

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

TUBERCULOSIS

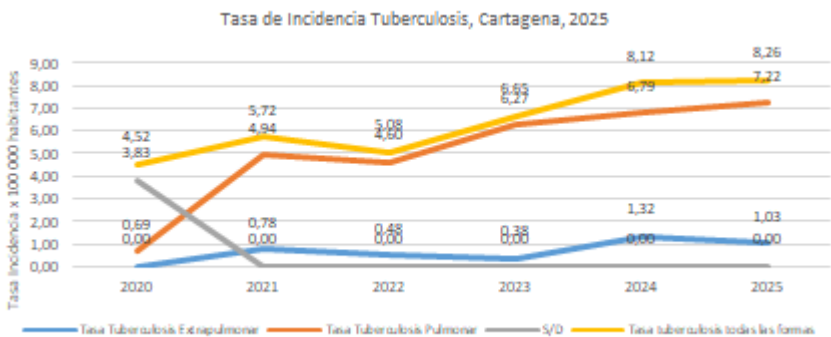
No. Casos

88



Semana
Epidemiológica 8
2025

Tasa de incidencia de tuberculosis, Cartagena, 2025



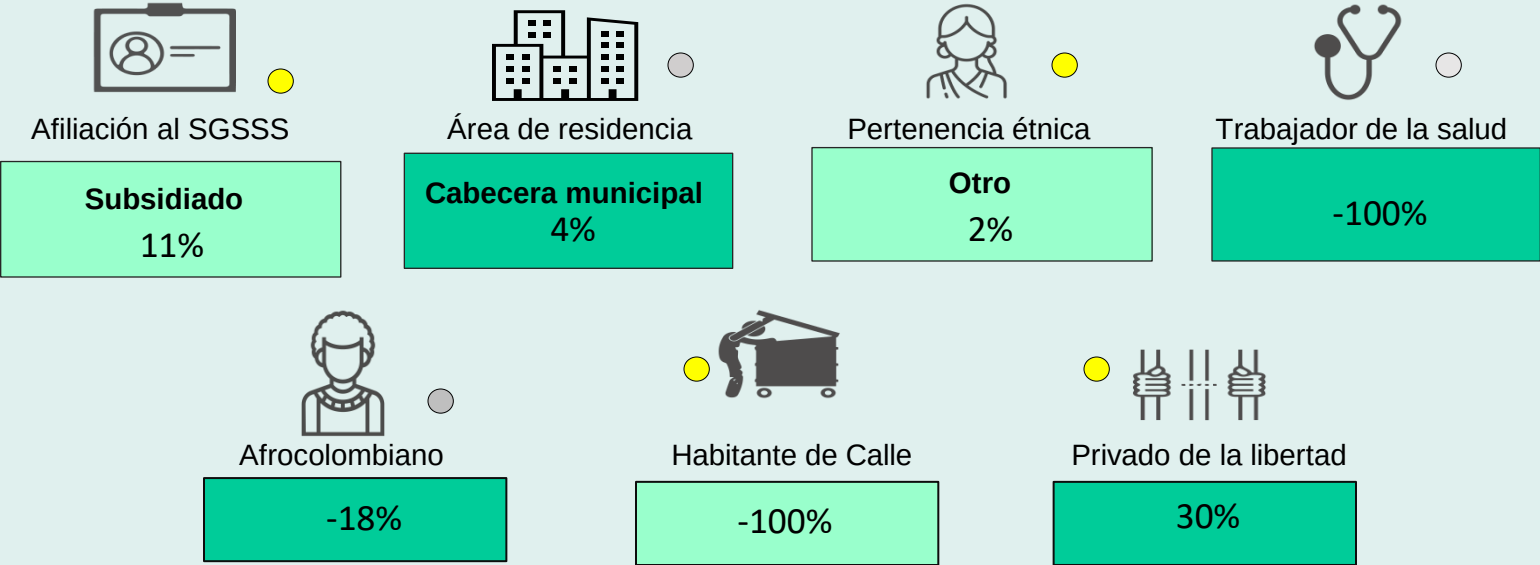
Variación porcentual de casos y tasa de incidencia de tuberculosis por año

Año	Total de casos	Variacion Casos Frente al año anterior	Tasa x 100.000	Variacion tasa frente al año anterior	Tendencia
2020	46		4,5		
2021	59	28%	5,7	26%	
2022	53	-10%	5,1	-11%	
2023	70	32%	6,7	31%	
2024	86	23%	8,1	22,0%	
2025	88	2%	8,3	2,3%	

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



Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de Caso	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Confirmado por Clinica	16	28	44	44	
Confirmado por Laboratorio	36	42	41	43	
Confirmado por Nexo Epidemiológico	1	0	1	1	
Total general	53	70	86	88	

Condicion de Tuberculosis	2024	2025	Diferencia 2024 a 2025
Tuberculosis Sensible	84	85	1
Tuberculosis Farmacoresistente	2	3	1

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

Barrios y localidades con mayor número de casos

Casos por Barrios	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
EL POZON	9	8	2	6		-3
OLAYA HERRERA	1	6	5	6		5
NELSON MANDELA	3	4	5	3		0
LA MARIA	1	3	4	6		5
LA ESPERANZA	5	1	3	3		-2
ZARAGOCILLA	0	1	4	4		4
S/D	1	2	1	5		4
DANIEL LEMAITRE	1	2	3	3		2
BOSTON	3		1	5		2
FREDONIA	3	2	2	1		-2
TORICES	0	1	3	4		4
BAYUNCA	1	0	4	2		1
CARCEL DE TERNERA	0	0	6	1		1
TERNERA	1	1	1	4		3

Casos por localidad	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	10	15	21	22		12
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	29	31	33	33		4
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	12	22	28	28		16
Total general	53	70	86	88		35

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

8,26

(88 x 100.000 / 1.065.881)

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

7,22

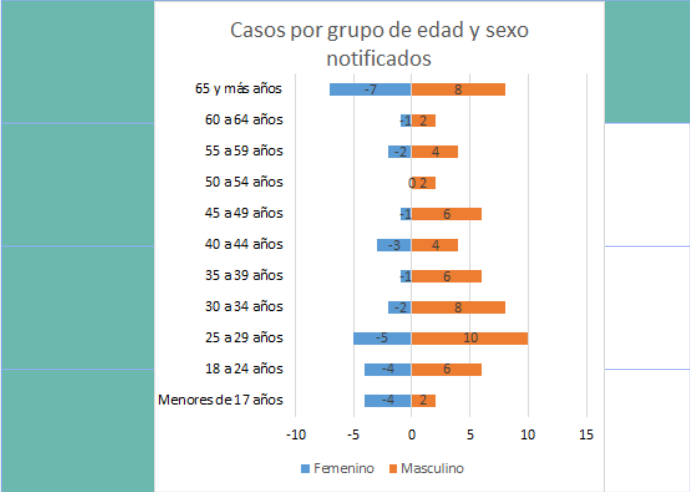
(77 x 100.000 / 1.065.881)

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

1,03

(11 x 100.000 / 1.065.881)

Comportamiento sexo y edad



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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

TUBERCULOSIS



Semana

Epidemiológica 8

2025

No. Casos

88

Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificacion	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	25	28%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	7	8%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	6	7%
GESTION SALUD SASSAN FERNADO	6	7%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	4	5%
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	4	5%
EPMSC CARTAGENA	3	3%
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	3	3%
UT BIENESTAR IPS SEDE SANTA LUCIA	2	2%
NEURODINAMIA SA CLINICA NEURO CARDIO VASCULAR	2	2%
OTRAS	26	30%
TOTAL	88	100%

Fuente: Sivigila 2025

EAPB de notificacion	Casos	%
MUTUAL SER	25	28,4%
COOSALUD	15	17,0%
SALUD TOTAL EPS	11	12,5%
SURA EPS	7	8,0%
NUEVA EPS	6	6,8%
NO ASEGURADO	5	5,7%
INPEC	4	4,5%
SANITAS EPS	3	3,4%
CAJACOPI	3	3,4%
FAMISANAR EPS	2	2,3%
POLICIA NACIONAL	1	1,1%
COMPañIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A SUSALUD MEDICINA PREPAGADA	1	1,1%
OTROS	5	5,7%
Total	88	100,0%

Fuente: Sivigila 2025

Poblaciones Priorizadas con Enfoque de Riesgo

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

Pruebas de laboratorio

Características diagnosticas	Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Tendencia
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realizacion de Baciloscopia	42	79%	59	84%	62	72%	55	63%	
Baciloscopia positiva	33	79%	41	69%	54	87%	37	67%	
Cultivo	16	30%	34	49%	50	58%	55	63%	
Cultivo positivo	3	19%	18	53%	19	38%	31	56%	
Cultivo en proceso	4	25%	14	40%	21	42%	22	40%	
Prueba molecular	10	19%	22	31%	36	42%	57	65%	
Prueba positiva	9	90%	15	68%	29	81%	51	89%	

Fuente: Sivigila 2025

Clasificación de resistencia

Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Monoresistencia	1	0	1	2	5	
MDR	1	0	0	2	5	
Poliresistencia	0	0	0	1	0	
Resistencia a XDR	0	0	0	0	0	
Resistencia a Rifampicina	0	0	0	0	2	
Resistencia a Pre XDR	0	0	0	0	0	
Resistencia a otros medicamentos	0	0	0	0	0	

Resistencia a Medicamentos

Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Rifampicina	0	0	0	0	7	
Isoniazida	2	0	1	4	9	
Levofloxacin	0	0	0	0	0	
Moxifloxacin	0	0	0	0	0	
Clofazima	0	0	0	1	0	
Delamanid	0	0	0	1	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 levofloxacin, moxifloxacin, clofazima 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

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 88 casos mostrando una tasa de incidencia del 8,26 casos por cada 100.000 habitantes se evidencia así mismo un comportamiento con tendencia a disminuir del 2% a la misma semana con respecto al año 2024, al analizar el comportamiento de variables de interés en relación al año directamente anterior se aprecia comportamiento al aumento en relación a la afiliación al SGSSS donde el régimen subsidiado muestra un comportamiento de aumento con un 11% mas de casos que la anualidad 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, sin embargo se puede apreciar para la población privada de la libertad con un incremento del 30% en relación al 2024; así mismo se realiza un análisis de tendencia de poblaciones con enfoque de riesgo evidenciando una disminución en relación al año 2024 sin embargo para este grupo solo se ve un comportamiento diferente en los trabajadores del área de la salud tal como se comentó anteriormente, 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 25 caso lo que equivale al 28% de casos notificados en el distrito de Cartagena, es también la EAPB MUTUAL SER con 25 casos equivalente al 28.4% siendo la institución de afiliación que presentó la mayor cantidad de casos notificados de tuberculosis, también se evidencia que el 48.8% de los casos fueron notificados por criterio de laboratorio.

Según el análisis realizado se puede evidenciar que para la presente semana epidemiológica del 2025 no se presentaron y/o notificaron casos de lepra en el distrito de cartagena.



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

ALEX ALBERTO TEJADA NUÑEZ
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