

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

TUBERCULOSIS

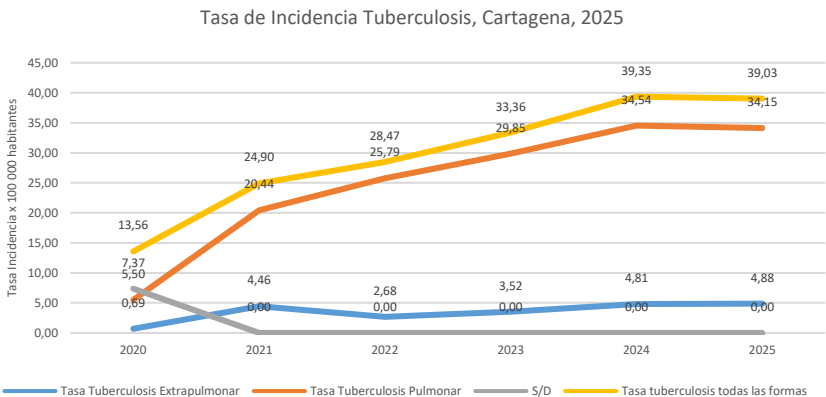
No. Casos

416



Semana
Epidemiológica 39
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	138		13,6		
2021	257	86%	24,9	84%	
2022	297	16%	28,5	14%	
2023	351	18%	33,4	17%	
2024	417	19%	39,4	18,0%	
2025	416	0%	39,3	-0,2%	

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

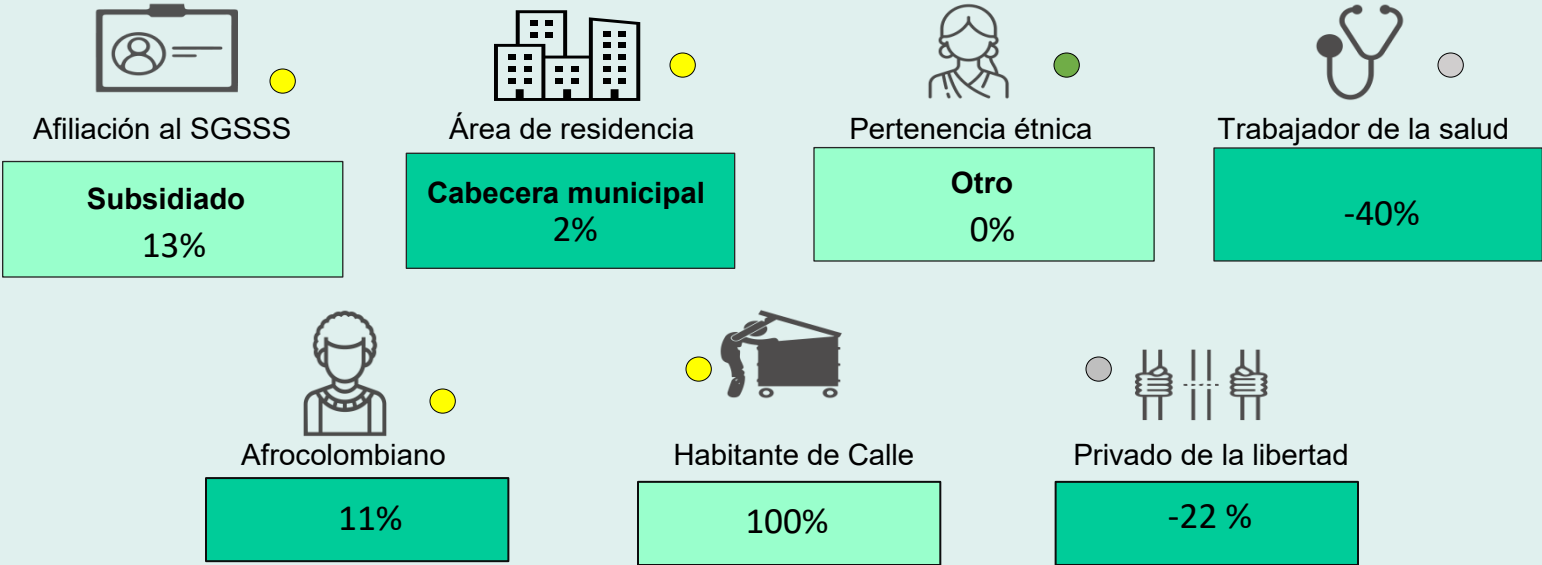
Comportamientos variables de interés

Comportamiento 2025 con respecto a 2024:

Disminución

Aumento

Sin cambio



Indicadores

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

39,03

(416 x 100.000 1.065.881)

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

34,15

(364 x 100.000 / 1.065.881)

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

4,88

(52 x 100.000 / 1.065.881)

Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de Caso	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Confirmado por Clínica	82	151	110	49	
Confirmado por Laboratorio	209	197	303	362	
Confirmado por Nexo Epidemiológico	6	3	4	5	
Total general	297	351	417	416	

Condicion de Tuberculosis	2024	2025	Diferencia 2024 a 2025
Tuberculosis Sensible	408	411	↓ -3
Tuberculosis Farmacoresistente	9	5	↑ 4

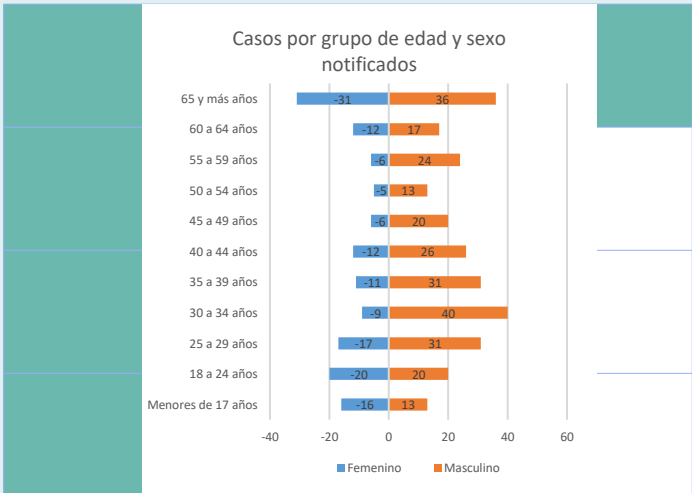
Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2025) y censo 2018 DANE – Sivigila 2025

Barrios y localidades con mayor número de casos

Casos por Barrios	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
OLAYA HERRERA	22	30	38	31		9
EL POZON	19	31	14	22		3
NELSON MANDELA	15	18	13	15		0
LA ESPERANZA	14	9	11	13		-1
LA MARIA	6	6	15	18		12
S/D	5	8	12	16		11
ZARAGOCILLA	5	6	15	13		8
CARCEL DE TERNERA	0	0	26	7		7
TERNERA	7	11	2	13		6
SAN FERNANDO	8	10	4	9		1
TORICES	5	5	9	11		6
SAN PEDRO MARTIR	6	9	8	6		0
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	6	7	8	6		0
BOSTON	7	0	6	14		7

Casos por localidad	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	82	98	124	112		30
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	114	129	146	166		52
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	92	109	129	118		26
S/D	297	351	417	416		119

Comportamiento sexo y edad



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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

TUBERCULOSIS



Semana

Epidemiológica 39

2025

No. Casos

416

Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificacion	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	148	36%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	20	5%
EPMSC CARTAGENA	18	4%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	18	4%
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	17	4%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	15	4%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	14	3%
GESTION SALUD SASSAN FERNADO	14	3%
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	12	3%
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	10	2%
OTRAS	130	31%
TOTAL	416	100%

Fuente: Sivigila 2025

EAPB de notificacion	Casos	%
COOSALUD	107	25,7%
MUTUAL SER	106	25,5%
SALUD TOTAL EPS	40	9,6%
NUEVA EPS	38	9,1%
SURA EPS	23	5,5%
CAJACOPI	23	5,5%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	21	5,0%
NO ASEGURADO	18	4,3%
SANITAS EPS	14	3,4%
CCF DE SUCRE COMFASUCRE	11	2,6%
FUERZAS MILITARES	3	0,7%
ECOPETROL	2	0,5%
OTROS	10	2,4%
Total	416	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	0,2	0,2	0,0	
Vih	3,3	4,2	4,2	4,5	
Poblacion privada de la libertad	1,0	1,6	2,5	2,0	
Trabajadores de la salud	0,4	0,7	0,9	0,6	
Menores de 17 años	1,6	2,0	2,7	2,7	
Habitante de calle	1,0	1,0	0,5	1,2	
Poblacion migrante	2,9	2,4	2,2	3,2	

Pruebas de laboratorio

Características diagnosticas	Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Tendencia
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realizacion de Baciloscopia	218	73%	270	77%	297	71%	255	61%	
Baciloscopia positiva	155	71%	193	71%	210	71%	141	55%	
Cultivo	106	36%	188	54%	228	55%	172	41%	
Cultivo positivo	41	39%	60	32%	69	30%	53	31%	
Cultivo en proceso	33	31%	104	49%	120	53%	85	49%	
Prueba molecular	79	27%	109	31%	162	39%	269	65%	
Prueba positiva	70	89%	83	76%	128	79%	218	81%	

Fuente: Sivigila 2025

Clasificación de resistencia

Tipo de resistencia	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Monoresistencia	0	0	2	3	0	
MDR	0	0	1	4	1	
Poliresistencia	0	0	0	0	0	
Resistencia a XDR	0	0	0	0	0	
Resistencia a Rifampicina	0	0	0	2	4	
Resistencia a Pre XDR	0	0	0	0	0	
Resistencia a otros medica	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.

Resistencia a Medicamentos

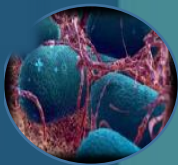
Tipo de resistencia	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Rifampicina	0	0	0	2	3	
Isoniazida	0	0	1	1	1	
Levofloxacina	0	0	0	0	0	
Moxifloxacina	0	0	0	0	0	
Clofazima	0	0	0	0	0	
Delamanid	0	0	0	0	0	

Aclaración: la resistencia a 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



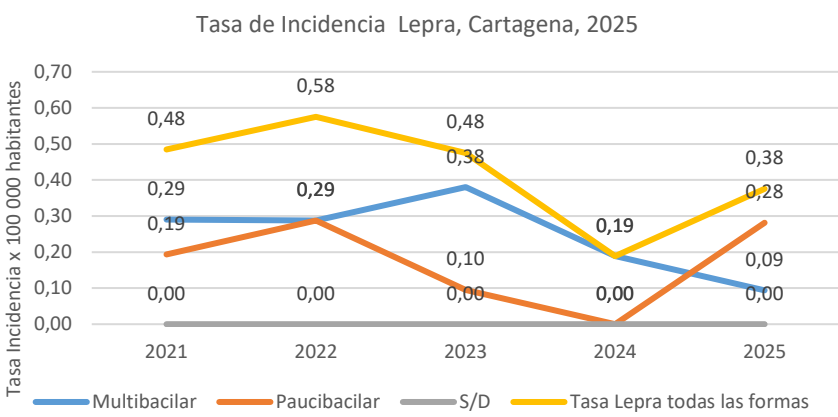
Semana Epidemiológica 39

2025

No. Casos

4

Tasa de incidencia de Lepra, Cartagena, 2025



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

Año	Total de casos	Variacion Casos Frente al año anterior	Tasa x 100.000	Variacion tasa frente al año anterior	Tendencia
2020	1		0,1		
2021	5	400%	0,5	393%	
2022	6	20%	0,6	19%	
2023	5	-17%	0,5	-17%	
2024	2	-60%	0,2	-60%	
2025	4	100%	0,4	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	3	1	2	2	1	
Confirmado por Laboratorio	0	2	5	3	0	3	

Clasificacion Clinica	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Multibacilar	0	3	3	4	2	1	
Paucibacilar	1	2	3	1	0	3	

Íaximo Grado de Discapacidad	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Grado 0	1	5	5	5	2	3	
Grado I	0	0	0	0	0	1	
Grado II	0	0	0	0	0	0	

Indicadores

Incidenicia Casos de Lepra general

* 100 000 habitantes

0,38

(4 x 100.000 / 1.065.881)

Incidenicia Casos de lepra Paucibacilar

* 100 000 habitantes

0,28

(3 x 100.000 / 1.065.881)

Incidenicia Casos de lepra Multibacilar

*100 000 habitantes

0,09

(1 x 100.000 / 1.065.881)

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

Barrios y localidades con mayor número de casos

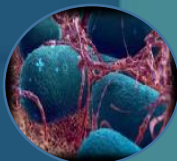
Casos por Barrios	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2021 a 2025	Diferencia 2021 a 2025
EL POZON	0	2	0	0	0		0	0
COLOMBIATON	2	0	0	0	0		2	0
LA ESPERANZA	0	1	1	0	0		0	-1
CHIQUINQUIRA	0	0	1	1	0		0	-1
OLAYA HERRERA	0	1	0	1	0		0	0
SANTA LUCIA	0	0	1	0	0		0	-1
CEBALLOS	0	1	0	0	0		0	0
VILLA ESTRELLA	0	0	0	0	1		-1	0
EL MILAGRO	0	0	1	0	0		0	-1
REPUBLICA DE CHILE	0	0	1	0	0		0	-1
ARROZ BARATO	0	0	0	0	1		-1	0
CALAMARES	0	0	0	0	1		-1	0
AMBERES	1	0	0	0	0		1	0
EL EDUCADOR	0	0	0	0	1		-1	0
PETARE	0	1	0	0	0		0	0
OTROS BARRIOS	2	0	0	0	0		2	0

Casos por localidad	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2021 a 2025
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	1	1	1	1	2		-1
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	2	4	2	1	2		-2
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	2	1	2	0	0		-1

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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

LEPRA



Semana Epidemiológica 39

2025

No. Casos

4

Porcentaje de casos grupos etareos

EDADES	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio	Tendencia
Menores de 15 años	0	0	0	0	0	0	0	
16 y mas años	1	4	6	5	1	4	3,4	
TOTAL GENERAL	1	4	6	5	2	4	3,7	

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	
CAMINOS IPS SAS	0	0	2	0	0	0	
CENTRO DE SALUD BICENTENARIO	0	1	0	0	0	0	
CENTRO DE SALUD POZON	0	0	1	0	0	0	
CENTRO DE SALUD SOCORRO	0	2	0	2	0	0	
CLINICA RESPIRATORIA Y DE ALERGIAS SAS	1	0	0	0	0	0	
COMPAÑIA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD COPRESAL	0	0	1	0	0	0	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	0	0	0	0	1	1	
SALUD TOTAL EPS-S SA	0	0	2	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	
CENTRO DE SALUD LIBANO	0	0	0	0	1	0	
CLINICA HIGEA IPS SA	0	0	0	0	0	1	
FUNDACION SOCIAL PARA LA PROMOCION DE VIDA	0	0	0	0	0	1	

EAPB	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio	Tendencia
SALUD TOTAL EPS	1	0	1	3	0	1	1,0	
MUTUAL SER	0	1	3	0	1	1	1,0	
COOSALUD	0	1	1	2	0	1	0,8	
NUEVA EPS	0	2	0	0	0	0	0,3	
FAMISANAR EPS	0	0	0	0	0	1	0,2	
SANITAS EPS	0	0	1	0	0	0	0,2	
CAJACOPI	0	0	0	0	1	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 416 casos mostrando una tasa de incidencia del 39,03 caso por cada 100.000 habitantes se evidencia así mismo un comportamiento con tendencia al incremento en un 1% 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 representado por 13% mas 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 40% menos de casos, así mismo se evidencia un aumento en la notificación de casos de habitantes de calle que aporta un 100% de casos mas con relación al año inmediatamente anterior sin embargo se puede apreciar en la población privada de la libertad una disminución del 22% 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 148 caso lo que equivale al 36% de casos notificados en el distrito de Cartagena, es también la COOSALUD con 107 casos equivalente al 25.7% la institución de afiliación que presento la mayor cantidad de casos notificados de tuberculosis, también se evidencia que el 87% 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 4 caso nuevo de lepra con una tasa de incidencia de 0,38 casos por 100.000 habitantes, al realizar el análisis de este caso se evidencia que dentro de su notificación 3 caso presenta confirmación por laboratorio, de los casos analizados 3 cuentan con clasificación paucibacilar y 1 caso clasificación multibacilar, se puede resaltar que 1 caso presenta máximo grado de discapacidad 1 y de los casos analizados para el presente periodo todos pertenecen a población 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