

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS

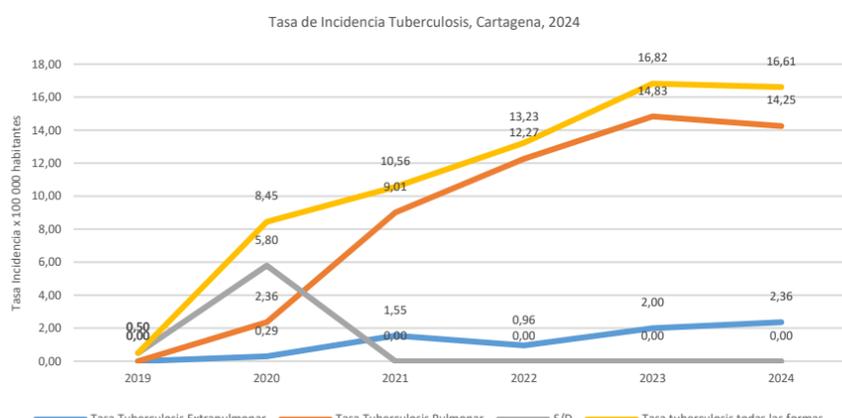


## Semana Epidemiológica 18 2024

No. Casos

176

### 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	86	↑ 1620%	8,5	↑ 1596%
2021	109	↑ 27%	10,6	↑ 25%
2022	138	↑ 27%	13,2	↑ 25%
2023	177	↑ 28%	16,8	↑ 27%
2024	176	↓ -1%	16,6	↓ -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  
98%**



Pertenencia étnica

**Otro  
84.1%**



Trabajador de la salud

**-51%**



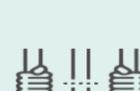
Afrocolombiano

**-36%**



Habitante de Calle

**1.2%**



Privado de la libertad

**-25%**

### Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de Caso	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Confirmado por Clínica	25	42	87	100	↑
Confirmado por Laboratorio	83	93	90	72	↓
Confirmado por Nexo Epidemiológico	1	3	1	4	↑
<b>Total general</b>	<b>109</b>	<b>138</b>	<b>178</b>	<b>176</b>	↔

Condición de Tuberculosis	2023	2024	Diferencia 2023 a 2024
Tuberculosis Sensible	175	174	↓ 1
Tuberculosis Farmacoresistente	2	2	↔ 0

### Indicadores

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

**16,6**

(171 x 100.000 / 1.059.626)

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

**14,2**

(147 x 100.000 / 1.059.626)

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

**2,3**

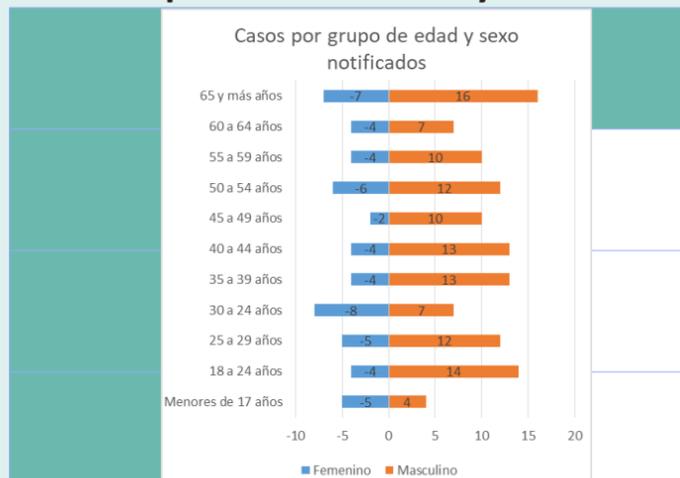
(24 x 100.000 / 1.059.626)

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	15	5	13	14	↔	-1
EL POZON	9	11	17	3	↓	-6
NELSON MANDELA	4	7	9	6	↔	2
LA ESPERANZA	4	8	4	9	↔	5
TERNERA	1	1	8	9	↔	9
SAN FERNANDO	1	3	6	4	↔	3
ZARAGOCILLA	3	2	2	10	↔	7
LA MARIA	3	2	4	6	↔	3
FREDONIA	6	3	2	5	↔	-1
LA CANDELARIA	1	7	3	3	↔	2
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	2	3	2	5	↔	3
SAN PEDRO MARTIR	1	3	5	3	↔	2
HABITANTE DE CALLE	1	4	4	2	↔	1
DANIEL LEMAITRE	1	1	3	7	↔	7
SAN FRANCISCO	2	1	2	3	↔	1
TORICES	1	2	4	3	↔	2

### Comportamiento sexo y edad



**Tasa de Incidencia  
23,9  
por 100.000**

**Tasa de Incidencia  
9,8  
por 100.000**



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

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



## Semana Epidemiológica 18 2024

No. Casos

176

### Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificación	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	71	40%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	12	7%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	8	5%
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	7	4%
GESTION SALUD SASSAN FERNADO	6	3%
VIRREY SOLIS IPS I 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	51	29%
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila 2024

EAPB de notificación	Casos	%
COOSALUD	48	27,3%
MUTUAL SER	41	23,3%
SALUD TOTAL EPS	23	13,1%
NO ASEGURADO	15	8,5%
NUEVA EPS	12	6,8%
CAJACOPI	8	4,5%
SURA EPS	8	4,5%
SANITAS EPS	6	3,4%
CAMFAORIENTE	3	1,7%
INPEC	3	1,7%
FAMISANAR EPS	3	1,7%
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD ENDISALUD	2	1,1%
OTROS	4	2,3%
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>

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	64%	87	63%	118	67%	118	67%	
Baciloscopia positiva	51	73%	62	71%	87	74%	89	75%	
Cultivo	26	24%	48	35%	82	46%	122	69%	
Cultivo positivo	7	27%	19	40%	31	38%	13	11%	
Cultivo en proceso	14	13%	10	7%	39	22%	101	57%	
Prueba molecular	9	8%	36	26%	54	31%	31	18%	
Prueba positiva	8	89%	31	86%	34	63%	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.

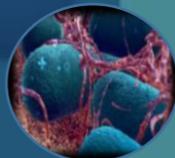
### Resistencia a Medicamentos

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, 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

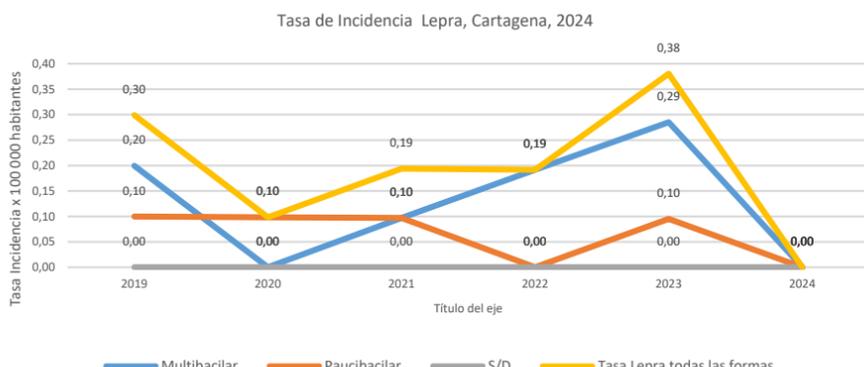


## Semana Epidemiológica 18 2024

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, 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.

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