

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS

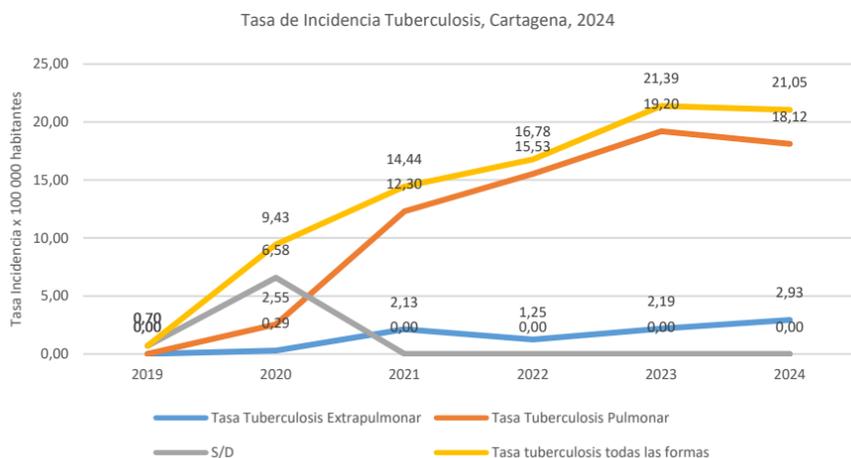


Semana Epidemiológica 23 2024

No. Casos

223

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	7		0,7	
2020	96	↑ 1271%	9,4	↑ 1253%
2021	149	↑ 55%	14,4	↑ 53%
2022	175	↑ 17%	16,8	↑ 16%
2023	225	↑ 29%	21,4	↑ 27%
2024	223	↓ -1%	21,0	↓ -1,6%

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
4%



Área de residencia

Cabecera municipal
-4%



Pertenencia étnica

Otro
6%



Trabajador de la salud

61%



Afrocolombiano

-47%



Habitante de Calle

-60%



Privado de la libertad

-42%

Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de Caso	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Confirmado por Clínica	41	52	100	127	↑
Confirmado por Laboratorio	107	117	123	94	↓
Confirmado por Nexo Epidemiológico	1	6	2	2	↔
Total general	149	175	225	223	↔

Condición de Tuberculosis	2023	2024	Diferencia 2023 a 2024
Tuberculosis Sensible	222	219	↓ 3
Tuberculosis Farmacoresistente	3	4	↑ 1

Indicadores

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

21,0

(223 x 100.000 / 1.059.626)

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

18,1

(192 x 100.000 / 1.059.626)

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

2,9

(31 x 100.000 / 1.059.626)

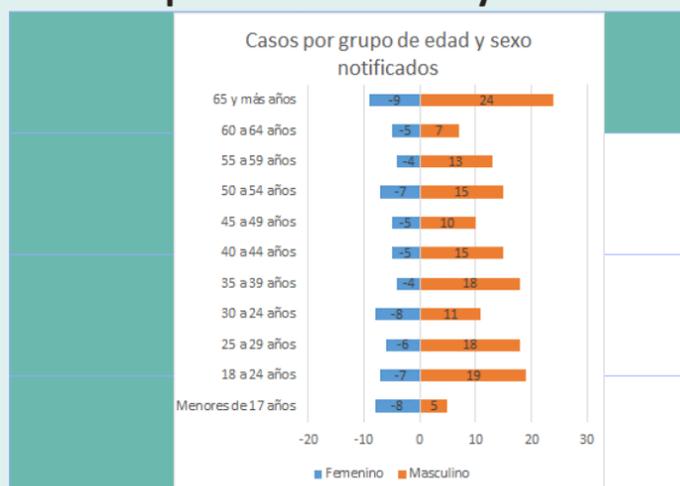
Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2024) y censo 2018 DANE – Sivigila 2024

Barrios y localidades con mayor número de casos

Casos por Barrios	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Diferencia 2021 a 2024
OLAYA HERRERA	22	10	21	18	↔	-4
EL POZON	12	14	18	5	↓	-7
NELSON MANDELA	6	9	13	8	↔	2
LA ESPERANZA	5	11	6	9	↔	4
TERNERA	1	1	10	11	↑	10
ZARAGOCILLA	4	2	3	12	↑	8
LA MARIA	4	3	5	7	↑	3
SAN FERNANDO	2	4	8	4	↔	2
SAN JOSE DE LOS CAMPA	3	3	3	8	↑	5
FREDONIA	7	3	2	5	↔	-2
LA CANDELARIA	2	9	3	3	↔	1
S/D	4	2	7	2	↔	-2
SAN PEDRO MARTIR	1	4	6	4	↔	3
HABITANTE DE CALLE	3	4	5	2	↔	-1
TORICES	3	2	4	4	↔	1
BAYUNCA	0	4	1	7	↑	7

Casos por localidad	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Diferencia 2021 a 2024
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	38	48	57	61	↑	23
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	69	75	82	89	↑	20
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	35	46	74	68	↔	33
RURAL	7	6	12	4	↔	-3

Comportamiento sexo y edad



Tasa de Incidencia
20,3
por 100.000

Tasa de Incidencia
12,4
por 100.000



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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



Semana Epidemiológica 23 2024

No. Casos

223

Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificación	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	92	41%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	15	7%
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	9	4%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	8	4%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	8	4%
CLINICA BLAS DE LEZO SA	6	3%
VIRREY SOLIS IPS I CARTAGENA DE INDIAS	6	3%
EPMSC CARTAGENA	5	2%
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	5	2%
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	5	2%
OTRAS	64	29%
TOTAL	223	100%

Fuente: Sivigila 2024

EAPB de notificación	Casos	%
COOSALUD	56	25,1%
MUTUAL SER	50	22,4%
SALUD TOTAL EPS	31	13,9%
S/D	22	9,9%
NUEVA EPS	13	5,8%
CAJACOPI	12	5,4%
SANITAS EPS	12	5,4%
SURA EPS	10	4,5%
CAMFAORIENTE	4	1,8%
INPEC	3	1,3%
FAMISANAR EPS	3	1,3%
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD ENDISALUD	2	0,9%
OTROS	5	2,2%
Total	223	100,0%

Fuente: Sivigila 2024

Poblaciones Priorizadas con Enfoque de Riesgo

Poblacion priorizada con enfoque de riesgo	Tasa de Incidencia				Tendencia
	2021	2022	2023	2024	
Indigena	0,0	0,0	0,1	0,1	
Vih	1,8	1,8	3,0	2,0	
Poblacion privada de la libertad	0,3	0,4	1,4	0,8	
Trabajadores de la salud	0,4	0,1	0,5	0,8	
Menores de 17 años	1,1	1,0	1,4	1,3	
Habitante de calle	0,3	0,4	0,5	0,2	
Poblacion migrante	1,4	2,1	1,9	1,1	

Pruebas de laboratorio

Características diagnosticas	Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Tendencia
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realizacion de Baciloscopia	112	75%	138	79%	177	79%	165	74%	
Baciloscopia positiva	79	71%	97	70%	129	73%	126	76%	
Cultivo	35	23%	59	34%	103	46%	129	58%	
Cultivo positivo	10	29%	25	42%	37	36%	24	19%	
Cultivo en proceso	18	12%	10	6%	53	24%	92	41%	
Prueba molecular	10	7%	43	25%	69	31%	74	33%	
Prueba positiva	9	90%	38	88%	48	70%	62	84%	

Fuente: Sivigila 2024

Clasificación de resistencia

Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Monoresistencia	0	0	0	2	2	
MDR	1	0	0	0	0	
Poli-resistencia	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	

Resistencia a Medicamentos

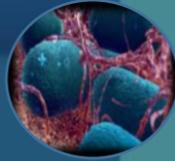
Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Rifampicina	0	0	0	0	2	
Isoniazida	1	0	0	3	3	
Levofloxacina	0	0	0	0	0	
Moxifloxacina	0	0	0	0	0	
Clofazima	0	0	0	0	0	
Delamanid	0	0	0	0	0	

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, 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

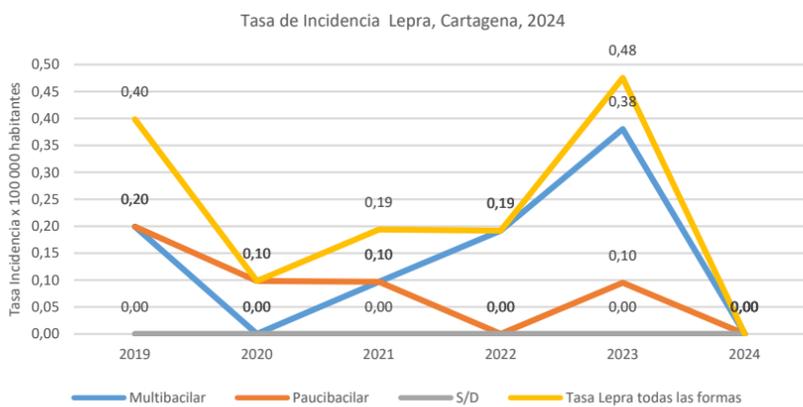


Semana Epidemiológica 23 2024

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	Variación Casos Frente al año anterior	Tasa x 100.000	Variación tasa frente al año anterior
2019	4		0,4	
2020	1	↓ -75%	0,1	↓ -75%
2021	2	↑ 100%	0,2	↑ 97%
2022	2	→ 0%	0,2	↓ -1%
2023	5	↑ 150%	0,5	↑ 148%
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 con la coinfección de Tuberculosis y VIH.

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.

Conclusión:

Teniendo en cuenta la notificación al SIVIGILA del evento Tuberculosis, en el Distrito de Cartagena de Indias en la presente semana epidemiológica del 2024 se reportaron 223 casos evidenciando una tasa de incidencia del 21,0 se evidencia así mismo una disminución del 1.6% con respecto al año 2023, al analizar el comportamiento de variables de interés en relación al año directamente anterior se aprecia comportamiento al aumento en relación a la afiliación al SGSSS donde el régimen subsidiado muestra un incremento del 4% , una de las variables que puede mostrar mayor significancia y el cual presenta tendencia al aumento son los trabajadores de la salud con un 61% en relación al 2023; así mismo se realiza un análisis de tendencia de poblaciones con enfoque de riesgo evidenciando una disminución en relación al año 2023, 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 92 caso lo que equivale al 41% de casos notificados en el distrito de Cartagena, es también la EAPB COOSALUD con 56 casos equivalente al 25,1% la institución de afiliación que presentó la mayor cantidad de casos notificados para el presente evento.



**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