procedimientos internos cumpliendo con la imparcialidad requerida, así como auditorías externas (DANE) de acuerdo con los requerimientos oficiales para mantener la información oficial con calidad estadística.

9.1 Evaluación del proceso de producción

Con el objetivo de garantizar la mejora continua en el proceso de producción de la OE Sivigila, el equipo del Grupo de Gestión de Vigilancia en Salud Pública realiza un seguimiento y evaluación constantes. Esto permite identificar fortalezas y oportunidades de mejora, asegurando la generación de estadísticas que cumplen con altos estándares de calidad, conforme a los lineamientos establecidos por el DANE y la Norma Técnica de Calidad NTC PE 1000.

9.1.1 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:

- a. Cumple los objetivos establecidos (reuniones equipo)
- b. Cumple con la metodología diseñada (seguimiento por fases)
- c. Es oportuna en la generación y difusión de información estadística (Evaluación fase y calendario de difusión)
- d. 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 propósito de medir y dar seguimiento al uso, funcionamiento y cumplimiento de lo establecido para la producción de la operación. De esta manera, se pueden identificar oportunamente posibles dificultades, lo que permite generar acciones de ajuste y corrección, garantizando el control de la calidad del proceso. Así, se contribuye de manera efectiva 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).

Por otro lado, dentro de los procesos de garantía de calidad se incluye la definición de variables y sus categorías, así como su parametrización en el software. Estos procesos son monitoreados de manera continua por los referentes del evento y el equipo de Sivigila, con el fin de asegurar que la información reportada a la Operación Estadística cumpla con los criterios establecidos. Para ello, se realizan pruebas frecuentes, tanto funcionales como no funcionales, al sistema Sivigila 4.0, y se elaboran informes detallados sobre los resultados y, cuando corresponde, sobre las acciones correctivas implementadas.

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. Estas pruebas se realizan permanentemente, a los componentes que de alguna manera impactan los resultados de la OE-Sivigila.

10. PROCESO DE PRODUCCIÓN DE LA OE

La producción de la información estadística de la OE-Sivigila de la vigilancia de eventos de interés en salud pública se desarrolla cumpliendo los criterios de calidad estadística, y su proceso se enmarca en los Lineamientos para el Proceso Estadístico en el Sistema Estadístico Nacional versión 2020 y la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico NTC PE 1000:2020, teniendo en cuenta además los principios de las buenas prácticas de la producción estadística.

Para el cumplimiento de lo anterior, se desarrollarán ocho fases: detección y análisis de necesidades, diseño, construcción, recolección/acopio, procesamiento, análisis, difusión y evaluación. En total el proceso cuenta con 51 subprocesos, de los cuales se utilizan los que se adoptan y adaptan directamente con la producción de información en el INS y el tipo de fuente de datos que se usa. (Figura 5).

FIGURA 8. MODELO DE LAS FASES DEL PROCESO ESTADÍSTICO NTC PE: 1000:2020



Fuente: Lineamientos del proceso estadístico versión 2020. DANE (2020).

Así mismo, adicional de los subprocesos mencionados, se tiene en cuenta dos procesos globales que son aplicados de manera transversal a las ocho fases:

- La gestión de la calidad: Mecanismos de control y de la evaluación del proceso y el SCG del INS.
- Gestión de metadatos: Crear y reutiliza los metadatos correspondientes a cada una de las fases del proceso, contribuyendo a su conservación, custodia y calidad.

En el desarrollo del programa de entrenamiento se explican de manera general las fases del proceso estadístico. Sin embargo, se enfatiza en dos aspectos fundamentales del proceso:

- ✓ Acopio de la información de la vigilancia de eventos de interés en salud pública (Preparación, ejecución, cierre y evaluación del acopio), de acuerdo con el manual de acopio y procesamiento.

- ✓ Instrumentos de acopio y seguimiento y control al acopio con vigilancia de eventos de interés en salud pública.

Adicionalmente, es importante destacar que estos lineamientos proporcionan un marco de referencia estándar y una terminología armonizada para modernizar los procesos de producción dentro de la entidad. Esto facilita la integración de estándares de datos y metadatos, y sirve como referente fundamental para la documentación de procesos, como el manual del sistema de gestión de calidad del INS. Además, contribuyen a la armonización de infraestructuras tecnológicas y al mejoramiento continuo y la evaluación de la calidad estadística.

11. PLAN DE ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

Para el desarrollo del proceso de la Operación Estadística, se establece un cronograma que incluye las actividades, los responsables y la periodicidad con la que se llevarán a cabo. (Ver anexo Cronograma de la OE-Sivigila).

Este cronograma es revisado anualmente al inicio del proceso de producción de la OE-Sivigila por el equipo líder, con el fin de garantizar su actualización y adecuada ejecución

12. PRESUPUESTO

El presupuesto requerido para el desarrollo de la Operación Estadística se establece teniendo en cuenta los principios del sistema presupuestal del Presupuesto General de la Nación. Así entonces se estima por vigencias anuales.

En este presupuestó incluye la contratación de servicios personales, la adquisición de bienes y servicios, los recursos necesarios para la realización de asistencias técnicas y los gastos indirectos correspondientes.

En la siguiente tabla se muestran los gastos aproximados para el desarrollo de la OE Sivigila.⁶

TABLA 15. RESUMEN DE GASTOS ANUALES APROXIMADOS ESTIMADOS PARA EL AÑO 2025.

Presupuesto para la Operación Estadística - 2025	
Concepto	Presupuesto
Auditoría interna NTC PE 1000	\$ 13.660.080
Servicios Públicos	\$ 236.472.000
Talento Humano	\$ 5.629.177.433
Útiles de Oficina	\$ 4.980.374
Equipo de computación	\$ 583.003.840
Muebles y enseres	\$ 133.960.663
Equipo de comunicación	\$ 8.228.049
Equipos y máquinas de oficina	\$ 63.581.651
Licencias	\$ 36.430.000
TOTAL:	\$ 6.709.494.089

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

12.1 Fuentes de financiación

Las fuentes de financiación de la Operación Estadística en el INS son el Presupuesto General de la Nación (PGN) en sus rubros de funcionamiento e inversión y los recursos que se gestionan por el Fondo Especial de Investigaciones (FEI). En el caso del presupuesto de inversión el Proyecto de inversión es: “2017011000384 - Fortalecimiento de la vigilancia, detección, valoración y respuesta ante riesgos, eventos, emergencias y epidemias en salud pública a nivel nacional”.

En el INS se cuenta con el Fondo Especial de Investigaciones- FEI, creado mediante el Decreto-ley 1291 de 1994 y ratificado por el Decreto-ley 4109 de 2011, cuyos recursos se ejecutarán a través del contrato de fiducia mercantil en virtud de lo establecido en la Ley 1797 de 2016. Y son provenientes del Presupuesto General de la Nación, las entidades públicas, privadas, nacionales e internacionales, de cooperación internacional, donaciones, rendimientos financieros y de convenios celebrados con las mismas entidades, destinados al Fondo Especial para Investigaciones, cuya administración se adelanta a través del contrato de fiducia mercantil. Son recursos únicamente para financiar programas,

⁶ Aproximado para el año 2025

proyectos, entidades y actividades de Ciencia, Tecnología e Innovación dando cumplimiento al objeto del INS.

13. RIESGOS ASOCIADOS

Los riesgos asociados a la producción de la operación de estadística de vigilancia de eventos de interés en salud pública son muy 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 (Ver Tabla No. 16).

14. ACTUALIZACIÓN DEL PLAN GENERAL DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

La revisión del Plan General de la Operación Estadística de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública – OE Sivigila se llevará a cabo de manera anual, con el objetivo de confirmar su pertinencia o realizar las actualizaciones necesarias. Este proceso estará a cargo del equipo de expertos que integran la coordinación del Grupo de Gestión de Vigilancia en Salud Pública, liderado por el responsable de la OE Sivigila.

Dicha revisión se basa en la identificación de nuevas necesidades de información y en los requerimientos técnicos y normativos expresados por los usuarios internos del Instituto Nacional de Salud, así como por los usuarios externos, como entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entes territoriales, organismos de control, organismos internacionales y otros actores del Sistema Estadístico Nacional – SEN.

Este ejercicio permite garantizar que el Plan General se mantenga alineado con las prioridades en salud pública, los cambios en la normatividad, la evolución epidemiológica del país y los lineamientos de calidad estadística establecidos por el DANE y la Norma Técnica NTC PE 1000.

Los resultados de la revisión se documentarán formalmente, incluyendo las justificaciones técnicas de los ajustes realizados, y serán incorporados en la versión actualizada del Plan General de la operación.

TABLA 16. MATRIZ DE RIESGOS DE LA OPERACIÓN DE ESTADÍSTICA DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

PROCESO

GESTIÓN DE CALIDAD

CARACTERIZACIÓN DE RIESGO DE GESTIÓN/OPERATIVO Y FISCAL

FOR-002.0000-020

Versión: 08

2025-05-15

PROCESO	R02 VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO	HOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA	Cecilia Fuenzalida Finn	FECHA DE ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN	2025-05-26
OBJETIVO DEL PROCESO	Operar y fortalecer el Sistema de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, a través de la generación de información epidemiológica, protocolos, lineamientos, conceptos toxicológicos de plaguicidas, evaluaciones de riesgo en salud pública e inocuidad alimentaria y transferencia de conocimiento de manera oportuna, pertinente, fiable y clara, con el fin de suministrar información de salud pública a la población objetivo.			LIDER DEL PROCESO O PROYECTO	Hernán Quijada Bonilla

N.º DEL RIESGO	RIESGO	CALIFICACIÓN RIESGO INHERENTE		
		PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD [NIVEL DE RIESGO]
302-RG-01	Posibilidad de pérdida reputacional por la reacción inoportuna frente a los brotes, alertas o emergencias presentadas en los eventos de interés en salud pública, debido a que los integrantes de la red de Vigilancia en Salud Pública a Nivel Departamental y Distrital en el país informen inadecuadamente la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública por ellos identificados.	Medio	Mayor	Alto
302-RG-02	Posibilidad de pérdida reputacional por la generación de resultados inconsistentes frente a los diseños para la Operación Estadística-OE Sivigila, 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.	Medio-Bajo	Catástrofica	Extremo
302-RG-03	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.	Medio-Bajo	Menor	Bajo
302-RG-04	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.	Medio-Bajo	Catástrofica	Extremo
302-RG-05	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por desbordar la capacidad operativa del país para la vigilancia en salud pública, debido a que se presente un evento de interés en salud pública con distribución epidémica o pandémica que requiera una mayor capacidad de respuesta de lo planeado.	Medio-Bajo	Catástrofica	Extremo
1				
1				
1				
1				
1				

MAPA DE CALOR RIESGO INHERENTE					
Probabilidad	Impacto				
Probabilidad	Impacto				
Medio-Alto	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE
Alto	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE
Medio	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE
Bajo	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE
Medio-Bajo	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE	BREVE

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		CARACTERIZACIÓN DE RIESGO DE GESTIÓN/OPERATIVO Y FISCAL				Versión: 08			
PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD		FOR-D02.0000-029				2025-05-15			
PROCESO	R02 VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO			NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA	Camilo Fonseca Fino	FECHA DE ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN	2025-05-26		
OBJETIVO DEL PROCESO	Operar y fortalecer el Sistema de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, a través de la generación de información epidemiológica, protocolos, lineamientos, conceptos toxicológicos de plaguicidas, evaluaciones de riesgo en salud pública e inocuidad alimentaria y transferencia de conocimiento de manera oportuna, pertinente, fiable y clara, con el fin de suministrar información de salud pública a la población objetivo.				LIDER DEL PROCESO O PROYECTO	Hernán Quijada Bonilla			
No. de Riesgo (Número asignado por la OAP)	TIPOLOGÍA	¿QUÉ? IMPACTO	¿CÓMO? CAUSA INMEDIATA (Iniciar con la palabra por)	¿PORQUÉ? CAUSA RAÍZ (Iniciar con debido a la causa de)	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONTEXTO	FACTOR DEL RIESGO TIPO	SELECCIONE FUENTE GENERADORA DEL EVENTO PARA TIPO	RESULTADO FUENTE GENERADORA DEL EVENTO
R02-RG-01	Gestión	Posibilidad de pérdida reputacional	por la reacción inoportuna frente a los brotes, alertas o emergencias presentadas en los eventos de interés en salud pública,	debido a que los integrantes de la red de Vigilancia en Salud Pública a Nivel Departamental y Distrital en el país informen inadecuadamente la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública por ellos identificados.	Posibilidad de pérdida reputacional por la reacción inoportuna frente a los brotes, alertas o emergencias presentadas en los eventos de interés en salud pública, debido a que los integrantes de la red de Vigilancia en Salud Pública a Nivel Departamental y Distrital en el país informen inadecuadamente la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública por ellos identificados.	Externo	A_Ejecución_y_Administración_de_procesos		
R02-RG-02	Gestión	Posibilidad de pérdida reputacional	por la generación de resultados inconsistentes frente a los diseñados para la Operación Estadística-OE Sivigila,	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.	Posibilidad de pérdida reputacional por la generación de resultados inconsistentes frente a los diseñados para la Operación Estadística-OE Sivigila, 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.	Interno	A_Ejecución_y_Administración_de_procesos		
R02-RG-03	Gestión	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	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	Interno	A_Ejecución_y_Administración_de_procesos		
R02-RG-04	Gestión	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.	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.	Interno	A_Ejecución_y_Administración_de_procesos		
R02-RG-05	Gestión	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	por desbordar la capacidad operativa del país para la vigilancia en salud pública,	debido a que se presente un evento de interés en salud pública con distribución epidémica o pandémica que requiera una mayor capacidad de respuesta de lo planeado.	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por desbordar la capacidad operativa del país para la vigilancia en salud pública, debido a que se presente un evento de interés en salud pública con distribución epidémica o pandémica que requiera una mayor capacidad de respuesta de lo planeado.	Externo	A_Ejecución_y_Administración_de_procesos		

PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD		CARACTERIZACIÓN DE RIESGO DE GESTIÓN/OPERATIVO Y FISCAL					Versión: 08				
		FOR-D02.0000-029					2025-05-15				
PROCESO		R02 VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO		NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA		Camilo Fonseca Fino		FECHA DE ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN		2025-05-26	
OBJETIVO DEL PROCESO		Operar y fortalecer el Sistema de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, a través de la generación de información epidemiológica, protocolos, lineamientos, conceptos toxicológicos de plaguicidas, evaluaciones de riesgo en salud pública e inocuidad alimentaria y transferencia de conocimiento de manera oportuna, pertinente, fiable y clara, con el fin de suministrar información de salud pública a la población objetivo.					LIDER DEL PROCESO O PROYECTO		Hernán Quijada Bonilla		

No. Riesgo	RIESGO	Probabilidad Residual	Impacto Residual	CALIFICACIÓN RIESGO RESIDUAL			Posible tratamiento	Definición de tratamiento
				Probabilidad	Impacto	Severidad (Nivel de Riesgo)		
02-RG-01	Possibilidad de pérdida reputacional por la reacción inoportuna frente a los brotes, alertas o emergencias presentados en los eventos de interés en salud pública, debido a que los integrantes de la red de Vigilancia en Salud Pública a Nivel Departamental y Distrital en el país informan inadecuadamente la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública por ellos identificados.	3%	45%	Muy Bajo	Moderado	Moderado	Reducir, mitigar, Transferir, Evitar	Reducir-Mitigar
02-RG-02	Possibilidad de pérdida reputacional por la generación de resultados inconsistentes frente a los dispositivos para la Operación Epidemiológica-OE Singila, 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 salud.	4%	56%	Muy Bajo	Moderado	Moderado	Reducir, mitigar, Transferir, Evitar	Reducir-Mitigar
02-RG-03	Possibilidad de pérdida reputacional por presentar fallos en la estandarización de los análisis de información por parte de los referentes para la Operación Epidemiológica-OE Singila, 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.	4%	40%	Muy Bajo	Menor	Bajo	Aceptar	Aceptar
02-RG-04	Possibilidad de pérdida reputacional por incumplir los tiempos establecidos en el calendario de difusión de la Operación Epidemiológica-OP Singila, debido al retraso en la elaboración de los productos (cuadros de salud, boletines, informes, etc.) finales para difusión.	4%	56%	Muy Bajo	Moderado	Moderado	Reducir, mitigar, Transferir, Evitar	Reducir-Mitigar
02-RG-05	Possibilidad de pérdida económica y reputacional por desbordar la capacidad operativa del país para la vigilancia en salud pública, debido a que se presente un evento de interés en salud pública con distribución epidémica o pandémica que requiera una mayor capacidad de respuesta de lo planeado.	2%	75%	Muy Bajo	Mayor	Alto	Reducir, mitigar, Transferir, Evitar	Reducir-Mitigar

		Impacto				
		20%	40%	60%	80%	100%
		Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Probabilidad	Muy Alta	Alto	Alto	Alto	Alto	Extremo
	Alta	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Extremo
	Media	Moderado	Moderado	Alto	Extremo	
	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
	Muy Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Extremo

		Impacto				
		20%	40%	60%	80%	100%
		Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Probabilidad	Muy Alta	Alto	Alto	Alto	Alto	Extremo
	Alta	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Extremo
	Media	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
	Muy Bajo	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Extremo

Fuente: Grupo gestión de la vigilancia en salud pública

15. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

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. (Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Glossary of Statistical Terms. / United Nations Statistics Division (UNSD). (2012). National Quality Assurance Frameworks, Glossary.).

DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

DIVIPOLA. 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). Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV, Manual de Conceptos 2018.)

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)

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.

FESP: Funciones esenciales de la salud pública, 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.

Fuente secundaria. Corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico NTCPE 1000:2020.

Información estadística. Es el conjunto de resultados y la documentación que los soporta, los cuales se obtienen de las operaciones estadísticas y que describen o expresan características sobre un elemento, fenómeno u objeto de estudio. (DANE, 2023)

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)

M49. La nomenclatura M49 es un estándar internacional, mantenido por la División de Estadística de la ONU, que asigna códigos numéricos de tres dígitos a países y áreas, utilizado principalmente para fines de recopilación y procesamiento de datos estadísticos. A diferencia de la norma [ISO 3166](#), el M49 se centra en las "áreas estadísticas" y no en la identidad o el nombre de los países, por lo que puede cambiar si las fronteras o la estructura de un país se modifican significativamente.

Mecanismo. Manera de producir o de realizar una actividad, una función o un proceso, de forma planificada, que puede incluir una tecnología o un método.

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

NTC PE1000. Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico.

OE-Sivigila. Operación Estadística *Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública*

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.

Operación Estadística: Es un conjunto de procesos que comprende las ocho fases del proceso estadístico y genera la producción de la información estadística sobre un tema de interés general. (DANE, 2023)

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.

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. (Ley 2335 de 2023. Por la cual se expiden disposiciones sobre las estadísticas oficiales en el país. Diario Oficial No. 52539 del 03 de octubre de 2023.)

Recolección o acopio (Proceso estadístico). 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. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Norma técnica de la calidad del proceso estadístico.2020).

Registro Administrativo. 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 miembros del SEN. (Decreto 2404 de 2019).

Sivigila. Es un sistema integrado por 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 (Decreto 3518 de 2006)

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).

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, 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.



[illegible]

17. BIBLIOGRAFÍA

Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. Codificación de la División Político-Administrativa de Colombia – DIVIPOLA. Recuperado el 18 de marzo del 2024 de <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>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE (2020). Lineamientos del proceso estadístico versión 2020.

Decreto 3518 de 2006: por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

Decreto 4109 de 2011. Departamento Administrativo De La Función Pública: 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. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social .

Ley 2015 de 2020: *Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones*".

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Sivigila. Manual de detección, análisis y confirmación de necesidades de la Operación Estadística vigilancia de eventos de interés en salud pública – OE-Sivigila". Recuperado el 22 de marzo del 2024 de <https://portalSivigila.ins.gov.co/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo de número de identificación en el certificado de nacido vivo y en el certificado de defunción: Circular 024 de 2019.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía metodológica Sistema Estándar de Indicadores Básicos de Salud en Colombia. Versión 2. Recuperado el 15 de marzo del 2024 en:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022) Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). 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.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 866 de 2021: Por el cual se reglamentan el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica del país y se dictan otras disposiciones.

Organización Mundial de la Salud. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/about>

Organización Panamericana de la Salud. (2015) Indicadores de Salud: Aspectos Conceptuales y Operativos. Recuperado el 15 de febrero del 2024 de: <https://iris.paho.org/items/6f8aec7a-7701-45e7-866c-16ad6f372c02>

18. CONTROL DE CAMBIOS.

Versión	Fecha de actualización			Descripción de los cambios
	aaaa	mm	dd	
00	2024	04	01	Creación del documento
01	2025	07	30	Actualización al documento y ajustes
02	2026	05	05	* En el ítem 1.2.1. Se elimina el hipervínculo asociado al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. * En el ítem No. 3, se actualiza el enlace de los formularios de las PQRSDF * Se actualiza tabla No. 2. Mecanismos de identificación de necesidades de usuarios de la Operación Estadística * Se actualiza la tabla No. 11. Actividades preliminares a la ejecución del acopio de la información de la OE Sivigila * Se actualiza la figura No. 7. Proceso de acopio, procesamiento y análisis de la OE-Sivigila * Se actualiza tabla No. 15. Resumen de gastos anuales aproximados estimados para el año 2025. * Se actualiza el Anexo- Cronograma iteración 2025