

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS

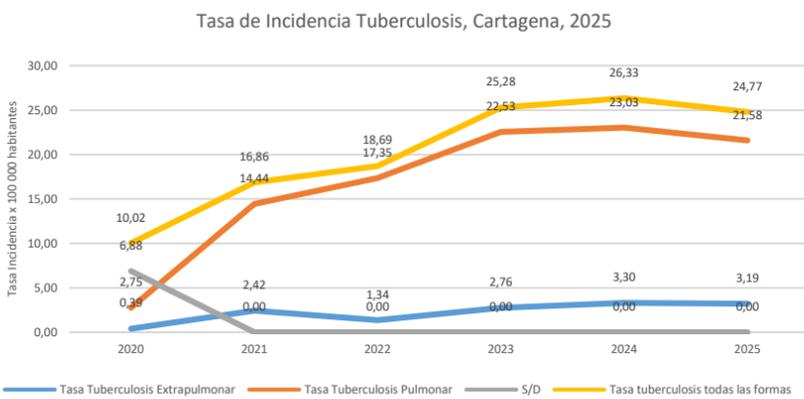


## Semana Epidemiológica 27 2025

No. Casos

264

### Tasa de incidencia de tuberculosis, Cartagena, 2025



### Variación porcentual de casos y tasa de incidencia de tuberculosis por año

Año	Total de casos	Variación Casos Frente al año anterior	Tasa x 100.000	Variación tasa frente al año anterior	Tendencia
2020	102		10,0		
2021	174	↑ 71%	16,9	↑ 68%	
2022	195	↑ 12%	18,7	↑ 11%	
2023	266	↑ 36%	25,3	↑ 35%	
2024	279	↑ 5%	26,3	↑ 4,1%	
2025	264	↓ -5%	24,9	↓ -5,4%	

Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2025) y censo 2018 DANE – Sivigila 2025

### Comportamientos variables de interés

Comportamiento 2025 con respecto a 2024: ● Disminución ● Aumento ● Sin cambio



Afiliación al SGSSS

**Subsidiado**  
9%



Área de residencia

**Cabecera municipal**  
4%



Pertenencia étnica

**Otro**  
0%



Trabajador de la salud

**-42%**



Afrocolombiano

**6%**



Habitante de Calle

**48%**



Privado de la libertad

**- 7 %**

### Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de Caso	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Confirmado por Clínica	43	115	65	62	
Confirmado por Laboratorio	146	149	211	199	
Confirmado por Nexo Epidemiológico	6	2	3	3	
<b>Total general</b>	<b>195</b>	<b>266</b>	<b>279</b>	<b>264</b>	

Condición de Tuberculosis	2024	2025	Diferencia 2024 a 2025
Tuberculosis Sensible	273	258	↓ -15
Tuberculosis Farmacoresistente	6	6	↑ 0

Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2025) y censo 2018 DANE – Sivigila 2025

### Indicadores

Incidencia (casos nuevos + tras recaída) de tuberculosis general \* 100 000 habitantes

**24,58**

( 262 x 100.000 / 1.065.881)

Incidencia (casos nuevos + tras recaída) de tuberculosis pulmonar \* 100 000 habitantes

**21,39**

( 228 x 100.000 / 1.065.881)

Incidencia (casos nuevos + tras recaída) de tuberculosis Extrapulmonar \*100 000 habitantes

**3,19**

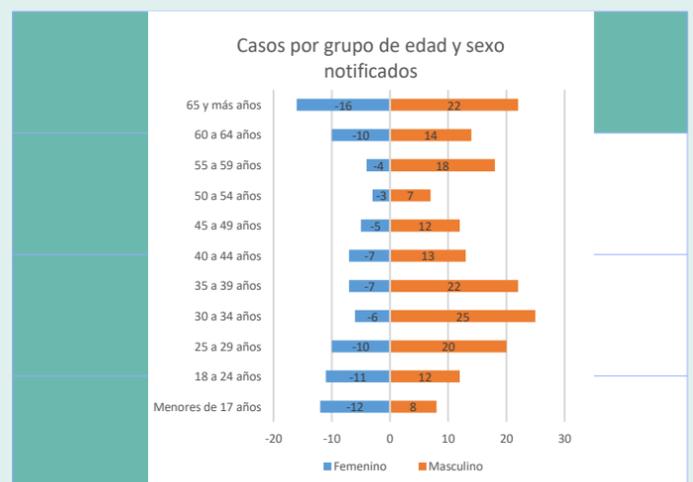
(34 x 100.000 / 1.065.881)

### Barrios y localidades con mayor número de casos

Casos por Barrios	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
OLAYA HERRERA	13	23	27	20		7
EL POZON	14	21	9	14		0
NELSON MANDELA	13	16	12	10		-3
LA ESPERANZA	11	6	10	10		-1
LA MARIA	4	5	9	15		11
S/D	2	7	7	13		11
ZARAGOCILLA	2	3	13	9		7
SAN JOSE DE LOS CAMPAN	3	5	7	6		3
LA CANDELARIA	10	4	3	4		-6
CARCEL DE TERNERA	0	0	16	5		5
TORICES	2	4	5	8		6
SAN PEDRO MARTIR	4	8	5	2		-2
BOSTON	5	0	2	12		7
OTRO	8	10	9	9		1

Casos por localidad	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	51	67	75	66		15
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	83	94	106	114		31
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	55	93	85	69		14
S/D	195	266	279	264		69

### Comportamiento sexo y edad



**Tasa de Incidencia**  
**33,7**  
por 100.000

**Tasa de Incidencia**  
**16,5**  
por 100.000



Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2025) y censo 2018 DANE – Sivigila 2025

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



**Semana  
Epidemiológica 27  
2025**

**No. Casos**

**264**

## Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificación	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	93	35%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	15	6%
EPMSC CARTAGENA	14	5%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	13	5%
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	11	4%
GESTION SALUD SASSAN FERNADO	11	4%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	10	4%
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	9	3%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	8	3%
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	7	3%
OTRAS	73	28%
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2025

EAPB de notificación	Casos	%
MUTUAL SER	68	26,3%
COOSALUD	65	25,1%
SALUD TOTAL EPS	25	9,7%
NUEVA EPS	22	8,5%
CAJACOPI	18	6,9%
SURA EPS	14	5,4%
INPEC	14	5,4%
NO ASEGURADO	11	4,2%
CCF DE SUCRE COMFASUCRE	8	3,1%
SANITAS EPS	7	2,7%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	3	1,2%
FUERZAS MILITARES	2	0,8%
OTROS	2	0,8%
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Sivigila 2025

## Poblaciones Priorizadas con Enfoque de Riesgo

Poblacion priorizada con	Tasa de Incidencia				Tendencia
	2022	2023	2024	2025	
Indigena	0,0	0,1	0,1	0,0	
Vih	1,9	3,4	2,5	3,0	
Poblacion privada de	0,4	1,5	1,6	1,4	
Trabajadores de la s	0,2	0,5	0,7	0,4	
Menores de 17 años	1,1	1,8	1,8	1,9	
Habitante de calle	0,9	0,6	0,5	0,7	
Poblacion migrante	2,0	1,9	1,5	1,8	

## Pruebas de laboratorio

Características diagnósticas	Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Tendencia
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realización de Baciloscopia	148	76%	213	80%	210	75%	159	60%	
Baciloscopia positiva	106	72%	155	73%	156	74%	88	55%	
Cultivo	65	33%	144	54%	157	56%	96	36%	
Cultivo positivo	28	43%	47	33%	40	25%	22	23%	
Cultivo en proceso	11	17%	79	70%	90	57%	67	70%	
Prueba molecular	47	24%	76	29%	106	38%	161	61%	
Prueba positiva	42	89%	53	70%	89	84%	131	81%	

Fuente: Sivigila 2025

## Clasificación de resistencia

Tipo de resistencia	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Monoresistencia	0	0	2	2	1	
MDR	0	0	1	2	1	
Poliresistencia	0	0	0	0	0	
Resistencia a XDR	0	0	0	0	0	
Resistencia a Rifampicina	0	0	0	1	4	
Resistencia a Pre XDR	0	0	0	0	0	
Resistencia a otros medicam	0	0	0	0	0	

## Resistencia a Medicamentos

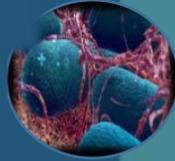
Tipo de resistencia	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Rifampicina	0	0	0	2	3	
Isoniazida	0	0	1	1	1	
Levofloxacina	0	0	0	0	0	
Moxifloxacina	0	0	0	0	0	
Clofazima	0	0	0	0	0	
Delamanid	0	0	0	0	0	

Aclaración: la resistencia a otros medicamentos se activó en Sivigila a final del 2023, por eso no hay valores históricos en los años anteriores al 2024.

Aclaración: la resistencia a levofloxacina, moxifloxacina, clofazimina y delamanid, se activó en Sivigila a final del 2023, por eso no hay valores históricos en los años anteriores al 2024.

Fuente: Sivigila 2024

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO LEPRA

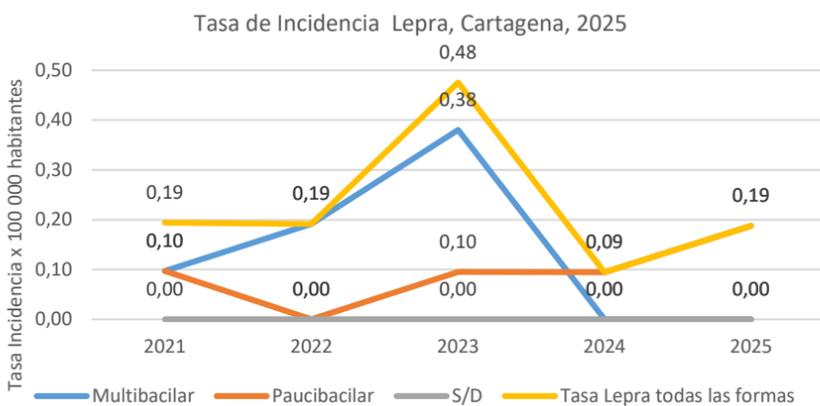


## Semana Epidemiológica 27 2025

No. Casos

2

### Tasa de incidencia de Lepra, Cartagena, 2024



### Variación porcentual de casos y tasa de incidencia de Lepra por año

Año	Total de casos	Variación Casos Frente al año anterior	Tasa x 100.000	Variación tasa frente al año anterior	Tendencia
2020	1		0,1		
2021	2	↑ 100%	0,2	↑ 97%	
2022	2	↔ 0%	0,2	↔ -1%	
2023	5	↑ 150%	0,5	↑ 148%	
2024	1	↓ -80%	0,1	↓ -80%	
2025	2	↑ 100%	0,2	↑ 100%	

Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2025) y censo 2018 DANE – Sivigila 2025

## Comportamientos variables de interés

### Comportamiento Según Tipo de Caso, Clasificación Clínica y grado de Discapacidad

Tipo de Caso	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Confirmado por Clínica	1	0	1	2	1	1	
Confirmado por Laboratorio	0	2	1	3	0	1	

Clasificación Clínica	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Multibacilar	0	1	2	4	0	0	
Paucibacilar	1	1	0	1	1	2	

Máximo Grado de Discapacidad	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Grado 0	1	2	1	5	1	1	
Grado I	0	0	0	0	0	1	
Grado II	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2025) y censo 2018 DANE – Sivigila 2025

## Indicadores

**Incidencia Casos de Lepra general**  
\* 100 000 habitantes

**0,19**

( 2 x 100.000 / 1.065.881)

**Incidencia Casos de lepra Paucibacilar**  
\* 100 000 habitantes

**0,19**

(2 x 100.000 / 1.065.881)

**Incidencia Casos de lepra Multibacilar**  
\*100 000 habitantes

**0,00**

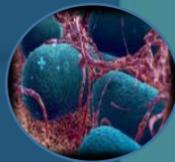
(0 x 100.000 / 1.065.881)

## Barrios y localidades con mayor número de casos

Casos por Barrios	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2021 a 2025	Diferencia 2021 a 2025
AMBERES	0	0	1	0	1		-1	-1
LA ESPERANZA	1	1	0	0	0		1	0
VILLA ESTRELLA	0	0	0	1	1		-1	0
SANTA LUCIA	0	1	0	0	0		0	0
REPUBLICA DE CHILE	0	1	0	0	0		0	0
EL POZON	1	0	0	0	0		1	0
CALAMARES	0	0	0	1	0		0	0
CHIQUINQUIRA	0	1	0	0	0		0	0
EL MILAGRO	0	1	0	0	0		0	0
PARQUE DE HEREDIA	0	0	0	0	0		0	0

Casos por localidad	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2021 a 2025
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	1	0	1	1	1		0
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	0	2	2	0	1		-1
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	1	0	2	0	0		0

Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2025) y censo 2018 DANE – Sivigila 2025



No. Casos

2

### Porcentaje de casos grupos etareos

EDADES	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio	Tendencia
Total general	0	0	0	0	0	0	0	
16 y mas años	1	2	2	5	1	2	2,2	
TOTAL GENERAL	1	2	2	5	1	2	2,2	

### Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
BIENESTAR IPS SAS SANTA LUCIA	0	1	0	0	0	0	
CENTRO DE SALUD POZON	0	0	1	0	0	0	
CENTRO DE SALUD SOCORRO	0	0	0	2	0	0	
CLINICA RESPIRATORIA Y DE ALERGIAS SAS	1	0	0	0	0	0	
SALUD TOTAL EPS-S SA	0	0	1	0	0	0	
SINERGIA SALUD ATENCION BASICA SANTA LUCIA	0	1	0	0	0	0	
VIRREY SOLIS IPS I CARTAGENA DE INDIAS	0	0	0	2	0	1	
VIRREY SOLIS IPS SA LA PROVIDENCIA	0	0	0	1	0	0	
IPS PROVIDA FARMACEUTICA SAS CENTRAL DE ESPECIALIST	0	0	0	0	1	0	
CLINICA HIGEA IPS SA	0	0	0	0	0	1	

EAPB	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio	Tendencia
SALUD TOTAL EPS	1	0	0	3	0	1	0,8	
COOSALUD	0	0	0	2	1	0	0,5	
COOMEVA EPS	0	1	0	0	0	0	0,2	
SANITAS EPS	0	0	1	0	0	0	0,2	
FAMISANAR EPS	0	0	0	0	0	1	0,2	
MUTUAL SER	0	0	1	0	0	0	0,2	
NUEVA EPS	0	1	0	0	0	0	0,2	

Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2025) y censo 2018 DANE – Sivigila 2025

#### Ficha técnica

La fuente de información se obtiene por medio de la notificación individual semanal de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para los eventos del grupo de micobacterias 813 Tuberculosis y 450 Lepra – para el año 2025, realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a nivel Distrital.

Para el análisis de la Lepra, se ingresan casos confirmados por criterios clínicos, y se considera la realización de pruebas de laboratorio (baciloscopia o biopsia) para una mejor caracterización de los casos. En cuanto al comportamiento del evento, se tienen en cuenta los casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), así como aquellos casos con residencia en el país.

La información notificada se somete a un proceso de depuración, verificando configuración de caso, completitud y consistencia. Se realiza análisis de los casos residentes en el distrito de Cartagena de Indias y posterior a esto se realiza validación y filtrado de los datos, se eliminan aquellos notificados con ajuste D y 6 por presentar error de digitación u/o no cumplir definición operativa para los casos, es decir los casos que por error se notificaron o que no cumplieron con configuración de caso y se descartaron.

Las UPGD, municipios, distritos y departamentos tienen la responsabilidad de verificar que los casos notificados cumplan con la definición operativa de caso y que los datos correspondan a la realidad de los mismos, posterior a esto, se ingresen de acuerdo con las instrucciones dadas para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación.

En el análisis del comportamiento del evento se tienen en cuenta los casos por departamento y municipio de residencia de Colombia. Cuando se cuantifica la variable de población con procedencia del exterior, se tiene en cuenta el departamento y municipio de procedencia. El plan de análisis incluyó la descripción en tiempo, persona y lugar, cálculo de los indicadores de vigilancia para el evento incluidos en el protocolo de tuberculosis sensible. Se realizó análisis de tendencia en la tasa de incidencia para los años 2019 a 2025; la población utilizada para la construcción de los indicadores (denominadores poblacionales) es tomada de las proyecciones POS COVID (2020 a 2025) y censo 2018 DANE y datos de notificación a sivigila (de los años 2018 a 2025).

Para el análisis de la información derivada que describe el comportamiento del evento, se incluyeron variables sociales y demográficas, Barrios con mayor carga de la enfermedad, así mismo se tiene en cuenta dentro del análisis poblaciones con enfoque de riesgo tales como, privados de la libertad, menores de 17 años, habitantes de calle, población con la coinfección de Tuberculosis y VIH.

Conclusión: Teniendo en cuenta la notificación al SIVIGILA del evento Tuberculosis, en el Distrito de Cartagena de Indias en la presente semana epidemiológica del 2025 se reportaron 264 casos mostrando una tasa de incidencia del 24,77 caso por cada 100.000 habitantes se evidencia así mismo un comportamiento con tendencia a disminución en un 5% con respecto a la misma semana del año 2024, al analizar el comportamiento de variables de interés en relación con el año directamente anterior se aprecia comportamiento en relación a la afiliación al SGSSS donde el régimen subsidiado muestra un comportamiento al aumento represento por 9% menos de casos con relación al año 2024, una de las variables que puede mostrar mayor significancia y el cual presenta para la presente anualidad una tendencia a la baja son los trabajadores del área de la salud el cual para este periodo ha mostrado un 42% menos de casos, así mismo se evidencia un aumento en la notificación de casos de habitantes de calle que aporta un 48% de casos mas con relación al año inmediatamente anterior sin embargo se puede apreciar en la población privada de la libertad un incremento del 7% en relación al 2024; en relación al porcentaje de casos y notificación por UPGD y EAPB se evidencia que la UPGD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE fue la institución que mayor número de casos aportó a la presente semana epidemiológica con un total de 93 caso lo que equivale al 35% de casos notificados en el distrito de Cartagena, es también la EAPB MUTUAL SER con 68 casos equivalente al 26.3% la institución de afiliación que presento la mayor cantidad de casos notificados de tuberculosis, también se evidencia que el 75% de los casos fueron notificados por criterio de laboratorio.

Según el análisis realizado se puede evidenciar que para la presente semana epidemiológica del 2025 se observa una disminución de los casos frente al año 2024 en donde se aprecia que se notificó 2 caso nuevo de lepra con una tasa de incidencia de 0,19 casos por 100.000 habitantes, al realizar el análisis de este caso se evidencia que dentro de su notificación 1 caso presenta confirmación por laboratorio con clasificación paucibacilar y 1 presenta confirmación por clínica con clasificación paucibacilar, se evidencia que 1 caso presenta máximo grado de discapacidad 0 y 1 con máximo grado de discapacidad I, este caso se encuentran reportados por la UPGD VIRREY SOLIS y CLINICA HIGEA, ubicados ambos casos en el grupo etario mayor de 16 años.



PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS

RAFAEL NAVARRO ESPAÑA  
Director DADIS

MÓNICA JURADO MÁRQUEZ  
Director Operativo de Salud pública

EVA MASIEL PEREZ TORRES  
Líder programa de vigilancia en salud pública



ELABORADO POR  
HABED EDUARDO ACOSTA RAISH  
Profesional Universitario