

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



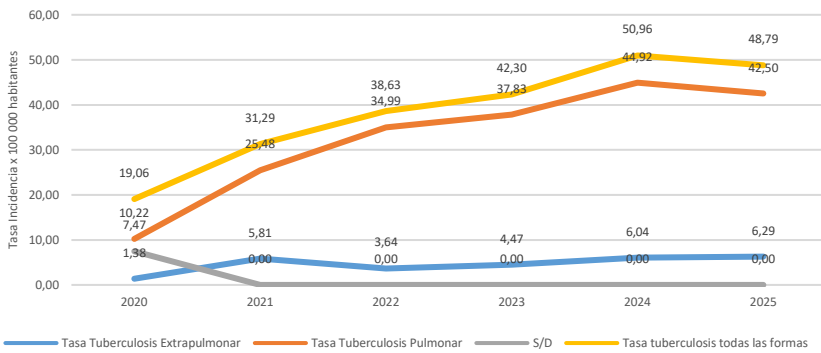
Semana Epidemiológica 53 2025

No. Casos

520

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	194		19,1		
2021	323	↑ 66%	31,3	↑ 64%	
2022	403	↑ 25%	38,6	↑ 23%	
2023	445	↑ 10%	42,3	↑ 9%	
2024	540	↑ 21%	51,0	↑ 20,5%	
2025	520	↓ -4%	48,8	↓ -4,3%	

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



Afiliación al SGSSS

Subsidiado
5%



Área de residencia

Cabecera municipal
2%



Pertenencia étnica

Otro
-1%



Trabajador de la salud

-28%



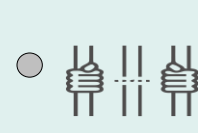
Afrocolombiano

26%



Habitante de Calle

3.8%



Privado de la libertad

-10%

Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de Caso	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Confirmado por Clínica	130	195	160	87	
Confirmado por Laboratorio	265	245	376	426	
Confirmado por Nexo Epidemiológico	8	5	4	7	
Total general	403	445	540	520	

Condición de Tuberculosis	2024	2025	Diferencia 2024 a 2025
Tuberculosis Sensible	528	515	↑ 13
Tuberculosis Farmacoresistente	12	5	↓ 7

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

48,79

(520 x 100.000 / 1.065.881)

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

42,50

(453 x 100.000 / 1.065.881)

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

6,29

(67 x 100.000 / 1.065.881)

Barrios y localidades con mayor número de casos

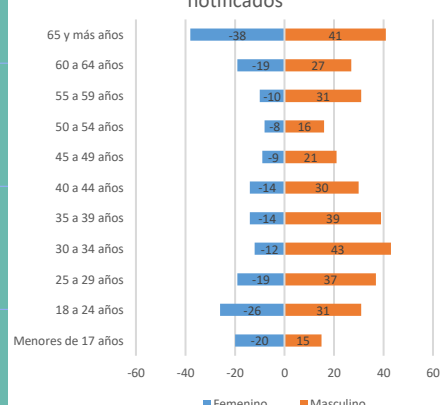
Casos por Barrios	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
OLAYA HERRERA	29	37	43	42		13
EL POZON	28	36	23	29		1
NELSON MANDELA	16	21	16	20		4
LA MARIA	10	13	20	21		11
LA ESPERANZA	20	12	14	15		-5
S/D	11	9	14	14		3
ZARAGOCILLA	5	6	19	17		12
TERNERA	9	12	7	15		6
SAN FERNANDO	13	10	9	9		-4
SAN JOSE DE LOS CAMPAN	11	11	13	6		-5
CARCEL DE TERNERA	0	0	28	12		12
SAN FRANCISCO	3	11	11	13		10
TORICES	7	6	12	12		5
LA CANDELARIA	12	8	7	9		-3

Casos por localidad	2022	2023	2024	2025	Tendencia	Diferencia 2022 a 2025
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	101	124	158	143		42
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	158	171	188	217		59
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	127	134	169	143		16
S/D	403	445	540	520		117

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

Comportamiento sexo y edad

Casos por grupo de edad y sexo notificados



Tasa de Incidencia
64.4
por 100.000

Tasa de Incidencia
34.2
por 100.000



BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



**Semana
Epidemiológica 53
2025**

No. Casos

520

Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificación	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	182	35%
EPMSC CARTAGENA	24	5%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	22	4%
GESTION SALUD SAN FERNADO	22	4%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	20	4%
PROMOTORA BOCAGRANDE SA PROBOCA SA	20	4%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	19	4%
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	17	3%
CLINICA BLAS DE LEZO SA	14	3%
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	12	2%
OTRAS	168	32%
TOTAL	520	100%

Fuente: Sivigila 2025

EAPB de notificación	Casos	%
COOSALUD	141	27,1%
MUTUAL SER	120	23,1%
SALUD TOTAL EPS	53	10,2%
NUEVA EPS	49	9,4%
SURA EPS	31	6,0%
CAJACOPI	27	5,2%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	27	5,2%
NO ASEGURADO	25	4,8%
SANITAS EPS	18	3,5%
CCF DE SUCRE COMFASUCRE	12	2,3%
FAMISANAR EPS	6	1,2%
ECOPETROL	2	0,4%
OTROS	9	1,7%
Total	520	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	4,4	4,8	4,9	4,7	
Poblacion privada de la libertad	1,4	1,7	2,8	2,4	
Trabajadores de la salud	0,4	0,9	1,2	0,8	
Menores de 17 años	2,3	3,0	3,1	3,3	
Habitante de calle	1,2	1,1	1,2	1,2	
Poblacion migrante	4,2	3,2	2,9	3,9	

Pruebas de laboratorio

Características diagnósticas	Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Tendencia
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realización de Baciloscopia	301	75%	347	78%	379	70%	295	57%	
Baciloscopia positiva	224	74%	251	72%	269	71%	167	57%	
Cultivo	167	41%	238	53%	295	55%	212	41%	
Cultivo positivo	51	31%	68	29%	99	34%	69	33%	
Cultivo en proceso	80	48%	145	50%	153	52%	106	50%	
Prueba molecular	102	25%	132	30%	216	40%	334	64%	
Prueba positiva	91	89%	101	77%	171	79%	271	81%	

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

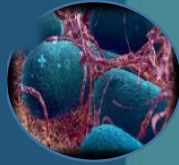
Tipo de resistencia	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Rifampicina	0	0	0	2	6	
Isoniazida	0	0	1	1	1	
Levofloxacina	0	0	0	0	0	
Moxifloxacina	0	0	0	0	0	
Clofazima	0	0	0	0	0	
Delamanid	0	0	0	0	0	

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 2025

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO LEPRA

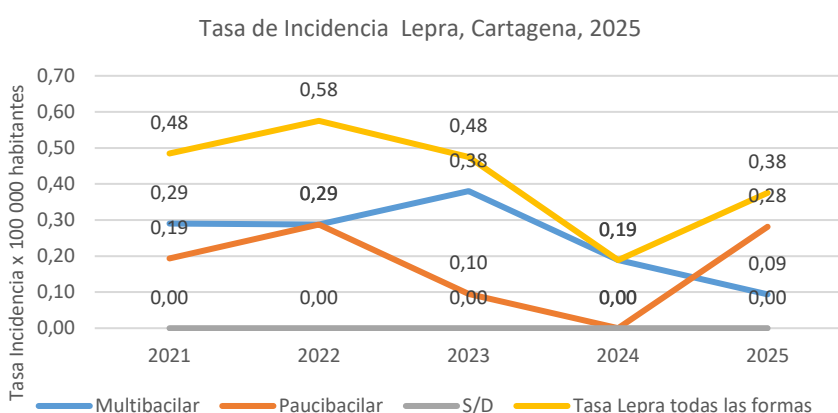


**Semana
Epidemiológica 53
2025**

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

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

0,38

(4 x 100.000 / 1.065.881)

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

0,28

(3 x 100.000 / 1.065.881)

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

0,09

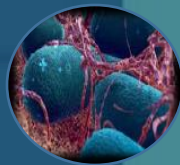
(1 x 100.000 / 1.065.881)

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 520 casos mostrando una tasa de incidencia del 48.8 caso por cada 100.000 habitantes se evidencia así mismo un comportamiento con tendencia a la baja en un 4% 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 28% menos de casos, así mismo se evidencia un aumento en la notificación de casos de habitantes de calle que aporta un 3.8% de casos mas con relación al año inmediatamente anterior sin embargo se puede apreciar en la población privada de la libertad una disminución del 10% 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 182 caso lo que equivale al 35% de casos notificados en el distrito de Cartagena, es también la COOSALUD con 141 casos equivalente al 27.1% 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

