

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



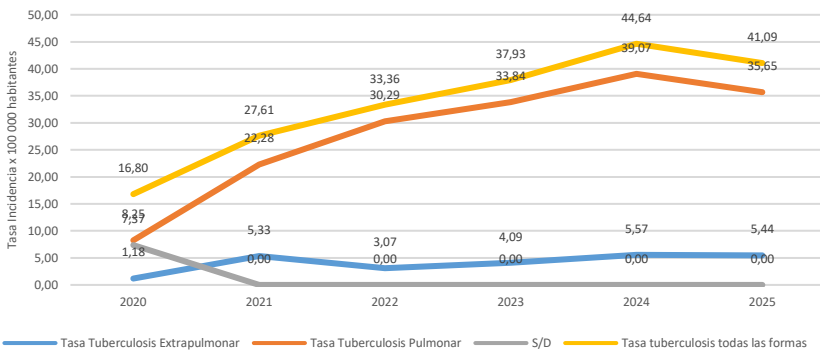
Semana Epidemiológica 45 2025

No. Casos

438

Tasa de incidencia de tuberculosis, Cartagena, 2025

Tasa de Incidencia 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	171		16,8		
2021	285	↑ 67%	27,6	↑ 64%	
2022	348	↑ 22%	33,4	↑ 21%	
2023	399	↑ 15%	37,9	↑ 14%	
2024	473	↑ 19%	44,6	↑ 17,7%	
2025	438	↓ -7%	41,1	↓ -7,9%	

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
5%



Área de residencia

Cabecera municipal
2%



Pertenencia étnica

Otro
0%



Trabajador de la salud

-14%



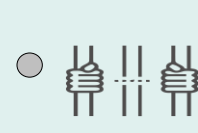
Afrocolombiano

30%



Habitante de Calle

68%



Privado de la libertad

-29%

Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de Caso	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Confirmado por Clínica	107	172	128	68	
Confirmado por Laboratorio	234	223	341	364	
Confirmado por Nexo Epidemiológico	7	4	4	6	
Total general	348	399	473	438	

Condicion de Tuberculosis	2024	2025	Diferencia 2024 a 2025
Tuberculosis Sensible	462	432	↑ 30
Tuberculosis Farmacoresistente	11	6	↓ 5

Indicadores

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

41,09

(438 x 100.000 / 1.065.881)

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

35,65

(380 x 100.000 / 1.065.881)

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

5,44

(58 x 100.000 / 1.065.881)

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

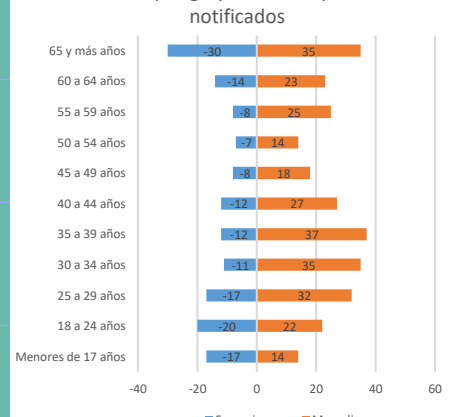
Barrios y localidades con mayor número de casos

Casos por Barrios	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
OLAYA HERRERA	26	34	40	37		11
EL POZON	26	31	19	23		-3
NELSON MANDELA	15	20	16	16		1
LA MARIA	10	9	16	18		8
LA ESPERANZA	16	9	12	13		-3
ZARAGOCILLA	5	6	16	14		9
S/D	7	9	13	10		3
TERNERA	7	11	5	13		6
SAN FERNANDO	11	10	7	6		-5
TORICES	6	6	9	11		5
SAN PEDRO MARTIR	7	9	9	6		-1
DANIEL LEMAITRE	3	12	7	8		5
SAN JOSE DE LOS CAMPAN	6	7	11	6		0
LA CANDELARIA	12	8	4	6		-6

Casos por localidad	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	90	113	136	119		29
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	141	148	165	184		43
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	104	122	149	119		15
S/D	348	399	473	438		90

Comportamiento sexo y edad

Casos por grupo de edad y sexo notificados



Tasa de Incidencia
54,9
por 100.000

Tasa de Incidencia
28,3
por 100.000



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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



**Semana
Epidemiológica 45
2025**

No. Casos

438

Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificación	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	158	36%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	21	5%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	18	4%
PROMOTORA BOCAGRANDE SA PROBOCA SA	17	4%
EPMSC CARTAGENA	17	4%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	16	4%
GESTION SALUD SAN FERNADO	15	3%
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	12	3%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	12	3%
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	12	3%
OTRAS	140	32%
TOTAL	438	100%

Fuente: Sivigila 2025

EAPB de notificación	Casos	%
COOSALUD	114	26,0%
MUTUAL SER	107	24,4%
NUEVA EPS	43	9,8%
SALUD TOTAL EPS	41	9,4%
CAJACOPI	26	5,9%
SURA EPS	24	5,5%
NO ASEGURADO	21	4,8%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	20	4,6%
SANITAS EPS	17	3,9%
CCF DE SUCRE COMFASUCRE	10	2,3%
FAMISANAR EPS	4	0,9%
ECOPETROL	2	0,5%
OTROS	9	2,1%
Total	438	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	4,0	4,4	4,3	4,2	
Poblacion privada de la libertad	1,2	1,6	2,7	1,8	
Trabajadores de la salud	0,4	0,8	0,9	0,8	
Menores de 17 años	2,0	2,9	2,8	2,9	
Habitante de calle	1,2	1,0	0,8	1,3	
Poblacion migrante	3,6	2,9	2,4	3,7	

Pruebas de laboratorio

Características diagnósticas	Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Tendencia
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realización de Baciloscopia	256	74%	309	77%	334	71%	264	60%	
Baciloscopia positiva	183	71%	221	72%	233	70%	147	56%	
Cultivo	139	40%	211	53%	256	54%	190	43%	
Cultivo positivo	48	35%	63	30%	77	30%	60	32%	
Cultivo en proceso	57	41%	124	50%	137	54%	95	50%	
Prueba molecular	91	26%	123	31%	184	39%	286	65%	
Prueba positiva	82	90%	93	76%	144	78%	230	80%	

Fuente: Sivigila 2025

Clasificación de resistencia

Tipo de resistencia	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Monoresistencia	0	0	2	4	0	
MDR	0	0	1	5	1	
Poliresistencia	0	0	0	0	0	
Resistencia a XDR	0	0	0	0	0	
Resistencia a Rifampicina	0	0	0	2	5	
Resistencia a Pre XDR	0	0	0	0	0	
Resistencia a otros medica	0	0	0	0	0	

Resistencia a Medicamentos

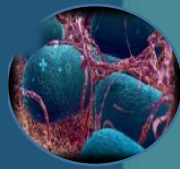
Tipo de resistencia	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Rifampicina	0	0	0	2	6	
Isoniazida	0	0	1	1	1	
Levofloxacina	0	0	0	0	0	
Moxifloxacina	0	0	0	0	0	
Clofazima	0	0	0	0	0	
Delamanid	0	0	0	0	0	

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

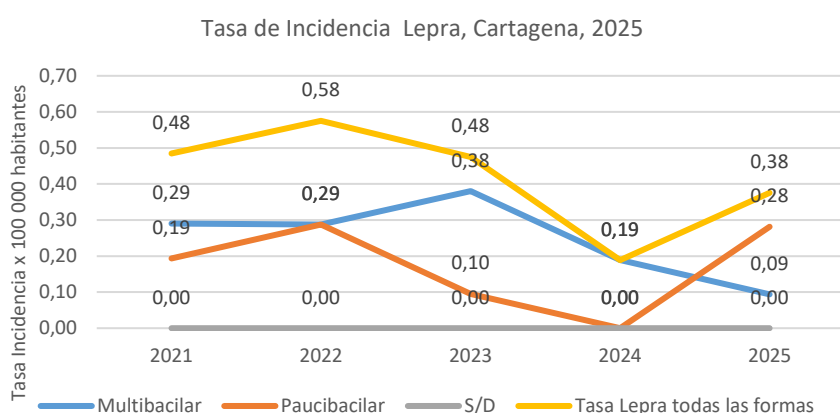


Semana Epidemiológica 45 2025

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	Variación Casos Frente al año anterior	Tasa x 100.000	Variación 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	

Clasificación Clínica	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Multibacilar	0	3	3	4	2	1	
Paucibacilar	1	2	3	1	0	3	

Máximo 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	

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

Indicadores

Incidence Cases of Leprosy
general
* 100 000 inhabitants

0,38

(4 x 100.000 / 1.065.881)

Incidence Cases of leprosy
Paucibacilar
* 100 000 inhabitants

0,28

(3 x 100.000 / 1.065.881)

Incidence Cases of leprosy
Multibacilar
*100 000 inhabitants

0,09

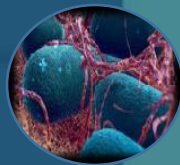
(1 x 100.000 / 1.065.881)

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
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



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	
MUTUALSER	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 438 casos mostrando una tasa de incidencia del 41.09 caso por cada 100.000 habitantes se evidencia así mismo un comportamiento con tendencia a la baja en un 7% 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 5% 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 14% menos de casos, así mismo se evidencia un aumento en la notificación de casos de habitantes de calle que aporta un 68% de casos mas con relación al año inmediatamente anterior sin embargo se puede apreciar en la población privada de la libertad una disminución del 29% 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 158 caso lo que equivale al 36% de casos notificados en el distrito de Cartagena, es también la COOSALUD con 114 casos equivalente al 26% la institución de afiliación que presentó la mayor cantidad de casos notificados de tuberculosis, también se evidencia que el 83% 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

