

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS

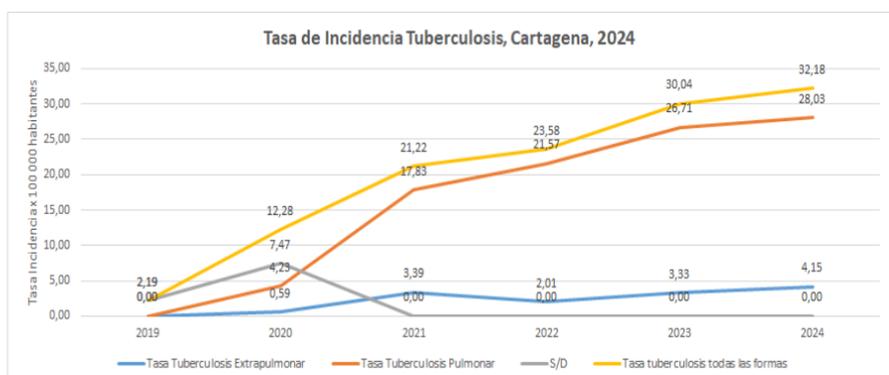


Semana Epidemiológica 34 2024

No. Casos

341

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	22		2,2	
2020	125	↑ 468%	12,3	↑ 460%
2021	219	↑ 75%	21,2	↑ 73%
2022	246	↑ 12%	23,6	↑ 11%
2023	316	↑ 28%	30,0	↑ 27%
2024	341	↑ 8%	32,2	↑ 7,1%

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
5%



Área de residencia

Cabecera municipal
-2%



Pertenencia étnica

Otro
6%



Trabajador de la salud

39%



Afrocolombiano

-54%



Habitante de Calle

-22.8%



Privado de la libertad

16%

Comportamiento Según Tipo de Caso y Condición

Tipo de Caso	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Confirmado por Clínica	57	82	143	183	↑
Confirmado por Laboratorio	159	157	170	154	↓
Confirmado por Nexo Epidemiológico	3	7	3	4	↔
Total general	219	246	316	341	↑

Condición de Tuberculosis	2023	2024	Diferencia 2023 a 2024
Tuberculosis Sensible	313	337	↓ -24
Tuberculosis Farmacoresistente	3	4	↑ -1

Indicadores

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

32,18

(341 x 100.000 / 1.059.626)

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

28,03

(297 x 100.000 / 1.059.626)

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

4,15

(44 x 100.000 / 1.059.626)

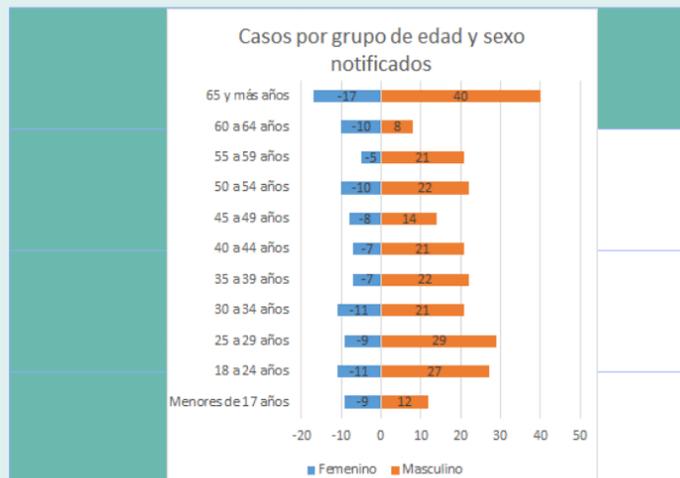
Fuente: Proyecciones de población POS COVID (2020 – 2024) y censo 2018 DANE – Sivigila 2024

Barrios y localidades con mayor número de casos

Casos por Barrios	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Diferencia 2021 a 2024
OLAYA HERRERA	28	19	27	30	↔	2
EL POZON	17	15	27	10	↔	-7
NELSON MANDELA	7	15	17	11	↔	4
LA ESPERANZA	7	13	8	12	↔	5
ZARAGOCILLA	8	3	5	12	↔	4
S/D	5	3	7	9	↔	4
SAN PEDRO MARTIR	2	6	9	7	↔	5
LA MARIA	5	4	6	9	↔	4
SAN FERNANDO	6	5	9	3	↔	-3
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	5	3	7	8	↔	3
LA CANDELARIA	4	10	5	4	↔	0
FREDONIA	7	4	5	6	↔	-1
TERNERA	3	4	11	3	↔	0
HABITANTE DE CALLE	6	4	6	5	↔	-1
SAN FRANCISCO	5	1	5	7	↔	2
NUEVO BOSQUE	1	4	5	7	↔	6

Casos por localidad	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Diferencia 2021 a 2024
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	58	68	90	100	↔	42
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	93	101	111	129	↔	36
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	57	70	102	97	↔	40
S/D	11	7	13	14	↔	3

Comportamiento sexo y edad



Tasa de Incidencia
46,4
por 100.000

Tasa de Incidencia
18,9
por 100.000



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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TUBERCULOSIS



**Semana
Epidemiológica 34
2024**

No. Casos **341**

Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD de notificación	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	129	38%
CLINICA CARTAGENA DEL MAR	18	5%
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	17	5%
EPMSC CARTAGENA	12	4%
GESTION SALUD SAN FERNADO	11	3%
HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA	11	3%
CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA	10	3%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	10	3%
CLINICA BLAS DE LEZO SA	9	3%
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	7	2%
OTRAS	107	31%
TOTAL	341	100%

Fuente: Sivigila 2024

EAPB de notificación	Casos	%
COOSALUD	90	26,4%
MUTUAL SER	73	21,4%
SALUD TOTAL EPS	44	12,9%
NUEVA EPS	30	8,8%
NO ASEGURADO	28	8,2%
CAJACOPI	22	6,5%
SURA EPS	14	4,1%
SANITAS EPS	11	3,2%
INPEC	9	2,6%
FAMISANAR EPS	4	1,2%
CAMFAORIENTE	3	0,9%
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	2	0,6%
OTROS	11	3,2%
Total	341	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	0,2	0,1	
Vih	2,9	2,4	3,9	3,2	
Poblacion privada de la libertad	0,4	0,6	1,6	2,0	
Trabajadores de la salud	0,6	0,3	0,6	0,9	
Menores de 17 años	1,8	1,5	2,1	2,1	
Habitante de calle	0,6	0,4	0,6	0,5	
Poblacion migrante	1,8	2,4	2,1	1,3	

Pruebas de laboratorio

Características diagnosticas	Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Tendencia
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Realizacion de Baciloscopia	165	75%	182	74%	250	79%	243	71%	
Baciloscopia positiva	120	73%	130	71%	181	72%	175	72%	
Cultivo	49	22%	84	34%	174	55%	170	50%	
Cultivo positivo	13	27%	32	38%	54	31%	38	22%	
Cultivo en proceso	24	11%	24	10%	98	31%	109	32%	
Prueba molecular	13	6%	61	25%	95	30%	123	36%	
Prueba positiva	12	92%	54	89%	70	74%	100	81%	

Fuente: Sivigila 2024

Clasificación de resistencia

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

Resistencia a Medicamentos

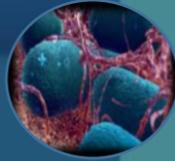
Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Rifampicina	0	0	0	0	2	
Isoniazida	1	0	1	3	3	
Levofloxacina	0	0	0	0	0	
Moxifloxacina	0	0	0	0	0	
Clofazima	0	0	0	0	0	
Delamanid	0	0	0	0	0	

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, 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

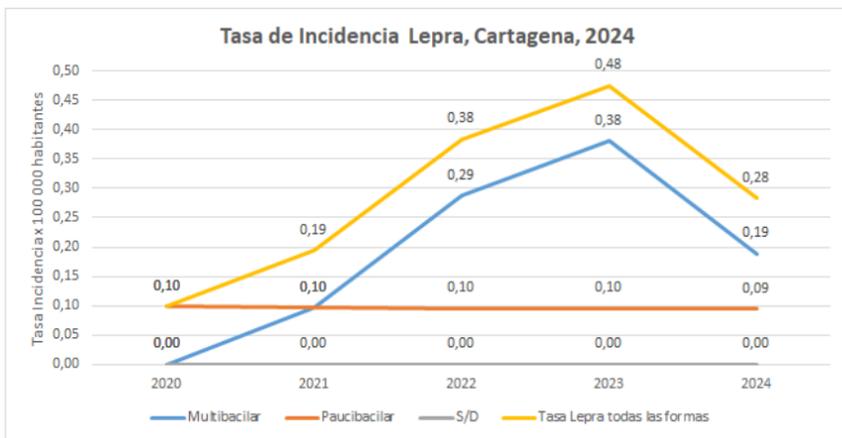


Semana Epidemiológica 33 2024

No. Casos

3

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	10		1,0	
2020	1	↓ -90%	0,1	↓ -90%
2021	2	↑ 100%	0,2	↑ 97%
2022	4	↑ 100%	0,4	↑ 98%
2023	5	→ 25%	0,5	↑ 24%
2024	3	↓ -40%	0,3	↓ -40%

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

Comportamientos variables de interés

Comportamiento Según Tipo de Caso, Clasificación Clínica y grado de Discapacidad

Tipo de Caso	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Confirmado por Clínica	2	1	0	1	2	3	↔
Confirmado por Laboratorio	9	0	2	3	3	0	↔

Clasificación Clínica	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Multibacilar	4	0	1	3	4	2	↔
Paucibacilar	7	1	1	1	1	1	↔

Máximo Grado de Discapacidad	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia
Grado 0	6	1	2	3	5	3	↔
Grado I	2	0	0	1	0	0	↔
Grado II	3	0	0	0	0	0	↔

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

Indicadores

Incidencia Casos de Lepra general
* 100 000 habitantes

0,28

(3 x 100.000 / 1.059.626)

Incidencia Casos de lepra Paucibacilar
* 100 000 habitantes

0,09

(1 x 100.000 / 1.059.626)

Incidencia Casos de lepra Multibacilar
*100 000 habitantes

0,19

(2 x 100.000 / 1.059.626)

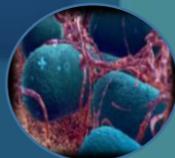
Barrios y localidades con mayor número de casos

Casos por Barrios	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Diferencia 2020 a 2024
OLAYA HERRERA	1	0	0	0	1	↔	0
AMBERES	0	1	0	0	1	↔	-1
CHIQUINQUIRA	0	0	0	1	1	↔	-1
LA ESPERANZA	0	0	1	1	0	↔	0
EL POZON	0	0	1	0	0	↔	0
REPUBLICA DE CHILE	0	0	0	1	0	↔	0
PETARE	0	0	1	0	0	↔	0
CEBALLOS	0	0	1	0	0	↔	0
SANTA LUCIA	0	0	0	1	0	↔	0
EL MILAGRO	0	0	0	1	0	↔	0
PARQUE DE HEREDIA	0	1	0	0	0	↔	0

Casos por localidad	2020	2021	2022	2023	2024	Tendencia	Diferencia 2020 a 2024
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	0	1	1	1	2	↔	-2
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	1	0	2	2	1	↔	1
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	0	1	1	2	0	↔	-1

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

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO LEPRA



Semana Epidemiológica 33 2024

No. Casos

3

Porcentaje de casos grupos etareos

EDADES	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Promedio	Tendencia
Menores de 15 años	1	0	0	0	0	1	0,2	
16 y mas años	10	1	2	4	5	2	4,4	
TOTAL GENERAL	11	1	2	4	5	3	4,3	

Porcentaje de casos notificados según UPGD y EAPB

UPGD	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Promedio	Tendencia
BIENESTAR IPS SAS PEDRO DE HEREDIA	1	0	0	0	0	0		
BIENESTAR IPS SAS SANTA LUCIA	0	0	1	0	0	0		
CAMINOS IPS SAS	0	0	0	1	0	0		
CENTRO DE SALUD POZON	0	0	0	1	0	0		
CENTRO DE SALUD SOCORRO	4	0	0	0	2	0		
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	1	0	0	0	0	0		
CLINICA RESPIRATORIA Y DE ALERGIAS SAS	0	1	0	0	0	0		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	1	0	0	0	0	1		
IPS CENTRO MEDICO POZON COMFAMILIAR	1	0	0	0	0	0		
IPS SALUD DEL CARIBE SA	2	0	0	0	0	0		
SALUD TOTAL SA PROVIDENCIA	1	0	0	0	0	0		
SALUD TOTAL EPS-S SA	0	0	0	2	0	0		
SINERGIA SALUD ATENCION BASICA SANTA LUCIA	0	0	1	0	0	0		
VIRREY SOLIS IPS I CARTAGENA DE INDIAS	0	0	0	0	2	0		
VIRREY SOLIS IPS SA LA PROVIDENCIA	0	0	0	0	1	0		
IPS PROVIDA FARMACEUTICA SAS CENTRAL DE ESPECIALIST	0	0	0	0	0	1		
CENTRO DE SALUD LIBANO	0	0	0	0	0	1		

EAPB	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Promedio	Tendencia
SALUD TOTAL EPS	1	1	0	1	3	0	1,0	
MUTUAL SER	3	0	0	2	0	1	1	
COOSALUD	1	0	0	0	2	1	0,7	
CCF DE CARTAGENA COMFAMILIAR CARTAGENA	2	0	0	0	0	0	0,3	
SURA EPS	2	0	0	0	0	0	0,3	
NUEVA EPS	1	0	1	0	0	0	0,3	
COOMEVA EPS	0	0	1	0	0	0	0,2	
SANITAS EPS	0	0	0	1	0	0	0,2	
S/D	1	0	0	0	0	0	0,2	
CAJACOPI	0	0	0	0	0	1	0	

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

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 siviigila (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.

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 341 casos mostrando una tasa de incidencia del 32,18 casos por cada 100.000 habitantes se evidencia así mismo un comportamiento con tendencia al incremento del 7,1% a la misma semana 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 5% , una de las variables que puede mostrar mayor significancia y el cual presenta tendencia al aumento son los trabajadores de la salud con un 39% y la población privada de la libertad con un incremento del 16% 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 129 caso lo que equivale al 38% de casos notificados en el distrito de Cartagena, es también la EAPB COOSALUD con 90 casos equivalente al 26.4% la institución de afiliación que presentó la mayor cantidad de casos notificados de tuberculosis.

Según el análisis realizado se puede evidenciar que para la presente semana epidemiológica del 2024 se observa una disminución de los casos frente al año 2023 en donde se aprecia que se notificaron 3 casos de lepra con una tasa de incidencia de 0,28 casos por 100.000 habitantes, al realizar el análisis de estos 3 casos se evidencia que estos presentan confirmación por clínica, así mismo 2 presenta clasificación clínica Multibacilar y 1 caso Paucibacilar ambos con máximo grado de discapacidad 0, se puede apreciar que para la presente anualidad son los barrios Olaya herrera, Amberes y chiquinquirá los que aportan los casos anteriormente mencionados; al realizar el análisis según grupo etareo se evidencia 1 caso para menores de 15 años y 2 caso para el grupo de 16 y mas años.



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 ACOSTA RAISH
Profesional Universitario