

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS

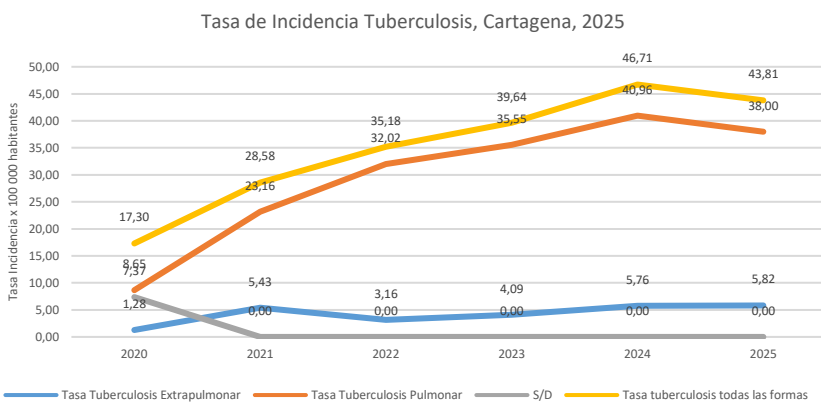


Semana Epidemiológica 47 2025

No. Casos

467

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	176		17,3		
2021	295	↑ 68%	28,6	↑ 65%	
2022	367	↑ 24%	35,2	↑ 23%	
2023	417	↑ 14%	39,6	↑ 13%	
2024	495	↑ 19%	46,7	↑ 17,9%	
2025	467	↓ -6%	43,8	↓ -6,2%	

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



Afiliación al SGSSS

Subsidiado
5%



Área de residencia

Cabecera municipal
2%



Pertenencia étnica

Otro
0%



Trabajador de la salud

-23%



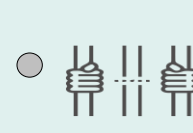
Afrocolombiano

20%



Habitante de Calle

37.8%



Privado de la libertad

-23 %

Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de Caso	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Confirmado por Clínica	113	181	135	73	
Confirmado por Laboratorio	247	232	356	387	
Confirmado por Nexo Epidemiológico	7	4	4	7	
Total general	367	417	495	467	

Condicion de Tuberculosis	2024	2025	Diferencia 2024 a 2025
Tuberculosis Sensible	484	461	↑ 23
Tuberculosis Farmacoresistente	11	6	↓ 5

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	36	43	38		12
EL POZON	28	32	21	26		-2
NELSON MANDELA	15	21	16	19		4
LA ESPERANZA	19	10	12	15		-4
LA MARIA	10	11	16	19		9
S/D	11	9	13	15		4
ZARAGOCILLA	5	6	19	14		9
SAN JOSE DE LOS CAMPAN	9	10	13	6		-3
SAN FERNANDO	13	10	7	7		-6
TERNERA	7	11	5	13		6
TORICES	7	6	11	12		5
DANIEL LEMAITRE	3	13	7	9		6
LA CANDELARIA	12	8	5	6		-6
SAN FRANCISCO	2	10	9	10		8

Casos por localidad	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	91	116	145	124		33
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	146	157	171	197		51
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	113	128	155	128		15
S/D	367	417	495	467		100

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

43,81

(467 x 100.000 / 1.065.881)

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

38,00

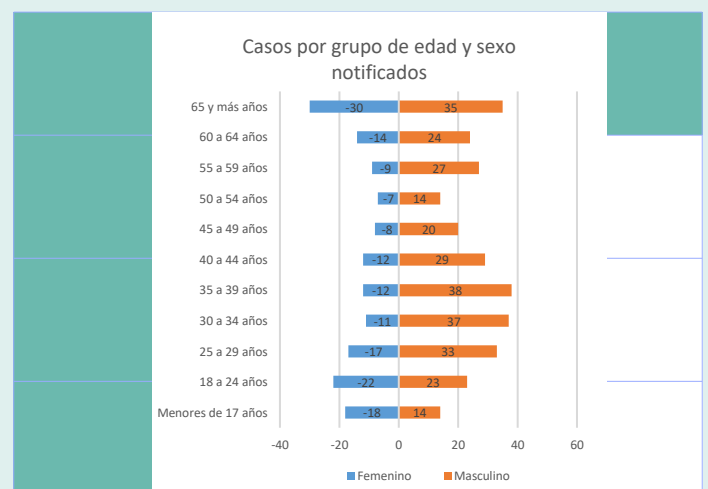
(405 x 100.000 / 1.065.881)

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

5,82

(62 x 100.000 / 1.065.881)

Comportamiento sexo y edad



Tasa de Incidencia
58,4
por 100.000

Tasa de Incidencia
30,3
por 100.000



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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



**Semana
Epidemiológica 47
2025**

No. Casos

467

Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificación	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	169	36%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	24	5%
EPMSC CARTAGENA	19	4%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	18	4%
GESTION SALUD SAN FERNADO	17	4%
PROMOTORA BOCAGRANDE SA PROBOCA SA	17	4%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	16	3%
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	16	3%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	13	3%
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	13	3%
OTRAS	145	31%
TOTAL	467	100%

Fuente: Sivigila 2025

EAPB de notificación	Casos	%
COOSALUD	117	25,1%
MUTUAL SER	112	24,0%
SALUD TOTAL EPS	48	10,3%
NUEVA EPS	47	10,1%
CAJACOPI	28	6,0%
SURA EPS	25	5,4%
NO ASEGURADO	24	5,1%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	22	4,7%
SANITAS EPS	17	3,6%
CCF DE SUCRE COMFASUCRE	11	2,4%
FAMISANAR EPS	5	1,1%
ECOPETROL	2	0,4%
OTROS	9	1,9%
Total	467	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	4,7	4,6	4,5	
Poblacion privada de la libertad	1,2	1,6	2,7	2,0	
Trabajadores de la salud	0,4	0,8	1,0	0,8	
Menores de 17 años	2,1	2,9	2,9	3,4	
Habitante de calle	1,2	1,0	0,9	1,2	
Poblacion migrante	3,8	2,9	2,5	3,9	

Pruebas de laboratorio

Características diagnósticas	Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Tendencia
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realización de Baciloscopia	271	74%	326	78%	351	71%	278	60%	
Baciloscopia positiva	197	73%	235	72%	247	70%	158	57%	
Cultivo	147	40%	220	53%	269	54%	204	44%	
Cultivo positivo	50	34%	66	30%	84	31%	65	32%	
Cultivo en proceso	62	42%	130	50%	142	53%	102	50%	
Prueba molecular	97	26%	126	30%	194	39%	306	66%	
Prueba positiva	86	89%	96	76%	151	78%	244	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	2	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 medicam	0	0	0	0	0	

Resistencia a Medicamentos

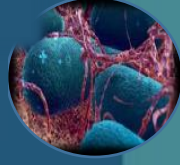
Tipo de resistencia	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Rifampicina	0	0	0	2	6	
Isoniazida	0	0	1	1	1	
Levofloxacina	0	0	0	0	0	
Moxifloxacina	0	0	0	0	0	
Clofazima	0	0	0	0	0	
Delamanid	0	0	0	0	0	

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

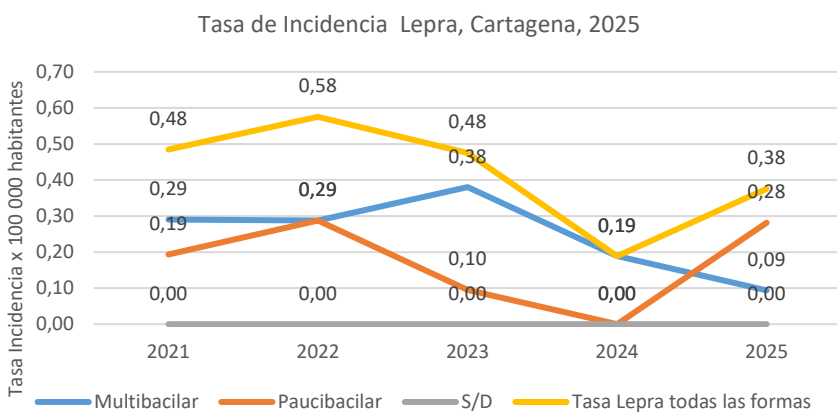


Semana Epidemiológica 47 2025

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

Incidenia Casos de Lepra
general
* 100 000 habitantes

0,38

(4 x 100.000 / 1.065.881)

Incidenia Casos de lepra
Paucibacilar
* 100 000 habitantes

0,28

(3 x 100.000 / 1.065.881)

Incidenia Casos de lepra
Multibacilar
*100 000 habitantes

0,09

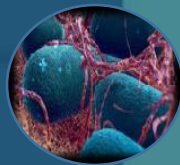
(1 x 100.000 / 1.065.881)

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 467 casos mostrando una tasa de incidencia del 43.81 caso por cada 100.000 habitantes se evidencia así mismo un comportamiento con tendencia a la baja en un 6.2% 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% más 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 23% menos de casos, así mismo se evidencia un aumento en la notificación de casos de habitantes de calle que aporta un 37.8% de casos más con relación al año inmediatamente anterior sin embargo se puede apreciar en la población privada de la libertad una disminución del 23% 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 169 caso lo que equivale al 36% de casos notificados en el distrito de Cartagena, es también la COOSALUD con 117 casos equivalente al 25.1% la institución de afiliación que presentó la mayor cantidad de casos notificados de tuberculosis, también se evidencia que el 82% 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