

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS

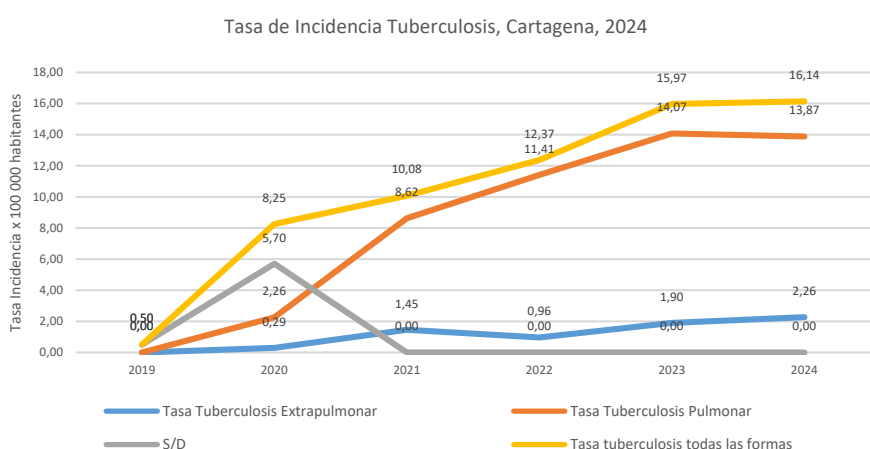


Semana Epidemiológica 17 2024

No. Casos

171

Tasa de incidencia de tuberculosis, Cartagena, 2024



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
2019	5		0,5	
2020	84	↑ 1580%	8,3	↑ 1557%
2021	104	↑ 24%	10,1	↑ 22%
2022	129	↑ 24%	12,4	↑ 23%
2023	168	↑ 30%	16,0	↑ 29%
2024	171	↑ 2%	16,1	↑ 1%

Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2024) y censo 2018 DANE – Sivigila 2024

Comportamientos variables de interés

Comportamiento 2024 con respecto a 2023: ● Disminución ● Aumento ● Sin cambio



Afiliación al SGSSS

Subsidiado
16.8%



Área de residencia

Cabecera municipal
96%



Pertenencia étnica

Otro
94%



Trabajador de la salud

47%



Afrocolombiano

5%



Habitante de Calle

1.2%



Privado de la libertad

51%

Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de caso	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Confirmado por clínica	23	40	83	98	↑
Confirmado por laboratorio	80	87	86	69	↓
Confirmado por nexa epidemiológico	1	2	0	4	↑
Total	104	129	169	171	↑

Condición de Tuberculosis	2023	2024	Diferencia 2023 a 2024
Tuberculosis Sensible	166	169	↓ -3
Tuberculosis Farmacoresistente	2	2	↑ 0

Indicadores

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

16,1

(171 x 100.000 / 1.059.626)

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

13,8

(147 x 100.000 / 1.059.626)

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

2,2

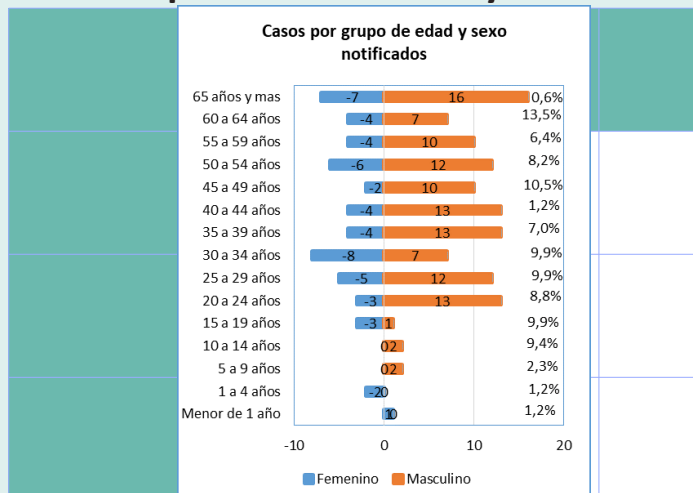
(24 x 100.000 / 1.059.626)

Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2024) y censo 2018 DANE – Sivigila 2024

Barrios con mayor número de casos

Casos por Barrios	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Diferencia 2021 a 2024
OLAYA HERRERA	14	5	13	13	↔	-1
EL POZON	9	11	16	3	↓	-6
LA ESPERANZA	4	8	4	9	↔	5
NELSON MANDELA	4	5	9	6	↔	2
SAN FERNANDO	1	3	6	4	↔	3
TERNERA		1	6	9	↔	9
ZARAGOCILLA	3	2	2	10	↔	7
LA MARIA	2	2	4	6	↔	4
LA CANDELARIA	1	7	3	3	↔	2
FREDONIA	5	3	2	5	↔	0
SAN PEDRO MARTIR	1	3	5	3	↔	2
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	1	2	2	5	↔	4
HABITANTE DE CALLE	1	4	4	2	↔	1
DANIEL LEMAITRE		1	3	7	↔	7
SAN FRANCISCO	2	1	2	2	↔	0
TORICES	1	2	4	3	↔	2

Comportamiento sexo y edad



Tasa de Incidencia
23,1
por 100.000

Tasa de Incidencia
9,7
por 100.000



Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2024) y censo 2018 DANE – Sivigila 2024

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



Semana
Epidemiológica 17
2024

No. Casos

171

Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificación	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	69	40%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANCISCANAS	12	7%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	8	5%
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	7	4%
GESTION SALUD SAN FERNADO	6	4%
VIRREY SOLIS IPS CARTAGENA DE INDIAS	5	3%
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	4	2%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	4	2%
CLINICA BLAS DE LEZO SA	4	2%
VIRREY SOLIS IPS SA LA PROVIDENCIA	4	2%
OTRAS	48	28%
Total	171	100%

Fuente: Sivigila 2024

EAPB de notificación	Casos	%
COOSALUD	44	25,7%
MUTUAL SER	41	24,0%
SALUD TOTAL EPS	23	13,5%
NO ASEGURADO	15	8,8%
NUEVA EPS	12	7,0%
CAJACOPI	8	4,7%
SURA EPS	8	4,7%
SANITAS EPS	6	3,5%
INPEC	3	1,8%
FAMISANAR EPS	3	1,8%
CAMFAORIENTE	2	1,2%
CCF DE SUCRE COMFASUCRE	2	1,2%
OTROS	4	2,3%
Total	171	100,0%

Fuente: Sivigila 2024

Pruebas de laboratorio

Características diagnósticas	Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Tendencia
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realización de Baciloscopia	70	67%	87	67%	118	70%	118	69%	
Baciloscopia positiva	51	73%	62	71%	87	74%	89	75%	
Cultivo	25	24%	44	34%	78	46%	118	69%	
Cultivo positivo	6	24%	17	39%	31	40%	12	10%	
Cultivo en proceso	14	13%	9	7%	36	21%	98	57%	
Prueba molecular	8	8%	33	26%	53	32%	29	17%	
Prueba positiva	7	88%	28	85%	33	62%	0	0%	

Fuente: Sivigila 2024

Clasificación de resistencia

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

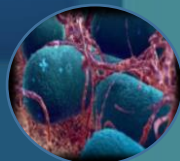
Resistencia a Medicamentos

Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Rifampicina	0	0	0	0	0	
Isoniazida	1	0	0	2	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, 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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO LEPRA

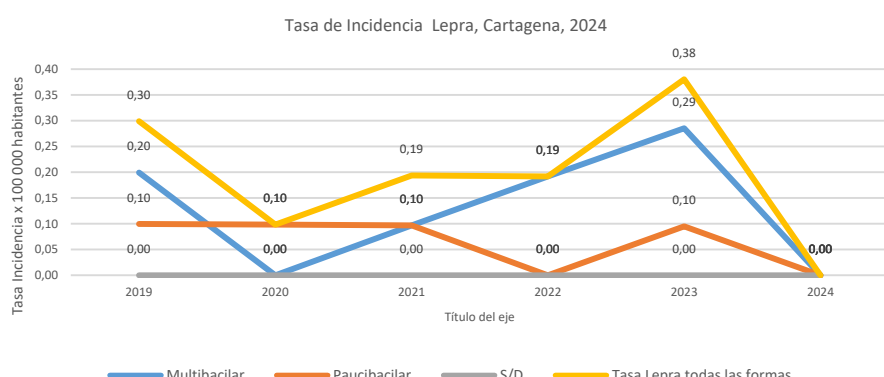


Semana Epidemiológica 17 2024

No. Casos

0

Tasa de incidencia de Lepra, Cartagena, 2024



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
2019	3		0,3	
2020	1	↓ -67%	0,1	↓ -67%
2021	2	↑ 100%	0,2	↑ 97%
2022	2	→ 0%	0,2	↓ -1%
2023	4	↑ 100%	0,4	↑ 98%
2024	0	↓ -100%	0,0	↓ -100%

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 2024, 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 2024; la población utilizada para la construcción de los indicadores (denominadores poblacionales) es tomada de las proyecciones POS COVID (2020 a 2024) y censo 2018 DANE y datos de notificación a sivigila (de los años 2018 a 2024).

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

Para el presente Boletín, no se tiene en cuenta datos para el evento 450 Lera ya que hasta la presente semana epidemiológica no se evidencia notificación de algún caso.



DADXS

**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 ACOSTAS RAISH
Profesional Universitario