

Informe de evento Tuberculosis, Colombia, 2022

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

LUIS CARLOS GÓMEZ ORTEGA

Subdirector

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO

Elaborado por:

LISETTE ANDREA BERMUDEZ PINZON
Grupo de Vigilancia y Control de
enfermedades transmisibles
Endoepidémicas y relacionadas con salud
sexual.

MAYERLY MARTINEZ GARAVITO
Grupo Análisis De Casos Especiales

CLAUDIA REGINA LLERENA POLO
Laboratorio Nacional De Referencia
Coordinadora Grupo Micobacterias

Revisado por:

LUIS CARLOS GOMEZ ORTEGA
Coordinador Grupo de Vigilancia y
Control de enfermedades Transmisibles
Endoepidémicas y relacionadas con
salud sexual

MILENA EDITH BORBON RAMOS
Coordinadora Grupo de Factores de
Riesgo Ambiental

Aprobado por:

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y
Control en Salud Pública

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI NO
El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI NO ¿Cuál?

© Fecha de elaboración. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Tuberculosis, Colombia, 2022

1. Introducción

La tuberculosis es una enfermedad antigua, conocida desde 1882, cuando el Dr Robert Koch anunció su descubrimiento del bacilo responsable (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de persona a persona cuando alguien con tuberculosis activa sin recibir tratamiento, tose, estornuda, habla, ríe, o canta y quedan suspendidos los bacilos en el aire. Afecta los pulmones con mayor frecuencia, pero puede afectar también a otros órganos (tuberculosis extrapulmonar – pleural, meníngea, peritoneal, ganglionar, renal, intestinal, entre otras -). La mayoría de las personas que desarrollan la enfermedad son adultos (aproximadamente el 90 %), alrededor del 5 al 10 % de las personas infectadas con tuberculosis desarrollarán la enfermedad en algún momento de su vida y la probabilidad de desarrollar es mayor en las personas que viven con el VIH y en las personas con factores de riesgo como desnutrición, diabetes, tabaquismo y consumo de alcohol (1).

La tuberculosis por ser un problema de salud pública a nivel mundial y en la Región de las Américas, requirió la formulación de la “Estrategia Fin de la tuberculosis” que tiene como propósito terminar con la epidemia en el mundo y está vinculada con las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) bajo tres indicadores mundiales de alto nivel (reducción de los casos, la incidencia, las muertes y los costos catastróficos que enfrentan los pacientes con tuberculosis y sus hogares).

En el informe mundial de la OMS de 2022, los reportes para 2021 reflejan que 10.6 millones de personas fueron reportadas con tuberculosis, con un incremento del 4,5 % respecto al año anterior; con tasa de incidencia de 134 casos por cada 100 000 habitantes y se obtuvo una disminución del 10 % de la tasa para el periodo 2015 al 2021. En la mortalidad por tuberculosis, se reportó un total de 1.5 millones de fallecidos y tasa de 17 muertes por 100 000 habitantes. El 48 % de las personas afectadas por tuberculosis enfrentan costos catastróficos. No se han cumplido las metas de reducción del 20% de la incidencia, 35% de la mortalidad y cero costos catastróficos como se esperaba alcanzar para el año 2020. Geográficamente, la mayoría de las personas afectadas por tuberculosis están en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental (45 %), África (23 %) y el Pacífico Occidental (18 %), las proporciones más bajas están en el Mediterráneo Oriental (8,1 %), América (2,9%) y Europa (2,2%). Los 30 países con alta carga de tuberculosis representaron el 87 % de todos los casos incidentes en el mundo, y los 8 ocho países que representaron más de dos tercios del total mundial son: India (28 %), Indonesia (9,2 %), China (7,4 %), Filipinas (7,0 %), Pakistán (5,8 %), Nigeria (4,4 %), Bangladesh (3,6 %) y República Democrática del Congo (2,9 %) (1).

En el informe de Región de las Américas, se evidenció un descenso de 16,8 % en la notificación de los casos de 2021 comparado con el 2019, entre los 28 países que notificaron se pasó de 239 121 a 197 364 casos, los que tienen mayor variación son Bahamas y El Salvador. La brecha entre los casos estimados y notificados casi se duplicó en el 2020 con respecto al año anterior, pasando de 52 500 a 93 600 casos. La OMS estimó una tasa de incidencia de 28,5 casos por cada 100 000 habitantes, los países que concentraron el 65% de la carga estimada fueron Brasil con 104 000 casos, Perú 44 000

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

casos, México 32 000 casos y Colombia 21 000 casos. Se estima que hubo 29 000 casos nuevos de tuberculosis en personas con VIH, 27 000 muertes por tuberculosis, de las cuales 29 % corresponden a personas con VIH. Siete países concentran el 80 % de los casos de TB/VIH: Brasil, Méjico, Colombia, Haití, Perú, República Dominicana y Venezuela (2).

En Colombia para el 2021 se notificaron al Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 14 470 casos de tuberculosis todas las formas (14 383 con residencia en el país y 87 casos con residencia en el exterior). La variación entre el 2021 con respecto al 2019 (14 902 casos) refleja una disminución del 4 % de los casos. En 2021 las entidades territoriales con mayor carga de la enfermedad fueron: Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Santander y Barranquilla y con menor carga son: San Andrés, Vaupés, Guainía, Vichada y Guaviare. La tasa de incidencia de tuberculosis para el 2021 fue de 26,53 x 100 000 habitantes, en el período de 2017 a 2019 presentaba una tendencia al aumento y la variación entre el 2019 (27,69 x 100 000) y el 2021 refleja una disminución de 1,16 x 100 000 habitantes. Al comparar el comportamiento de la tendencia en la tasa tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, se observa una variación similar, con incremento leve en el 2021 pero inferior con respecto al 2019 (3). En el país al cierre del 2021 no se logró el cumplimiento de las metas planteadas al 2025 de: Reducir el 50 % de la incidencia, el 75 % de la mortalidad y el 60 % de los costos catastróficos causados por la tuberculosis (se realizó la encuesta, se reportó a la OMS y se estableció la línea de base).

La realización de los tableros de problemas en las unidades de análisis de mortalidad genera un insumo para la identificación de características y situaciones que llevaron a la aparición y defunción de la tuberculosis en coinfección con VIH (en menores de 50 años), mediante el abordaje integral de las acciones empleadas desde el momento del diagnóstico hasta su desenlace, permitiendo reconocer oportunidades de mejora y establecer estrategias del fortalecimiento de las políticas públicas en salud.

El país emitió la Resolución 227 de 2020 con la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNCPT (constituido por el Plan Estratégico “Hacia el fin de la tuberculosis” Colombia 2016-2025 y el Plan de monitoreo y evaluación).

El presente informe anual de evento de interés en salud pública tiene como objetivo: realizar análisis del comportamiento epidemiológico de tuberculosis en 2022, según notificación al Sistema de vigilancia en salud pública del país, que permita la toma de decisiones, orientar el fortalecimiento de las acciones de prevención y control para el programa y evaluar el cumplimiento de algunas metas de los ODS. Se describe la caracterización específica para los grupos poblaciones de riesgo (privados de la libertad, población Indígena, habitante de calle, trabajador de la salud, procedentes del exterior y menores de 15 años), la realización de pruebas bacteriológicas (baciloscopia, cultivo y prueba molecular) para la configuración de caso, las comorbilidades, el comportamiento de los indicadores del protocolo, comportamientos inusuales y análisis de tableros de problemas en las unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis en coinfección con VIH en menores de 50 años.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

2. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo transversal. La fuente de información fueron los casos de tuberculosis sensible de todas las formas notificados por el código 813 al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) durante el 2018 hasta el 2022. Para los denominadores de las tasas de incidencia, se tuvieron en cuenta las proyecciones poblacionales 2022 estimadas del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Adicionalmente se tuvieron en cuenta las siguientes fuentes de información: población privada de la libertad publicada en la página web del INPEC con corte a diciembre de 2022 y población con pertenencia étnica indígena publicada en el Censo del DANE del 2018.

Según lo establecido en la actualización del Protocolo de vigilancia en salud pública 2022 para el evento, con los casos que ingresaron al Sivigila a través de la ficha de notificación código 813 se realizó proceso previo de depuración de la base de datos, antes del análisis de las variables del estudio. Durante la depuración realizada se determinó: la exclusión de los casos con ajuste 6 (descarte que puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, entre otros), la exclusión de los casos con el ajuste D (por error de digitación), la exclusión de los casos con la clasificación de condición resistente, el análisis de casos duplicados por documento de identidad y por nombres y apellidos (con revisión de clasificación final del caso, tipo de ajuste, resultado de pruebas diagnósticas: baciloscopia, cultivo y prueba molecular, comorbilidades y consistencia de la información) y el análisis de calidad del dato para los casos en general (4).

Se incluyeron en el análisis las variables nominales: sociodemográficas, grupos poblacionales de riesgo; configuración de caso, resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio; clasificación de tuberculosis (según condición, localización anatómica y antecedente del tratamiento); comorbilidades coinfección TB-VIH) y la variable ordinal de grupo de edad. Adicionalmente se realizó el cálculo de los indicadores del protocolo (por departamento de residencia).

Es de aclarar que, en el análisis realizado para todas las variables, se tienen en cuenta los 17 495 casos con residencia en departamentos de Colombia, sin embargo, para el análisis específico de procedencia del exterior se incluyen los casos notificados con procedencia en países diferentes a Colombia. Cuando se menciona tuberculosis de todas las formas se incluyen los casos con clasificación pulmonar y extrapulmonar. En el análisis de pruebas de laboratorio es necesario aclarar que los porcentajes son calculados con el total de casos notificados, las pruebas no suman el 100 % porque a un caso se le puede realizar más de una prueba diagnóstica.

En el plan de análisis se utilizó la estadística de tipo descriptivo con análisis univariado para describir persona, tiempo y lugar, con frecuencia absoluta y porcentaje y el análisis se realizó por departamento

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

y municipio de residencia. Se comparó la tendencia del año epidemiológico 2022 en estudio con respecto a los años anteriores en la tasa de incidencia (se analiza el cambio con respecto al 2019 y no con 2021 porque la pandemia de COVID-19 afectó la detección de casos de tuberculosis a nivel mundial, regional y nacional (1). Se realizó el análisis de comportamientos inusuales comparando el promedio de los casos confirmados por año epidemiológico (período 2017 a 2021) y los casos de 2022, se obtuvo la razón entre lo observado y lo esperado y se calculó la distribución de Poisson y si el valor de $p < 0,05$ se determinó variación estadísticamente significativa. Se realizó análisis bivariado con el cálculo de riesgo relativo, intervalos de confianza y valor de p para las variables de tipo sociodemográfico.

Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel y en Open Epi versión 3.1. La información se presenta en tablas, mapas y figuras.

El tablero de problemas tiene un enfoque de determinantes sociales de la salud, que agrupa cuatro factores que permiten identificar las características del individuo y seis factores que permiten identificar las situaciones problemas relacionadas con los servicios de salud. Cada entidad territorial remitió al grupo de unidad de análisis el tablero de problemas de los casos confirmados, acorde a los lineamientos nacionales establecidos para el año 2022, posterior a esto desde el nivel nacional se realizó la consolidación, depuración, procesamiento y análisis de la información.

Consideraciones éticas.

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

3. Resultados

En Colombia para el año 2022 se notificaron al Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 17 595 casos de tuberculosis en todas sus formas (17 495 con residencia en el país y 100 casos con residencia en el exterior). La variación entre el 2022 con respecto al 2021 (14 383 casos) refleja un incremento del 22 % de los casos. En 2022 las entidades territoriales con mayor carga de la enfermedad son: Antioquia, Cali, Bogotá, Santander y Barranquilla y con menor carga son: Guainía, Vaupés, Guaviare, Vichada y

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia




































Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Amazonas (Anexo 1). En 2022 las entidades territoriales con mayor carga de la enfermedad fueron: Santa Marta, Amazonas, Cali, Risaralda y Barranquilla (Anexo 2).

Tabla 1. Distribución demográfica y social de los casos de tuberculosis, Colombia, 2020 – 2022

Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		IC 95 %	valor p	Variación
	Casos	%	Casos	%	Casos	%			
Mujer	3975	34,5%	4818	33,5%	6088	34,8%	(34.09 - 35.51)	0.0000001	
Hombre	7554	65,5%	9565	66,5%	11407	65,2%	(64.49 - 65.91)	0.0000001	
0 a 14 años	282	2,4%	376	2,6%	592	3,4%	(3.121 - 3.663)	0.0000001	
15-24 años	1799	15,6%	2095	14,6%	2382	13,6%	(13.11 - 14.13)	0.0000001	
25-34 años	2660	23,1%	3403	23,7%	3793	21,7%	(21.07 - 22.3)	0.0000001	
35-44 años	1749	15,2%	2219	15,4%	2677	15,3%	(14.77 - 15.84)	0.0000001	
45 a 54 años	1332	11,6%	1718	11,9%	1989	11,4%	(10.9 - 11.85)	0.0000001	
55 a 64 años	1512	13,1%	1894	13,2%	2440	13,9%	(13.44 - 14.47)	0.0000001	
65 y más años	2195	19,0%	2678	18,6%	3622	20,7%	(20.1 - 21.31)	0.0000001	
Indígena	456	4,0%	494	3,4%	775	4,4%	(4.129 - 4.745)	0.0000001	
ROM, Gitano	24	0,2%	24	0,2%	33	0,2%	(0.13 - 0.2652)	0.0000001	
Raizal	20	0,2%	22	0,2%	23	0,1%	(0.08345 - 0.1974)	0.0000001	
Palenquero	6	0,1%	6	0,0%	2	0,0%	(0.001072 - 0.04156)	0.0000001	
Afrocolombiano	429	3,7%	537	3,7%	650	3,7%	(3.44 - 4.007)	0.0000001	
Otros	10594	91,9%	13300	92,5%	16012	91,5%	(91.1 - 91.93)	0.0000001	
Contributivo	4398	38,1%	4750	33,0%	5799	33,1%	(32.45 - 33.85)	0.0000001	
Especial	8	0,1%	1	0,0%	1	0,0%	(0.0003572 - 0.03204)	0.0000001	
Indeterminado	137	1,2%	92	0,6%	261	1,5%	(1.317 - 1.682)	0.0000001	
No asegurado	901	7,8%	944	6,6%	951	5,4%	(5.104 - 5.782)	0.0000001	
Excepción	908	7,9%	1514	10,5%	1116	6,4%	(6.021 - 6.751)	0.0000001	
Subsidiado	5177	44,9%	7082	49,2%	9367	53,5%	(52.8 - 54.28)	0.0000001	
Cabecera municipal	9965	86,4%	12367	86,0%	15093	86,3%	(85.75 - 86.78)	0.0000001	
Centro poblado	604	5,2%	779	5,4%	894	5,1%	(4.788 - 5.447)	0.0000001	
Rural disperso	960	8,3%	1237	8,6%	1508	8,6%	(8.208 - 9.045)	0.0000001	
Población privada de la libertad	815	7,1%	1394	9,7%	1270	7,3%	(6.879 - 7.654)	0.0000001	
Habitante de calle	353	3,1%	430	3,0%	566	3,2%	(2.978 - 3.508)	0.0000001	
Trabajador de la salud	235	2,0%	224	1,6%	261	1,5%	(1.317 - 1.682)	0.0000001	
Gestante	43	0,4%	35	0,2%	41	0,2%	(0.168 - 0.3177)	0.0000001	
Víctimas de violencia armada	15	0,1%	17	0,1%	47	0,3%	(0.1976 - 0.3573)	0.0000001	
Personas con discapacidad	95	0,8%	100	0,7%	135	0,8%	(0.6477 - 0.9128)	0.0000001	
Población infantil a cargo del ICBF	10	0,1%	11	0,1%	14	0,1%	(0.04345 - 0.1345)	0.0000001	
Población con país de procedencia exterior	169	1,5%	201	1,4%	171	1,0%	(0.8319 - 1.128)	0.0000001	
Población con país de nacionalidad exterior	690	5,9%	917	6,3%	1239	7,0%	(6.706 - 7.472)	0.0000001	

Fuente de información: Sivigila, código 813, 2022

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



En el contexto sociodemográfico, se evidenció para 2022 que el sexo masculino tiene mayor riesgo de la enfermedad (RR: 1,96; IC: 1,9 – 2,0 y p: 0,0000001) con una tasa de ocurrencia de 45,32 por cada 100 000 hombres y 23,02 por 100 000 mujeres. En la distribución por grupos de edad, el mayor riesgo de casos se presentó en el grupo etario de los mayores de 65 años (RR: 2,37; IC: 2,29 – 2,46; p: 0,0000001) seguido del grupo entre 25 a 34 años (RR: 1,40; IC: 1,38 – 1,48; P: 0,0000001). Según el área de ubicación, en la cabecera municipal se presentó la mayor tasa de ocurrencia (38,3 por 100 000 habitantes) y el mayor riesgo para el 2022 (RR: 1,95; IC: 1,86 – 2,03; p: 0,0000001). Al hacer análisis comparativo de tener pertenencia étnica indígena y vivir en el área rural, se observa un mayor riesgo (RR: 21,21; IC: 18,76 – 23,98; p: 0,0000001) comparado con los otros grupos poblacionales.

Las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y de riesgo con mayor carga de tuberculosis se caracterizan a continuación:

Al analizar los casos históricos (años 2017 a 2021) y el año 2022 para los grupos priorizados por riesgo, se evidenció un incremento estadísticamente significativo así: indígenas (7,19 %), menores de 15 años (47,26 %), personas afectadas con TB y VIH (38,08 %), habitantes de calle (13,20 %) y personas privadas de la libertad (29,07 %) y un decremento estadísticamente significativo para trabajadores de la salud (6,79 %). En los habitantes de calle no hay cambios estadísticamente significativos (Anexo 3).

- **Privados de la libertad.** Al comparar el 2022 con el 2021, se observó una disminución del 10 % de la notificación y para 2022 las entidades territoriales con mayor proporción de casos con respecto al total del país son: Valle (17,4 %), Norte de Santander (16,7 %), Cali (14,5 %), y Caquetá (13,5 %). Las entidades con mayor tasa de detección fueron: Bolívar, La Guajira, Cali, Santa Marta y Norte de Santander (Anexo 4). En el Anexo 5 se presenta la caracterización del grupo poblacional.
- **Población Indígena.** Al comparar la proporción de casos de tuberculosis en población indígena se evidenció un incremento nacional del 36 % entre el 2022 y el 2021. Para el 2022, tuvieron el mayor porcentaje en su notificación de casos: Vaupés (84,6 %), Guainía (71,4 %), Vichada (70,2 %), La Guajira (58,6 %) y Guaviare (30,2 %); las personas afectadas pertenecen a los pueblos indígenas: wayúu (n = 308), embera (n = 64), embera katio (n = 38), embera chami (n = 30) y awa (n = 29) (Anexo 6).
- **Habitante de calle.** Se presentó una reducción del 24 % en la variación entre 2022 y 2021. Las entidades con mayor proporción de habitantes de calle en su notificación de casos del 2022 por residencia fueron: Bogotá (6,0 %), Quindío (5,5 %), Cali (4,9 %), Antioquia (4,8 %) y Guainía (4,8 %) (Anexo 7).
- **Trabajador de la salud.** En el 2022 se evidenció un incremento del 14 % de casos en trabajadores de la salud comparado con el 2021. Las entidades con mayor proporción fueron: Putumayo (3,5 %), Amazonas (3,1 %), Nariño (3,0 %), Boyacá (2,7 %) y Cali (2,4 %). En cuanto a las ocupaciones, tuvieron mayor afectación en el país: auxiliar de enfermería (34,87 %), medicina y especialidades (18,01 %), enfermería (11,88 %), fisioterapia (2,30 %), bacteriología (1,53 %) y odontología (1,15 %) (Anexo 8).
- **Procedentes del exterior.** La población con procedencia del exterior presentó una disminución del 14 % entre el 2022 y el 2021 y los países con mayor proporción de casos fueron: Venezuela (84,8 %), Brasil (4,1 %), Perú (2,9 %), Ecuador (2,9 %) y Aruba (1,2 %).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia
































Instituto Nacional de Salud de Colombia

- **Menores de quince años.** Para este grupo poblacional, la proporción de casos en 2022 se incrementó en 36 % respecto al 2021. Las entidades territoriales con mayor proporción de menores de 15 años notificados en 2022 fueron: Vichada (27,7 %), Guainía (14,3 %), Vaupés (11,5 %), Chocó (8,0 %) y Arauca (7,0 %) (Anexo 9).

En cuanto, a la clasificación según tipo de caso, este evento es notificado a partir de confirmación. El 79,4 % (n=13 891) de los casos fue confirmado por laboratorio en 2022 con una tendencia al incremento en los tres últimos años; la prueba bacteriológica con mayor realización fue la baciloscopia con 79,8 % (n = 13 954) y con disminución del 5,8 % comparada con 2020 (n = 9 861); la histopatología en 2022 se realizó al 7,1 % de los casos (n = 1 240) y presenta aumento de 0,4 % comparado con 2020 (n = 776); el criterio radiológico tuvo incremento (0,5 %) comparado con el 2020 (n = 7 706) y el nexo epidemiológico presentó reducción (2,0 %) comparado con 2020 (n = 2 830) (Tabla 2).

En la clasificación de tuberculosis: según la localización anatómica de la enfermedad, la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje (86,3 %) de los casos (n = 15 095) y la localización extrapulmonar con mayor número de casos (n = 980) es la pleural con el 40,8 %. Según la clasificación del caso basada en la historia de tratamiento, el 92,1 % de los casos (n=16 108) fueron clasificados como nuevos, es decir, nunca han recibido tratamiento para tuberculosis o han recibido dicho medicamento por menos de un mes (Tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis según tipo de caso, historia de tratamiento, Colombia, 2020 – 2022

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Variación
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Clasificación según tipo de caso	Confirmado por laboratorio	8590	74,5%	11073	77,0%	13891	79,4%	
	Confirmado por clínica	2866	24,9%	3250	22,6%	3534	20,2%	
	Confirmado por nexa epidemiológico	73	0,6%	60	0,4%	70	0,4%	
Datos de laboratorio	Baciloscopia	9861	85,5%	11740	81,6%	13954	79,8%	
	Baciloscopia Positiva	5952	60,4%	7179	61,1%	8098	58,0%	
	Cultivo	6675	57,9%	8195	57,0%	10932	62,5%	
	Cultivo Positivo	2761	41,4%	4005	48,9%	6016	55,0%	
	Cultivo en proceso	2737	41,0%	1781	21,7%	2032	18,6%	
	Prueba molecular	3140	27,2%	5260	36,6%	8265	47,2%	
	Prueba molecular Positiva	2381	87,0%	4110	230,8%	6602	324,9%	
	Histopatología	776	6,7%	982	6,8%	1240	7,1%	
Ayudas diagnósticas	Histopatología positiva	628	80,9%	744	75,8%	947	76,4%	
	Cuadro clínico	11102	96,3%	13618	94,7%	16882	96,5%	
	Nexo epidemiológico	2830	24,5%	3379	23,5%	3939	22,5%	
	Radiológico	7706	66,8%	9222	64,1%	11776	67,3%	
	ADA	955	8,3%	923	6,4%	1180	6,7%	
Clasificación de caso según historia del tratamiento	Tuberculina	544	4,7%	724	5,0%	942	5,4%	
	Nuevos	10476	90,9%	13221	91,9%	16108	92,1%	
Clasificación de la tuberculosis	Previamente tratados	1053	9,1%	1162	8,1%	1387	7,9%	
	Pulmonar	9514	82,5%	12174	84,6%	15095	86,3%	
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Extrapulmonar	2015	17,5%	2209	15,4%	2400	13,7%	
	Pleural	813	40,3%	815	36,9%	980	40,8%	
	Meningea	424	21,0%	389	17,6%	440	18,3%	
	Peritoneal	102	5,1%	128	5,8%	123	5,1%	
	Ganglionar	289	14,3%	376	17,0%	365	15,2%	
	Renal	11	0,5%	12	0,5%	17	0,7%	
	Intestinal	45	2,2%	57	2,6%	66	2,8%	
	Osteoarticular	111	5,5%	142	6,4%	121	5,0%	
	Genitourinaria	40	2,0%	37	1,7%	69	2,9%	
	Pericárdica	38	1,9%	43	1,9%	35	1,5%	
	Cutánea	19	0,9%	31	1,4%	32	1,3%	
	Otro	123	6,1%	179	8,1%	152	6,3%	

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Pruebas bacteriológicas para confirmación de los casos. La Resolución 227 de 2020 estableció la realización de las pruebas de laboratorio en los algoritmos diagnósticos para los grupos de riesgo priorizados. Para el 2022 la **prueba molecular** comparado con el 2019 presentó tendencia al aumento (incremento del 29 %), con mayor proporción en población privada de la libertad (54 %), seguido por habitantes de calle (43 %) y menores de 15 años (36 %). **El cultivo** fue la prueba de laboratorio con mínima variación (incrementó 6 %) entre 2022 y 2019, presentaron el mayor incremento las personas habitantes de calle (incrementó 22%) y la población privada de la libertad (incrementó 11 %). **La**

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

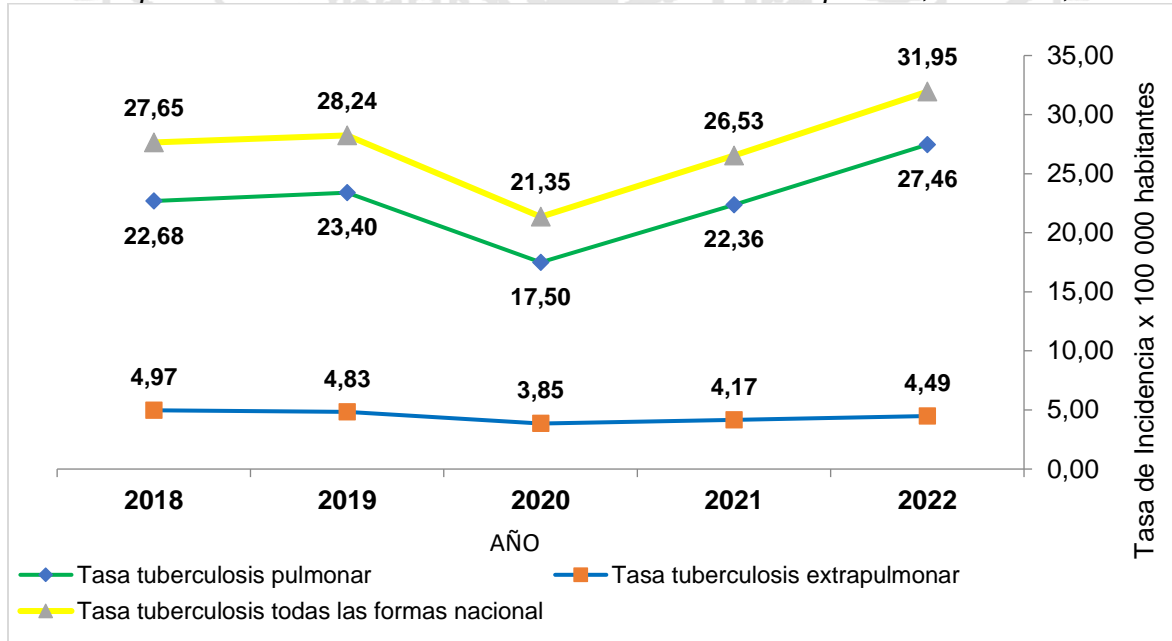


baciloscopia es la prueba más realizada y con disminución (7 %) para el 2022 con respecto al 2019, en población privada de la libertad se redujo un 18 % y en trabajadores de la salud se redujo un 7 % (Anexo 10).

En las comorbilidades, la variación de la proporción entre 2022 y 2019 presentó mayor incremento en la desnutrición (1,5 %), seguida de diabetes (1,3 %) y coinfección con VIH (0,7 %) (Anexo 11).

En 2022 la tasa de incidencia fue de 31,95 x 100 000 habitantes, en el período de 2018 a 2019 presentó una tendencia al aumento y la variación entre el 2019 (28,24 x 100 000) y el 2022 reflejó un incremento de 3,71 x 100 000. Al comparar el comportamiento de la tendencia en la tasa tuberculosis pulmonar se observó una variación similar, con incremento en el 2022 con respecto al 2019 y para tuberculosis extrapulmonar en 2022 se evidenció una disminución comparada con el 2019 (Figura 1).

Figura 1. Comportamiento de la tasa de incidencia de tuberculosis por año, Colombia, 2018 a 2022



Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

A continuación, se presentan los resultados de los indicadores establecidos en el Protocolo del evento.

- Indicador incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis. En 2022 con clasificación de antecedente de tratamiento de tuberculosis, 13 345 casos fueron incluidos en el cálculo de la incidencia (12956 son casos nuevos y 389 son casos tras recaída). Las mayores tasas de incidencia de tuberculosis general fueron en las entidades de: Santa Marta, Amazonas, Cali, Risaralda, Barranquilla y Caquetá y las menores tasas fueron en: Santander, Nariño, Sucre, San Andrés y Cundinamarca; las mayores tasas de tuberculosis pulmonar están en: Santa

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Marta, Amazonas, Cali, Barranquilla y Caquetá y las mayores tasas de tuberculosis extrapulmonar están en: Santa Marta, Risaralda, Antioquia, Cali y Guaviare (Anexo 12).

- Indicador porcentaje de casos por tipo de tuberculosis. En 2022 las entidades con mayor número de casos son: Antioquia (n = 3414), Cali (n = 1522), Bogotá (n = 1309), Santander (n = 955) y Barranquilla (n = 813) y con menor número son: San Andrés (n = 15), Guainía (n = 21), Vaupés (n = 26), Guaviare (n = 43) y Vichada (n = 47) (Anexo 13).
- Indicador Porcentaje de casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA. La comorbilidad de coinfección TB-VIH se presentó en un 12,7 % (n = 2 219) de los casos a nivel nacional en 2022 y las entidades territoriales con mayor proporción de coinfección entre sus casos notificados son: San Andrés (60 %), Bogotá (18 %), Antioquia (16 %), Santa Marta (16 %) y Risaralda (15 %) (Anexo 14). En hombres se presenta mayor número de casos de coinfección TB-VIH (n = 1758) y el grupo de edad de 25 a 34 años presenta mayor ocurrencia (n= 732). En cuanto al tipo de tuberculosis, la pulmonar fue la más frecuente (77,7 %). Según el antecedente de tratamiento para tuberculosis, el 89,7 % ocurrió en casos nuevos (Anexo 15).

Comportamientos inusuales. En 2022 se identificaron comportamientos inusuales con mayor aumento estadísticamente significativo en la notificación de casos para las entidades de: Bolívar, Vaupés, Vichada, La Guajira y Boyacá y mayor decremento en Cartagena, Casanare y Buenaventura (Anexo 16).

Tableros de problemas unidades de análisis de mortalidad. En 29 entidades territoriales se identificaron situaciones problema para el evento de Coinfección TB/VIH, los departamentos con mayor identificación fueron Chocó (10,79 %), Bolívar (6,53 %), La Guajira (6,26 %), Bogotá (5,51 %), Antioquia (4,36 %), y Cauca (4,04 %). En estos departamentos la categoría *individual* fue la que mayor cantidad de casos presento (65 %) (Anexo 17).

4. Discusión

En 2022, las cinco entidades territoriales que concentraron el 46 % de los casos del país fueron: Antioquia (20 %), Cali (9 %), Bogotá (7 %), Santander y Barranquilla (con 5 % cada una) y con menos de 1 % de casos cada una, se encontraron las entidades de: Amazonas, Vichada, Guaviare, Vaupés, Guainía y San Andrés. Por lo cual, deben reforzar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, activar la ruta para dar cumplimiento a los algoritmos diagnósticos para todos los sintomáticos respiratorios captados y gestionar el acceso sin barreras a las pruebas bacteriológicas para confirmación de tuberculosis. En 2021, 10 países en conjunto representaron colectivamente el 75 % de la brecha global entre la incidencia estimada y el número de personas con diagnóstico reciente de tuberculosis e informado (1). En Colombia al igual que en el mundo, las brechas se deben a

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

subdiagnóstico (debido a que las personas con tuberculosis no pueden acceder a la atención médica o no son diagnosticadas cuando son atendidas) (1).

Teniendo en cuenta las estimaciones de casos de la OMS, es necesario implementar acciones de fortalecimiento para lograr aumentar la detección de casos en el país, por lo cual es prioritario: garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos para los sintomáticos respiratorios, la oferta de las pruebas para sensibilidad a fármacos antituberculosis y la búsqueda para confirmar o descartar diagnóstico de contactos de los casos de tuberculosis confirmados. Lo anterior, en concordancia con las definiciones de sintomático respiratorio y los algoritmos diagnósticos de la Resolución 227 de 2020. Por lo mencionado, es importante reiterar las responsabilidades de las EAPB: “Garantizar el acceso a todas las tecnologías de diagnóstico previstas en el Plan de Beneficios, según los algoritmos nacionales, sin ninguna barrera y sin costos económicos directos para su afiliado o grupo familiar acorde al aseguramiento y generar mecanismos para que cualquier prestador de servicios de salud de su red contratada, pueda realizar solicitud de métodos diagnósticos como baciloscopia, cultivo líquido, pruebas moleculares y pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea, sin mediar autorizaciones o restricciones por el sitio de asignación de IPS primaria al afiliado” (5).

Para el período de 2019 a 2022 se evidenció en Colombia afectación de tuberculosis con mayor frecuencia en hombres, al igual que en la Región de las Américas (2) y en los reportes a nivel mundial para el 2021 (1). Por grupos de riesgo priorizados para el país, en hombres se evidenció ocurrencia de casos en un porcentaje superior a la población general para los privados de la libertad, los que conviven con VIH y habitantes de calle. En trabajadores de la salud hay mayor carga de la enfermedad en la mujer y en población indígena la razón hombre / mujer es cercana a 1.

El grupo de edad correspondiente a menores de 15 años aportó el 3,4 % del total de casos al país (el rango más afectado fue el de menores de 5 años con una tasa de 0,61 x 100 000) y es una carga similar a la mencionada en el informe regional de Las Américas (2) donde la población menor de 15 años representó el 3,8 % del total de casos. Por lo cual es necesario resaltar la importancia de la definición programática de sintomático respiratorio durante las consultas de crecimiento y desarrollo y el abordaje integral de esta población en la búsqueda activa comunitaria y entre los contactos durante las investigaciones epidemiológicas de campo.

Con respecto a la configuración de caso, se evidenciaron diferencias en grupos poblacionales de riesgo asociadas a determinantes sociales similares a lo mencionado para la región de las Américas. En habitante de calle, se presentó la mayor frecuencia la clasificación de previamente tratado (19,8 %) y pudo estar influenciada por las condiciones de desnutrición (45,2 %) y confección con VIH (26,3 %) que tuvieron porcentajes muy superiores (aproximadamente tres veces más en desnutrición y el doble en VIH) con relación a la población general en 2022, estos factores incrementan la posibilidad de abandono en el tratamiento. La tuberculosis extrapulmonar presentó mayor porcentaje (aproximadamente tres

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

veces más) en personas con VIH (25,6 %) y en trabajadores de la salud (22,3 %) con respecto a la población general. Lo mencionado requiere unas estrategias particulares para el abordaje en el diagnóstico y en la búsqueda temprana de casos y contactos según lo establecido en los lineamientos del programa (5).

Las poblaciones indígenas de las Américas presentan determinantes sociales que implican un mayor riesgo de tuberculosis (2). La población indígena concentra en la región de Las Américas el 2,9 % de todos los casos y una mayor carga en algunos países como Panamá (30,5 %) Guatemala (24,6 %) y Surinam (21,6 %) (2). En 2022 el país detectó en población indígena el 4,4 % del total de casos, están concentrados en mayor proporción en La Guajira y la desnutrición como determinante social tiene un incremento en el porcentaje de 5,4 % con respecto a la población general (16,0 %). Actualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social está gestionando lineamientos y estrategias específicas dirigidos a población indígena en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y las rutas integrales de atención en salud para garantizar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020.

El hacinamiento y los problemas de infraestructura e higiene convierten a las prisiones en un lugar de alto riesgo para la transmisión de la tuberculosis (2). En Colombia para el 2022 las poblaciones con condiciones de vulnerabilidad presentaron su mayor proporción en población privada de la libertad (aportó el 7,3 %) y puede estar relacionado con el hacinamiento del 21,02 % en los centros penitenciarios (6). En un estudio realizado en Colombia en 2018, las brechas absoluta y relativa entre el grupo con mayor hacinamiento y el de menor hacinamiento, permitieron establecer que existen diferencias en la incidencia de la tuberculosis; en la población privada de la libertad con mayor hacinamiento fue casi dos veces mayor que la del grupo con menor sobrepoblación (7); este comportamiento es similar al ocurrido en 2022; donde se evidencian las tasas más elevadas en Guajira, Cali, Norte de Santander y Santa Marta y a su vez mayor hacinamiento en Guajira, Santa Marta, Cesar y Cali (6). En el país, se ha realizado reconocimiento de las necesidades de mejoramiento para los centros penitenciarios y carcelarios, se han fortalecido las estrategias de detección temprana (a través de búsquedas de sintomáticos respiratorios, búsquedas de contactos detectados en cercos epidemiológicos, realización de pruebas bacteriológicas, ayudas diagnósticas y valoración médica) y se han implementado estrategias programáticas para el tratamiento y medidas de prevención y control.

Las personas afectadas por tuberculosis y viviendo con VIH para el 2022 en el país representaron un 12,7 % del total de los casos, comportamiento similar según estimaciones de la OMS en 2017, en la Región de las Américas el 11 % de casos nuevos de tuberculosis tenían coinfección con VIH (8) y en el 2019, se estimó que el 11 % de casos de tuberculosis estuvieron asociados a la infección por el VIH (se notificaron el 68 % del total) y los países con mayor carga de coinfección por TB/VIH fueron Brasil México, Haití, Perú y Colombia (2).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

En Colombia para el 2022 la comorbilidad con diabetes presentó un porcentaje de 9,4 % similar al de la región de las Américas para el 2020 donde se presentó en el 10 % de los casos y los porcentajes de comorbilidad más elevados correspondieron a México (28 %), Guatemala (23 %), Estados Unidos (23 %) y Puerto Rico (22 %) (2). El mayor número de casos del país están concentrados en las entidades de Antioquia, Bogotá, Cali y Risaralda.

En el país mantuvo para el período 2019 a 2022 mayor ocurrencia de desnutrición (16 %) entre las comorbilidades, comportamiento similar al reportado a nivel global en donde la probabilidad de desarrollar la enfermedad de tuberculosis y afectadas por factores de riesgo como la desnutrición (tres veces más) (1).

5. Conclusiones

La detección de tuberculosis (17 495 casos) del país presentó un aumento estadísticamente significativo (25,66 %) para el 2022 comparado con el promedio del período 2017 a 2021 y se logró un incremento con respecto al número de casos notificados en el 2019 (n = 6 912). Las entidades con número de casos que presentan incremento estadísticamente significativo en 2022 comparado con el promedio de 2017 a 2021 fueron: Bolívar, Vaupés, Vichada, La Guajira y Boyacá. No se logró cumplir con la detección de 19 000 casos estimados por la OMS para el 2022 y la brecha fue de 1505 casos. Las entidades con disminución de casos estadísticamente significativa en 2022 comparado con el promedio de 2017 a 2021 fueron: Cartagena, Casanare y Buenaventura.

La tasa de incidencia de tuberculosis de 31,95 x 100 000 habitantes para el 2022 tuvo una tendencia al incremento y es superior a la tasa de 2019 (28,24 x 100 000); por lo cual no se cumplió con la meta establecida (18 x 100 000 habitantes) en el Plan Estratégico Hacia el Fin de la tuberculosis del país. En 22 entidades del orden departamental y distrital se evidencian tasas de incidencia superiores a la nacional y las menores tasas del país se encuentran en: Santander, Nariño y Sucre.

En el número de casos de 2022 se evidenció para las poblaciones de riesgo priorizadas en el país, incremento estadísticamente significativo en personas afectadas con tuberculosis y viviendo con VIH, indígenas, trabajadores de la salud, menores de 15 años y habitantes de calles y disminución solo en población privada de la libertad; por lo cual es necesario garantizar la gestión individual del riesgo, el abordaje interprogramático específico y la participación de la sociedad civil organizada en la búsqueda de sintomáticos respiratorios y de contactos de casos bacteriológicamente confirmados.

Para la configuración de tipo de caso, en 2022 se evidenció un 79,4 % de la confirmación por laboratorio y en las pruebas bacteriológicas se evidencia que, la prueba molecular presentó un mayor incremento (29,0 %) al comparar con el 2020 (año en el que se expidió la Resolución 227 donde se establece la

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

realización de las pruebas de laboratorio en los algoritmos diagnósticos). Las entidades de Guaviare (85 %), Guainía (75 %), Nariño (59 %), Cauca y Atlántico (cada una con 47 %) tuvieron mayor aumento en la realización de pruebas moleculares comparando 2021 con 2019. El aumento de la disponibilidad de pruebas de diagnóstico molecular ha favorecido la confirmación de los casos en el país y es necesario fortalecer el acceso a dichas pruebas en población con pertenencia étnica indígena (por ser el grupo poblacional de riesgo con menor realización en 2022). También se debe fortalecer la difusión de los algoritmos actualizados, para que se genere mayor demanda por parte del personal médico; gestionar la voluntad política para asignar los recursos financieros (para adquirir insumos y mantener los equipos de laboratorio); garantizar la eficiencia del transporte de muestras y la oportunidad en los resultados.

En el país la coinfección de tuberculosis con VIH notificada en el 2022 (12,7 %) presentó un incremento del 0,7 % de los casos con respecto al 2019 y es necesario fortalecer las acciones de detección de VIH en personas afectadas por tuberculosis en las entidades de Vaupés y Vichada que tienen 0% de coinfección. Las entidades tienen la responsabilidad de gestionar las acciones colaborativas interprogramáticas establecidas en el Plan Estratégico hacia el Fin de la tuberculosis: coordinación entre los programas para un abordaje integral sin barreras de los pacientes con coinfección TB/VIH, desarrollar estrategias para eliminar el estigma y la discriminación entre las poblaciones afectadas por la coinfección TB/VIH, implementar estrategias con enfoque diferencial para la detección y tratamiento de tuberculosis en las poblaciones clave viviendo con VIH y aumentar el acceso a diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis latente en personas viviendo con VIH.

Se evidenció que la mortalidad de Coinfección TB/VIH está muy relacionado con las características sociodemográficas, la población específica que la padece son personas en condición de pobreza monetaria o multidimensional que también están en situación de habitantes de calle y consumen sustancias psicoactivas en su mayoría, resulta ser un evento que afecta a poblaciones con sin número de vulnerabilidades e interseccionalidades desde todos los puntos de vista. Por lo que es indispensable el trabajo intersectorial que implique la participación de los actores sociales responsables, con el objetivo de disminuir las situaciones problema identificadas, cabe recordar que desde el grupo de Unidad de análisis se analiza periódicamente la información y es dispuesta en la página web del Instituto Nacional de Salud para que los actores sociales responsables pueden generar intervenciones de impacto.

6. Recomendaciones

En las Unidades Primarias Generadoras del dato (UPGD) se debe fortalecer la correspondencia de los casos con las fuentes principales como son: laboratorio, programa de prevención y control de tuberculosis, programa de VIH, Sivigila (tuberculosis y VIH), RUAF (registro único de afiliados) y otras fuentes de información; para que de esta manera se logre la notificación a Sivigila para todos los casos confirmados con tuberculosis activa. Adicionalmente se reitera la importancia de verificación de

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

cumplimiento de algoritmos diagnósticos por grupo poblacional de riesgo y la calidad del dato en la notificación a Sivigila.

En las UNM (Unidad notificadora municipal) y UND (Unidad notificadora departamental / distrital) se debe implementar seguimiento a los indicadores del protocolo desagregados a nivel departamental/distrital y municipal. Realizar con frecuencia semanal seguimiento y análisis a comportamientos inusuales y desagregar por grupos poblacionales de riesgo.

Se debe fortalecer la verificación de las tendencias y la configuración de situaciones de alerta/conglomerado/brote en población privada de la libertad, teniendo en cuenta que se activaron las búsquedas de sintomáticos respiratorios a nivel nacional y se aumentó la realización de pruebas moleculares; con lo cual, se espera aumentar el diagnóstico en este grupo poblacional.

Teniendo en cuenta la caracterización de las comorbilidades más frecuentes en los casos de mortalidad de cada entidad, es necesaria la priorización y realización de unidades de análisis de mortalidad y la implementación de estrategias de prevención y control (según los análisis de los tableros de problemas).

Es prioritario realizar socialización de la caracterización epidemiológica del evento para que desde los comités sectoriales e intersectoriales y las instancias de toma de decisiones se tenga en cuenta la situación actualizada y se implementen estrategias de prevención, intervención y control con enfoque de riesgo por grupos poblaciones y con gestión integral del equipo funcional (programa, vigilancia y laboratorio - cómo mínimo).

Se debe fortalecer el seguimiento por parte de las entidades territoriales a las EAPB a fin de garantizar el cumplimiento de la Resolución 227 en todos los grupos de riesgo en los que, la prueba inicial de detección de casos es el test rápido molecular acompañada del cultivo en medio líquido, así mismo el país debe propender por el reemplazo de la baciloscopia teniendo en cuenta que proporciona poca información respecto a la especie de micobacteria y la susceptibilidad a los medicamentos antituberculosis.

Se resalta la importancia de realizar la investigación epidemiológica de campo de manera oportuna (en los primeros ocho días después de captado el caso) para todos los casos confirmados de tuberculosis, ya que esta es una acción efectiva para cortar cadena de transmisión, cuando se intervienen de manera oportuna los contactos sintomáticos respiratorios detectados en los entornos (familiar, laboral, educativo, social y comunitario) de cada caso. Según lo establecido en la Resolución 227 de 2020: *“las respectivas EAPB deberán priorizar la atención médica a los contactos sintomáticos, antes de las 48 horas, para la realización de cultivos en medio líquido, pruebas moleculares, radiografía de tórax,*

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

tuberculina u otras que se requieran, de acuerdo con los algoritmos” y adicionalmente: “En los ámbitos, rural y rural disperso, se recomienda que la Dirección Local de Salud coordine con las EAPB y sus redes de prestadores, para que durante la visita epidemiológica de campo se garantice la recolección de muestras de los contactos que son sintomáticos respiratorios en el mismo momento de la identificación del contacto, y se brinden las atenciones que se puedan desarrollar en campo según la ruta establecida”.

7. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Global Report TB 2022 [Internet] 2022. Fecha de consulta: 01 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe Regional de Tuberculosis en las Américas Año 2021. [Internet] 2021. Fecha de consulta: 1 de junio de 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57084>
3. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Tuberculosis 2021. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 1 de junio 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TUBERCULOSIS%20INFORME%202021.pdf>
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de evento Tuberculosis 2022. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 1 de junio 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 227 de 2020 con los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis 2020. [Internet] 2020. Fecha de consulta: 1 de junio 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ResoluciC3B3n20No.2022720de202020.pdf
6. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia. Tableros estadísticos intramural. 2022. [Internet] 2022. Fecha de consulta: 1 de junio 2023. Disponible en: <https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos>
7. López MP, Ulloa AP, Escobar FA. Tuberculosis y hacinamiento carcelario desde la perspectiva de las inequidades sociales en salud en Colombia, 2018. *Biomédica*. 2022;42:159-69. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5894>
8. Organización Panamericana de la Salud. Coinfección TB/VIH guía clínica regional 2017. [Internet] 2017. Fecha de consulta: 1 de junio de 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34855/9789275319857_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia

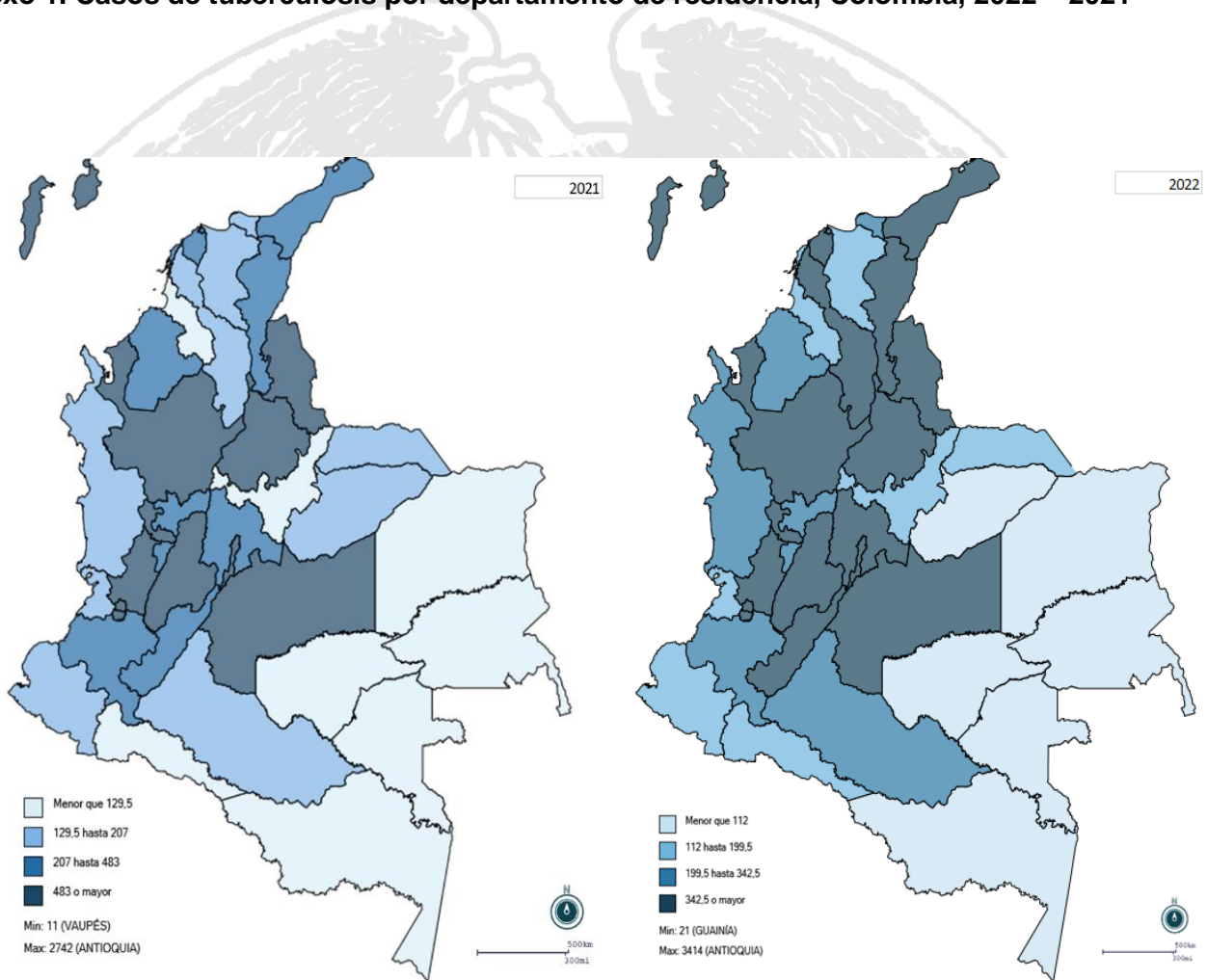


Instituto Nacional de Salud de Colombia



8. Anexos

Anexo 1. Casos de tuberculosis por departamento de residencia, Colombia, 2022 – 2021

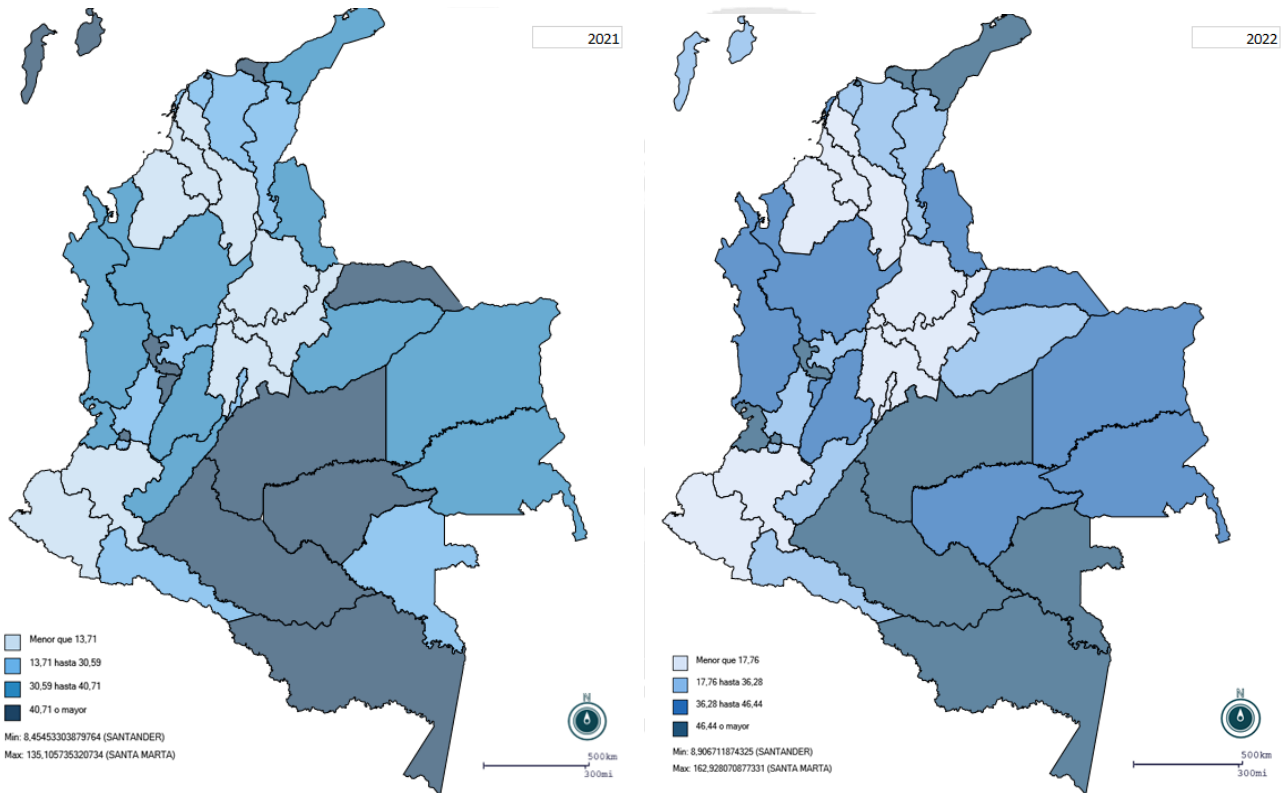


Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

#OrgullosamenteINS



Anexo 2. Tasa de incidencia de tuberculosis por departamento de residencia, Colombia, 2022 – 2021



Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 3. Población de riesgo afectadas con tuberculosis, Colombia, 2017 a 2022

Población de Riesgo	Histórico						Casos 2022	Análisis		
	2017	2018	2019	2020	2021	Mediana		Promedio	Razón	Poisson
Indígena	774	738	723	456	494	723	775	637,00	1,072	0,00231
TB/VIH	1607	1332	1779	1572	1737	1607	2219	1605,40	1,381	0,00000
PPL	984	1104	975	815	1394	984	1270	1054,40	1,291	0,00000
Trabajadores de la salud	280	318	299	235	224	280	261	271,20	0,932	0,01276
Menores de 15 años	535	468	402	282	376	402	592	412,60	1,473	0,00000
Habitante de calle	622	547	500	353	430	500	566	490,40	1,132	0,00026

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

#OrgullosamenteINS

Anexo 4. Casos y tasa de detección de tuberculosis en privados de la libertad, Colombia, 2022

Entidad Territorial de Residencia	Total casos tuberculosis	Casos en PPL	% casos en PPL	Tasa detección x 10 000
Amazonas	65	1	1,5%	56,18
Antioquia	3414	107	3,1%	90,99
Arauca	143	0	0,0%	0,00
Atlántico	522	4	0,8%	0,00
Barranquilla	813	43	5,3%	237,96
Bogotá, D.C.	1309	50	3,8%	41,37
Bolívar	466	14	3,0%	1217,39
Boyacá	187	16	8,6%	26,27
Buenaventura	157	7	4,5%	141,41
Caldas	320	29	9,1%	83,82
Cali	1522	221	14,5%	501,02
Caquetá	251	34	13,5%	157,70
Cartagena	143	2	1,4%	11,34
Casanare	110	7	6,4%	66,79
Cauca	263	9	3,4%	26,19
Cesar	417	35	8,4%	154,05
Chocó	212	2	0,9%	41,67
Córdoba	288	14	4,9%	125,79
Cundinamarca	482	35	7,3%	75,64
Guainía	21	1	4,8%	0,00
Guajira	553	19	3,4%	748,03
Guaviare	43	1	2,3%	0,00
Huila	365	46	12,6%	146,31
Magdalena	174	1	0,6%	108,70
Meta	645	42	6,5%	83,37
Nariño	169	4	2,4%	19,26
Norte de Santander	732	122	16,7%	289,99
Putumayo	115	1	0,9%	0,00
Quindío	274	30	10,9%	171,82
Risaralda	638	21	3,3%	155,90
San Andrés	15	1	6,7%	55,25
Santander	955	118	12,4%	209,33
Santa Marta	216	29	13,4%	392,95
Sucre	114	1	0,9%	24,51
Tolima	561	73	13,0%	109,23
Valle del Cauca	748	130	17,4%	142,98
Vaupés	26	0	0,0%	0,00
Vichada	47	0	0,0%	0,00
PAIS	17495	1270	7,26%	129,27

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813 – población y hacinamiento de población privada de la libertad de INPEC.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Anexo 5. Caracterización de los casos de tuberculosis en privados de la libertad, Colombia, 2022

Categoría	Año 2022		
	Casos	%	Tasa x 100 000
Mujer	37	2,9%	563,42
Hombre	1233	97,1%	1344,97
0 a 17 años	0	0,0%	0,00
18-24 años	249	19,6%	253,46
25-34 años	597	47,0%	607,68
35-44 años	253	19,9%	257,53
45 a 54 años	86	6,8%	87,54
55 a 64 años	54	4,3%	54,97
65 y más años	31	2,4%	31,55
Indígena	6	0,5%	6,11
ROM, Gitano	6	0,5%	6,11
Raizal	4	0,3%	4,07
Palenquero	1	0,1%	1,02
Afrocolombiano	110	8,7%	111,97
Otros	1143	90,0%	1163,45
Contributivo	66	5,2%	67,18
Especial	1	0,1%	1,02
Indeterminado	191	15,0%	194,42
No asegurado	53	4,2%	53,95
Excepción	707	55,7%	719,65
Subsidiado	252	19,8%	256,51
Pulmonar	1208	95,1%	1229,62
Extrapulmonar	62	4,9%	63,11
Pleural	32	51,6%	32,57
Meníngea	14	22,6%	14,25
Peritoneal	2	3,2%	2,04
Ganglionar	4	6,5%	4,07
Renal	0	0,0%	0,00
Intestinal	3	4,8%	3,05
Osteoarticular	1	1,6%	1,02
Genitourinaria	1	1,6%	1,02
Pericárdica	0	0,0%	0,00
Cutánea	0	0,0%	0,00
Otro	5	8,1%	5,09
Confirmado por laboratorio	1180	92,9%	1201,12
Confirmado por clínica	89	7,0%	90,59
Confirmado por nexo epidemiológico	1	0,1%	1,02
Nuevos	1149	90,5%	1169,56
Previamente tratados	121	9,5%	123,17
Gestante	1	0,1%	1,02
Víctimas de violencia armada	5	0,4%	5,09
Personas con discapacidad	5	0,4%	5,09

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Categoría	Año 2022		
	Casos	%	Tasa x 100 000
Población con país de procedencia exterior	1	0,1%	1,02
Cabecera municipal	1077	84,8%	1096,27
Centro poblado	33	2,6%	33,59
Rural disperso	160	12,6%	162,86
Cuadro clínico	1146	90,24%	1166,51
Nexo epidemiológico	761	59,92%	774,62
Radiológico	339	26,69%	345,07
ADA	38	2,99%	38,68
Tuberculina	24	1,89%	24,43
Histopatología	44	3,46%	44,79
Histopatología positiva	38	86,36%	38,68

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 6. Caracterización de los casos de tuberculosis en población indígena, Colombia, 2022

Variable	Categoría	Año 2022		
		Casos	%	Tasa incidencia x 10 000
Sexo	Mujer	375	48,4%	3,93
	Hombre	400	51,6%	4,21
Grupos de edad (años)	0 a 14 años	121	15,6%	1,88
	15-24 años	136	17,5%	
	25-34 años	150	19,4%	
	35-44 años	98	12,6%	4,93
	45 a 54 años	82	10,6%	
	55 a 64 años	101	13,0%	
	65 y más años	87	11,2%	7,89
Tipo de régimen en salud	Contributivo	32	4,1%	0,17
	Especial	0	0,0%	0,00
	Indeterminado	4	0,5%	0,02
	No asegurado	61	7,9%	0,32
	Excepción	6	0,8%	0,03
Clasificación de la tuberculosis	Subsidiado	672	86,7%	3,53
	Pulmonar	727	93,8%	3,82
	Extrapulmonar	48	6,2%	0,25
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	17	35,4%	0,09
	Meníngea	11	22,9%	0,06
	Peritoneal	4	8,3%	0,02
	Ganglionar	11	22,9%	0,06
	Renal	0	0,0%	0,00
	Intestinal	1	2,1%	0,01
	Osteoarticular	0	0,0%	0,00

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Variable	Categoría	Año 2022		
		Casos	%	Tasa incidencia x 10 000
	Genitourinaria	0	0,0%	0,00
	Pericárdica	1	2,1%	0,01
	Cutánea	1	2,1%	0,01
	Otro	2	4,2%	0,01
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	505	65,2%	2,65
	Confirmado por clínica	250	32,3%	1,31
	Confirmado por nexo epidemiológico	20	2,6%	0,10
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	706	91,1%	3,70
	Previamente tratados	69	8,9%	0,36
Poblaciones especiales priorizadas	Privado de la libertad	6	0,8%	0,03
	Habitante de calle	11	1,4%	0,06
	Trabajador de la salud	2	0,3%	0,01
	Gestante	10	1,3%	0,05
	Víctimas de violencia armada	7	0,9%	0,04
	Personas con discapacidad	8	1,0%	0,04
	Población infantil a cargo del ICBF	3	0,4%	0,02
	Población con país de procedencia exterior	12	1,5%	0,06
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	268	34,6%	1,41
	Centro poblado	100	12,9%	0,52
	Rural disperso	407	52,5%	2,14
Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	761	98,19%	3,99
	Nexo epidemiológico	286	36,90%	1,50
	Radiológico	547	70,58%	2,87
	ADA	11	1,42%	0,06
	Tuberculina	30	3,87%	0,16
	Histopatología	10	1,29%	0,05
	Histopatología positiva	10	100,00%	0,05

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 7. Caracterización de los casos de tuberculosis en habitante de calle, Colombia, 2022

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Variable	Categoría	Año 2022				
		Casos	%	IC 95 %	valor p	
Sexo	Mujer	101	17,8%	(14.78 - 21.25)	0.0000001	
	Hombre	465	82,2%	(78.75 - 85.22)	0.0000001	
Grupos de edad (años)	0 a 14 años	2	0,4%	(0.04313 - 1.271)	0.0000001	
	15-24 años	38	6,7%	(4.795 - 9.099)	0.0000001	
	25-34 años	159	28,1%	(24.42 - 31.99)	0.0000001	
	35-44 años	136	24,0%	(20.56 - 27.77)	0.0000001	
	45 a 54 años	96	17,0%	(13.96 - 20.31)	0.0000001	
	55 a 64 años	95	16,8%	(13.8 - 20.12)	0.0000001	
	65 y más años	40	7,1%	(5.096 - 9.499)	0.0000001	
	Pertenencia étnica	Indígena	11	1,9%	(0.9741 - 3.451)	0.0000001
ROM, Gitano		1	0,2%	(0.004486 - 0.9805)	0.0000001	
Raizal		0	0,0%	0	0	
Palenquero		0	0,0%	0	0	
Afrocolombiano		14	2,5%	(1.358 - 4.115)	0.0000001	
Otros		540	95,4%	(93.34 - 96.98)	0.0000001	
Tipo de régimen en salud		Contributivo	30	5,3%	(3.604 - 7.481)	0.0000001
	Especial	0	0,0%	0,0%	0	
	Indeterminado	5	0,9%	(0.2877 - 2.049)	0.0000001	
	No asegurado	103	18,2%	(15.1 - 21.63)	0.0000001	
	Excepción	3	0,5%	(0.1095 - 1.541)	0.0000001	
	Subsidiado	425	75,1%	(71.31 - 78.6)	0.0000001	
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	532	94,0%	(91.71 - 95.8)	0.0000001	
	Extrapulmonar	34	6,0%	(4.195 - 8.294)	0.0000001	
	Pleural	12	35,3%	(19.75 - 53.51)	0.0000001	
	Menígea	10	29,4%	(0.8502 - 3.225)	0.0000001	
	Peritoneal	2	5,9%	(0.04313 - 1.271)	0.0000001	
	Ganglionar	5	14,7%	(0.2877 - 2.049)	0.0000001	
	Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Renal	0	0,0%	0	0
		Intestinal	0	0,0%	0	0
		Osteoarticular	0	0,0%	0	0
		Genitourinaria	1	2,9%	(0.004486 - 0.9805)	0.0000001
Pericárdica		0	0,0%	0	0	
Cutánea		0	0,0%	0	0	
Otro		4	11,8%	(0.1929 - 1.799)	0.0000001	
Clasificación del caso		Confirmado por laboratorio	480	84,8%	(81.58 - 87.66)	0.0000001
	Confirmado por clínica	85	15,0%	(12.17 - 18.23)	0.0000001	

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Variable	Categoría	Año 2022			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
	Confirmado por nexo epidemiológico	1	0,2%	(0.004486 - 0.9805)	0.0000001
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	454	80,2%	(76.69 - 83.42)	0.0000001
	Previamente tratados	112	19,8%	(16.58 - 23.31)	0.0000001
	Gestante	3	0,5%	(0.1095 - 1.541)	0.0000001
Poblaciones especiales priorizadas	Víctimas de violencia armada	4	0,7%	(0.1929 - 1.799)	0.0000001
	Personas con discapacidad	6	1,1%	(0.39 - 2.293)	0.0000001
	Población con país de procedencia exterior	2	0,4%	(0.04313 - 1.271)	0.0000001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	536	94,7%	(92.52 - 96.4)	0.0000001
	Centro poblado	12	2,1%	(1.1 - 3.674)	0.0000001
	Rural disperso	18	3,2%	(1.896 - 4.98)	0.0000001
Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	554	97,88%	(96.33 - 98.9)	0.0000001
	Nexo epidemiológico	251	44,35%	(40.2 - 48.55)	0.007143
	Radiológico	442	78,09%	(74.45 - 81.43)	0.0000001
	ADA	18	3,18%	(1.896 - 4.98)	0.0000001
	Tuberculina	6	1,06%	(0.39 - 2.293)	0.0000001
	Histopatología	16	2,83%	(1.624 - 4.55)	0.0000001
	Histopatología positiva	11	68,75%	(0.9741 - 3.451)	0.0000001

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 8. Caracterización de los casos de tuberculosis en trabajadores de la salud, Colombia, 2022

Variable	Categoría	Año 2022			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
Sexo	Mujer	163	62,5%	(56.27 - 68.35)	0.00005736
	Hombre	98	37,5%	(31.65 - 43.73)	0.00005736
Grupos de edad (años)	0 a 17 años	0	0,0%	0	0
	18-24 años	37	14,2%	(10.18 - 19.01)	0.0000001
	25-34 años	110	42,1%	(36.08 - 48.39)	0.01115
	35-44 años	62	23,8%	(18.72 - 29.39)	0.0000001
	45 a 54 años	29	11,1%	(7.569 - 15.57)	0.0000001
	55 a 64 años	18	6,9%	(4.138 - 10.68)	0.0000001

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Variable	Categoría	Año 2022				
		Casos	%	IC 95 %	valor p	
Pertenenencia étnica	65 y más años	5	1,9%	(0.6253 - 4.414)	0.0000001	
	Indígena	2	0,8%	(0.09317 - 2.74)	0.0000001	
	ROM, Gitano	1	0,4%	(0.009354 - 2.116)	0.0000001	
	Raizal	0	0,0%	0	0	
	Palenquero	0	0,0%	0	0	
	Afrocolombiano	17	6,5%	(3.84 - 10.22)	0.0000001	
	Otros	241	92,3%	(76.78 - 86.46)	0.0000001	
	Tipo de régimen en salud	Contributivo	239	91,6%	(87.52 - 94.64)	0.0000001
		Especial	0	0,0%	0	0
		Indeterminado	0	0,0%	0	0
No asegurado		0	0,0%	0	0	
Excepción		2	0,8%	(0.09317 - 2.74)	0.0000001	
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Subsidiado	20	7,7%	(4.743 - 11.59)	0.0000001	
	Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	190	72,8%	(66.97 - 78.1)	0.0000001
		Extrapulmonar	71	27,2%	(21.9 - 33.03)	0.0000001
	Pleural	42	59,2%	(11.85 - 21.12)	0.0000001	
	Meníngea	5	7,0%	(0.6253 - 4.414)	0.0000001	
	Peritoneal	3	4,2%	(0.2377 - 3.322)	0.0000001	
	Ganglionar	12	16,9%	(2.398 - 7.894)	0.0000001	
	Renal	0	0,0%	0	0	
	Intestinal	3	4,2%	(0.2377 - 3.322)	0.0000001	
	Osteoarticular	1	1,4%	(0.009354 - 2.116)	0.0000001	
	Genitourinaria	2	2,8%	(0.09317 - 2.74)	0.0000001	
	Pericárdica	0	0,0%	0	0	
	Cutánea	0	0,0%	0	0	
	Otro	3	4,2%	(0.2377 - 3.322)	0.0000001	
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	201	77,0%	(71.42 - 81.97)	0.0000001	
	Confirmado por clínica	60	23,0%	(18.03 - 28.58)	0.0000001	
	Confirmado por nexo epidemiológico	0	0,0%	0	0	
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	254	97,3%	(94.55 - 98.92)	0.0000001	
	Previamente tratados	7	2,7%	(1.085 - 5.447)	0.0000001	
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	244	93,5%	(89.78 - 96.16)	0.0000001	
	Centro poblado	12	4,6%	(2.398 - 7.894)	0.0000001	
	Rural disperso	5	1,9%	(0.6253 - 4.414)	0.0000001	
Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	250	95,79%	(92.58 - 97.88)	0.0000001	

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Variable	Categoría	Año 2022			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
Nexo epidemiológico	Radiológico	76	29,12%	(23.68 - 35.04)	0.0000001
	ADA	183	70,11%	(64.16 - 75.6)	0.0000001
	Tuberculina	43	16,48%	(12.19 - 21.54)	0.0000001
	Histopatología	32	12,26%	(8.539 - 16.87)	0.0000001
Histopatología positiva	Histopatología	40	15,33%	(11.18 - 20.28)	0.0000001
	Histopatología positiva	31	77,50%	(8.215 - 16.43)	0.0000001

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 9. Caracterización de los casos de tuberculosis en menores de 15 años, Colombia, 2022

Variable	Categoría	Año 2022		
		Casos	%	Tasa x 100 000
Sexo	Mujer	274	46,3%	0,47
	Hombre	318	53,7%	0,53
Grupos de edad (años)	0 a 4 años	239	40,4%	0,61
	5-10 años	175	29,6%	0,37
	11-14 años	178	30,1%	0,56
Pertenenencia étnica	Indígena	121	20,4%	0,10
	ROM, Gitano	2	0,3%	0,00
	Raizal	0	0,0%	0,00
	Palenquero	0	0,0%	0,00
	Afrocolombiano	16	2,7%	0,01
	Otros	453	76,5%	0,38
Tipo de régimen en salud	Contributivo	168	28,4%	0,14
	Especial	0	0,0%	0,00
	Indeterminado	3	0,5%	0,00
	No asegurado	31	5,2%	0,03
	Excepción	21	3,5%	0,02
Clasificación de la tuberculosis	Subsidiado	369	62,3%	0,31
	Pulmonar	474	80,1%	0,40
	Extrapulmonar	118	19,9%	0,10
	Pleural	31	26,3%	0,03
	Meníngea	19	16,1%	0,02
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Peritoneal	3	2,5%	0,00
	Ganglionar	44	37,3%	0,04
	Renal	0	0,0%	0,00
	Intestinal	1	0,8%	0,00
	Osteoarticular	5	4,2%	0,00
	Genitourinaria	0	0,0%	0,00
	Pericárdica	5	4,2%	0,01

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Variable	Categoría	Año 2022		
		Casos	%	Tasa x 100 000
	Cutánea	1	0,8%	0,29
	Otro	9	7,6%	0,18
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	346	58,4%	0,29
	Confirmado por clínica	217	36,7%	0,18
	Confirmado por nexo epidemiológico	29	4,9%	0,02
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	566	95,6%	0,48
	Previamente tratados	26	4,4%	0,02
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	469	79,2%	0,40
	Centro poblado	32	5,4%	0,03
	Rural disperso	91	15,4%	0,08
Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	569	96,11%	0,48
	Nexo epidemiológico	269	45,44%	0,23
	Radiológico	411	69,43%	0,35
	ADA	32	5,41%	0,03
	Tuberculina	174	29,39%	0,15
	Histopatología	66	11,15%	0,06
	Histopatología positiva	52	78,79%	0,04

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 10. Realización pruebas de laboratorio para diagnóstico de tuberculosis, Colombia, 2019 a 2022

Grupo poblacional de riesgo	% Realización de Baciloscopia					% Realización de Cultivo					% Realización de Prueba molecular				
	2019	2020	2021	2022	Tendencia	2019	2020	2021	2022	Tendencia	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Pertenencia étnica Indígena	90%	91%	89%	86%		39%	30%	34%	41%		8%	9%	15%	28%	
Personas afectadas con TB/VIH	83%	80%	80%	76%		63%	61%	62%	65%		30%	35%	46%	57%	
Población privada de la libertad	93%	95%	50%	75%		62%	73%	76%	73%		22%	35%	72%	76%	
Trabajadores salud	83%	78%	78%	75%		62%	73%	76%	70%		21%	34%	46%	52%	
Menores de 15 años	82%	78%	79%	80%		61%	60%	65%	68%		22%	34%	45%	58%	
Habitante de calle	92%	92%	92%	90%		49%	48%	57%	71%		18%	27%	39%	60%	
Total población del país	87%	86%	82%	80%		57%	58%	57%	62%		19%	27%	37%	47%	

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

En el análisis de comorbilidades es necesario aclarar que los porcentajes son calculados con el total de casos notificados, las comorbilidades no suman el 100 % porque un caso puede presentar más de una comorbilidad.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia












@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Anexo 11. Comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, Colombia, 2019 a 2022

Comorbilidades	2019		2020		2021		2022		Variación
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Desnutrición	968	14,0%	885	15,0%	1000	16,3%	1300	16,7%	
Coinfección TB-VIH	812	11,7%	801	13,6%	769	12,6%	928	11,9%	
Diabetes	572	8,3%	515	8,7%	568	9,3%	726	9,3%	
EPOC	490	7,1%	474	8,0%	360	5,9%	597	7,7%	
Enfermedad renal	206	3,0%	197	3,3%	226	3,7%	246	3,2%	
Cáncer	190	2,7%	153	2,6%	179	2,9%	241	3,1%	
Artritis Reumatoide	73	1,1%	72	1,2%	68	1,1%	94	1,2%	
Enfermedad hepática	45	0,7%	43	0,7%	50	0,8%	57	0,7%	
Silicosis	22	0,3%	25	0,4%	15	0,2%	38	0,5%	

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 12. Comportamiento tasa de incidencia de tuberculosis por tipo y por entidad territorial de residencia, Colombia, 2022 – 2021

Entidad territorial de residencia	Tuberculosis pulmonar Año / 2022		Tuberculosis extrapulmonar Año / 2022		Tuberculosis todas las formas / 2022		Tuberculosis todas las formas Año / 2021	
	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes
Amazonas	59	71,89	3	3,66	62	75,55	41	50,95
Antioquia	2599	37,74	592	8,60	3191	46,33	2536	37,39
Arauca	124	40,66	12	3,93	136	44,59	125	41,49
Atlántico	451	30,24	45	3,02	496	33,25	363	29,31
Barranquilla	697	53,11	69	5,26	766	58,36	609	46,95
Bogotá, D.C.	937	11,86	308	3,90	1245	15,76	1091	13,93
Bolívar	154	13,03	17	1,44	171	14,47	129	12,57
Boyacá	140	11,11	41	3,25	181	14,37	122	9,75
Buenaventura	135	42,76	12	3,80	147	46,56	126	40,19
Caldas	255	24,60	41	3,96	296	28,56	245	23,85
Cali	1252	54,89	190	8,33	1442	63,22	1101	48,61
Caquetá	218	51,99	18	4,29	236	56,29	171	41,22
Cartagena	367	34,79	42	3,98	409	38,77	294	28,16
Casanare	92	20,81	15	3,39	107	24,20	161	36,65
Cauca	208	13,72	51	3,36	259	17,08	200	13,30
Cesar	363	27,06	25	1,86	388	28,92	364	27,52
Chocó	180	32,52	24	4,34	204	36,86	168	30,59
Córdoba	245	13,20	35	1,89	280	15,08	249	13,50
Cundinamarca	375	10,78	76	2,18	451	12,97	426	12,63

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Entidad territorial de residencia	Tuberculosis pulmonar Año / 2022		Tuberculosis extrapulmonar Año / 2022		Tuberculosis todas las formas / 2022		Tuberculosis todas las formas Año / 2021	
	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes	Casos nuevos y recaídas	Tasa de incidencia por 100 000 habitantes
Guainía	17	32,65	2	3,84	19	36,50	16	31,10
La Guajira	502	50,08	22	2,19	524	52,27	326	33,00
Guaviare	34	37,63	7	7,75	41	45,38	41	46,33
Huila	309	27,08	35	3,07	344	30,15	387	34,19
Magdalena	158	17,34	10	1,10	168	18,44	135	16,99
Meta	547	50,62	60	5,55	607	56,17	537	50,07
Nariño	138	8,47	28	1,72	166	10,19	140	8,60
Norte de Santander	605	36,64	77	4,66	682	41,30	542	32,99
Putumayo	101	27,37	8	2,17	109	29,53	79	21,70
Quindío	218	38,27	35	6,14	253	44,42	232	41,27
Risaralda	481	49,19	103	10,53	584	59,72	511	52,76
Archipiélago San Andrés, Santander	14	21,46	1	1,53	15	23,00	5	7,73
Santander	188	8,09	19	0,82	207	8,91	195	8,45
Santa Marta	792	143,38	108	19,55	900	162,93	739	135,11
Sucre	106	10,90	8	0,82	114	11,72	100	10,39
Tolima	439	32,59	73	5,42	512	38,01	493	36,68
Valle del Cauca	611	30,66	98	4,92	709	35,58	495	26,09
Vaupés	23	47,00	1	2,04	24	49,05	11	23,50
Vichada	38	32,82	4	3,45	42	36,28	37	32,30
PAÍS	14172	27,46	2315	4,49	16487	31,95	13542	26,53

Fuente de información: Notificación a Sívigila, código 813.

Anexo 13. Indicador Porcentaje de tuberculosis pulmonar, extrapulmonar y de todas las formas, Colombia, 2019 a 2022

Entidad territorial de residencia	% Casos tuberculosis de todas las formas				Variación %	% Casos tuberculosis pulmonar				% Casos tuberculosis extrapulmonar			
	2019	2020	2021	2022		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Amazonas	0,4%	0,2%	0,3%	0,4%		84,5%	92,6%	88,6%	95,4%	15,5%	7,4%	11,4%	4,6%
Antioquia	19,1%	20,1%	19,1%	19,5%		82,0%	81,1%	79,5%	82,2%	18,0%	18,9%	20,5%	17,8%
Arauca	0,8%	1,1%	0,9%	0,8%		89,7%	89,2%	88,8%	91,6%	10,3%	10,8%	11,2%	8,4%
Atlántico	2,7%	2,6%	2,6%	3,0%		86,6%	83,5%	87,9%	91,2%	13,4%	16,5%	12,1%	8,8%
Barranquilla	3,8%	4,6%	4,4%	4,6%		86,5%	89,0%	90,0%	91,1%	13,5%	11,0%	10,0%	8,9%
Bogotá, D.C.	8,2%	8,5%	7,9%	7,5%		71,7%	67,7%	71,1%	75,0%	28,3%	32,3%	28,9%	25,0%
Bolívar	0,9%	1,1%	1,0%	1,0%		89,1%	80,5%	86,6%	90,4%	10,9%	19,5%	13,4%	9,6%
Boyacá	0,9%	0,8%	0,9%	1,1%		85,1%	82,6%	81,1%	77,5%	14,9%	17,4%	18,9%	22,5%
Buenaventura	1,3%	0,9%	0,9%	0,9%		91,3%	89,8%	91,7%	91,7%	8,7%	10,2%	8,3%	8,3%
Caldas	2,0%	1,7%	1,8%	1,8%		84,7%	84,5%	88,1%	86,6%	15,3%	15,5%	11,9%	13,4%
Cali	8,5%	8,0%	8,2%	8,7%		84,2%	82,9%	87,4%	87,0%	15,8%	17,1%	12,6%	13,0%
Caquetá	1,4%	1,1%	1,2%	1,4%		88,8%	91,0%	90,3%	92,4%	11,2%	9,0%	9,7%	7,6%
Cartagena	2,7%	1,8%	2,2%	2,5%		77,6%	84,0%	81,7%	90,3%	22,4%	16,0%	18,3%	9,7%
Casanare	1,0%	1,0%	1,2%	0,6%		89,0%	87,5%	93,6%	86,4%	11,0%	12,5%	6,4%	13,6%
Cauca	1,9%	1,4%	1,4%	1,5%		76,0%	78,2%	79,7%	80,6%	24,0%	21,8%	20,3%	19,4%
Cesar	2,4%	2,2%	2,7%	2,4%		87,6%	90,3%	89,5%	93,5%	12,4%	9,7%	10,5%	6,5%
Chocó	1,4%	1,5%	1,3%	1,2%		88,8%	88,8%	83,0%	88,7%	11,2%	11,2%	17,0%	11,3%
Córdoba	1,5%	1,9%	1,8%	1,6%		88,8%	86,2%	88,2%	87,5%	11,2%	13,8%	11,8%	12,5%
Cundinamarca	3,2%	3,4%	3,1%	2,8%		81,4%	75,3%	82,9%	83,4%	18,6%	24,7%	17,1%	16,6%

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Entidad territorial de residencia	% Casos tuberculosis de todas las formas				Variación %	% Casos tuberculosis pulmonar				% Casos tuberculosis extrapulmonar			
	2019	2020	2021	2022		2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Guainía	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%		84,2%	100,0%	88,2%	90,5%	15,8%	0,0%	11,8%	9,5%
Guajira	3,1%	2,7%	2,3%	3,2%		90,4%	91,4%	91,7%	95,7%	9,6%	8,6%	8,3%	4,3%
Guaviare	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%		91,5%	89,3%	90,2%	83,7%	8,5%	10,7%	9,8%	16,3%
Huila	2,5%	2,4%	2,9%	2,1%		77,2%	79,3%	87,2%	89,6%	22,8%	20,7%	12,8%	10,4%
Magdalena	1,0%	0,8%	1,0%	1,0%		89,8%	87,4%	88,4%	94,3%	10,2%	12,6%	11,6%	5,7%
Meta	3,5%	3,8%	3,9%	3,7%		90,7%	88,0%	92,1%	90,4%	9,3%	12,0%	7,9%	9,6%
Nariño	1,1%	0,9%	1,0%	1,0%		70,7%	79,8%	72,7%	83,4%	29,3%	20,2%	27,3%	16,6%
Norte de Santander	3,7%	4,2%	4,0%	4,2%		88,4%	87,8%	92,2%	89,4%	11,6%	12,2%	7,8%	10,6%
Putumayo	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%		85,1%	87,2%	90,6%	93,0%	14,9%	12,8%	9,4%	7,0%
Quindío	1,6%	1,5%	1,7%	1,6%		80,9%	82,4%	84,7%	86,9%	19,1%	17,6%	15,3%	13,1%
Risaralda	3,8%	3,3%	3,9%	3,6%		80,1%	74,5%	79,4%	82,6%	19,9%	25,5%	20,6%	17,4%
Archipiélago de San Andrés	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%		88,9%	100,0%	100,0%	93,3%	11,1%	0,0%	0,0%	6,7%
Santander	4,2%	5,0%	5,5%	5,5%		84,9%	88,8%	89,2%	88,5%	15,1%	11,2%	10,8%	11,5%
Santa Marta	1,3%	1,6%	1,4%	1,2%		85,9%	87,4%	92,7%	91,2%	14,1%	12,6%	7,3%	8,8%
Sucre	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%		87,4%	92,7%	90,1%	93,0%	12,6%	7,3%	9,9%	7,0%
Tolima	3,3%	3,3%	3,6%	3,2%		84,9%	79,8%	86,8%	85,9%	15,1%	20,2%	13,2%	14,1%
Valle del Cauca	4,4%	4,4%	3,6%	4,3%		86,3%	82,2%	86,1%	86,5%	13,7%	17,8%	13,9%	13,5%
Vaupés	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%		83,3%	72,7%	90,9%	96,2%	16,7%	27,3%	9,1%	3,8%
Vichada	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%		84,6%	100,0%	92,1%	91,5%	15,4%	0,0%	7,9%	8,5%
PAIS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		83,3%	82,5%	84,6%	86,3%	16,7%	17,5%	15,4%	13,7%

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813

Anexo 14. Indicador porcentaje de casos de tuberculosis en coinfección TB-VIH, Colombia, 2019 – 2022

Entidad territorial de residencia	% Casos tuberculosis coinfección VIH				Variación %
	2019	2020	2021	2022	
Amazonas	2%	11%	2%	6%	
Antioquia	16%	16%	16%	16%	
Arauca	7%	11%	6%	7%	
Atlántico	10%	15%	12%	11%	
Barranquilla	15%	14%	16%	13%	
Bogotá, D.C.	19%	21%	18%	18%	
Bolívar	11%	6%	6%	10%	
Boyacá	6%	10%	9%	7%	
Buenaventura	8%	11%	9%	11%	
Caldas	16%	17%	11%	13%	
Cali	12%	12%	12%	13%	
Caquetá	7%	7%	6%	4%	
Cartagena	11%	20%	15%	13%	
Casanare	6%	20%	13%	14%	
Cauca	8%	8%	8%	8%	
Cesar	7%	9%	8%	11%	
Chocó	6%	7%	4%	5%	
Córdoba	15%	19%	16%	21%	
Cundinamarca	10%	12%	9%	12%	

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Entidad territorial de residencia	% Casos tuberculosis coinfección VIH				Variación %
	2019	2020	2021	2022	
Guainía	0%	0%	0%	10%	
Guajira	5%	4%	3%	5%	
Guaviare	2%	4%	5%	2%	
Huila	9%	14%	9%	12%	
Magdalena	12%	12%	22%	12%	
Meta	7%	7%	7%	9%	
Nariño	7%	6%	8%	15%	
Norte de Santander	6%	8%	6%	8%	
Putumayo	6%	3%	7%	6%	
Quindío	17%	18%	14%	14%	
Risaralda	20%	21%	17%	15%	
Archipiélago de San Andrés	11%	0%	0%	60%	
Santander	6%	11%	9%	11%	
Santa Marta	14%	11%	12%	16%	
Sucre	7%	18%	11%	8%	
Tolima	11%	11%	8%	13%	
Valle del Cauca	9%	16%	12%	13%	
Vaupés	0%	9%	9%	0%	
Vichada	12%	0%	3%	0%	
PAIS	12%	14%	12%	12,7%	

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 15. Caracterización de los casos de tuberculosis en coinfección TB-VIH, Colombia, 2022

Variable	Categoría	Año 2022			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
Sexo	Hombre	1758	79,2%	(77.48 - 80.9)	0.0000001
	Mujer	461	20,8%	(19.1 - 22.52)	0.0000001
Grupos de edad (años)	0 a 14 años	13	0,6%	(0.3121 - 0.9996)	0.0000001
	15-24 años	201	9,1%	(7.896 - 10.33)	0.0000001
	25-34 años	732	33,0%	(31.03 - 34.99)	0.0000001
	35-44 años	609	27,4%	(25.6 - 29.35)	0.0000001
	45 a 54 años	330	14,9%	(13.42 - 16.42)	0.0000001
	55 a 64 años	215	9,7%	(8.489 - 11)	0.0000001
	65 y más años	119	5,4%	(4.462 - 6.383)	0.0000001
Pertenencia étnica	Indígena	26	1,2%	(0.7669 - 1.712)	0.0000001
	ROM, Gitano	5	0,2%	(0.0735 - 0.5249)	0.0000001
	Raizal	5	0,2%	(0.0735 - 0.5249)	0.0000001
	Palenquero	0	0,0%	0	0
	Afrocolombiano	67	3,0%	(2.347 - 3.819)	0.0000001

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



	Otros	2116	95,4%	(94.4 - 96.2)	0.0000001
Tipo de régimen en salud	Contributivo	654	29,5%	(27.58 - 31.42)	0.0000001
	Especial	0	0,0%	0	0
	Indeterminado	41	1,8%	(1.329 - 2.498)	0.0000001
	No asegurado	134	6,0%	(5.084 - 7.112)	0.0000001
	Excepción	63	2,8%	(2.189 - 3.618)	0.0000001
	Subsidiado	1327	59,8%	(57.73 - 61.85)	0.0000001
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	1724	77,7%	(75.9 - 79.41)	0.0000001
	Extrapulmonar	495	22,3%	(20.59 - 24.1)	0.0000001
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	99	20,0%	(3.64 - 5.405)	0.0000001
	Menígea	178	36,0%	(6.925 - 9.23)	0.0000001
	Peritoneal	14	2,8%	(0.3453 - 1.057)	0.0000001
	Ganglionar	107	21,6%	(3.968 - 5.798)	0.0000001
	Renal	5	1,0%	(0.0735 - 0.5249)	0.0000001
	Intestinal	28	5,7%	(0.8401 - 1.819)	0.0000001
	Osteoarticular	9	1,8%	(0.1858 - 0.7684)	0.0000001
	Genitourinaria	14	2,8%	(0.3453 - 1.057)	0.0000001
	Pericárdica	5	1,0%	(0.0735 - 0.5249)	0.0000001
	Cutánea	1	0,2%	(0.001056 - 0.2506)	0.0000001
	Otro	35	7,1%	(1.101 - 2.187)	0.0000001
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	1582	71,3%	(69.36 - 73.17)	0.0000001
	Confirmado por clínica	635	28,6%	(26.74 - 30.55)	0.0000001
	Confirmado por nexo epidemiológico	2	0,1%	(0.01091 - 0.3253)	0.0000001
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	1991	89,7%	(88.39 - 90.96)	0.0000001
	Previamente tratados	228	10,3%	(9.042 - 11.61)	0.0000001
Poblaciones especiales priorizadas	Población privada de la libertad	109	4,9%	(4.05 - 5.895)	0.0000001
	Habitante de calle	149	6,7%	(5.709 - 7.837)	0.0000001
	Trabajador de la salud	32	1,4%	(0.9883 - 2.03)	0.0000001
	Gestante	4	0,2%	(0.04894 - 0.4609)	0.0000001
	Víctimas de violencia armada	8	0,4%	(0.156 - 0.7091)	0.0000001
	Personas con discapacidad	15	0,7%	(0.3786 - 1.113)	0.0000001
	Población infantil a cargo del ICBF	2	0,1%	(0.01091 - 0.3253)	0.0000001
	Población con país de procedencia exterior	23	1,0%	(0.6582 - 1.551)	0.0000001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	2020	91,0%	(89.77 - 92.19)	0.0000001
	Centro poblado	77	3,5%	(2.748 - 4.318)	0.0000001
	Rural disperso	122	5,5%	(4.586 - 6.529)	0.0000001

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia

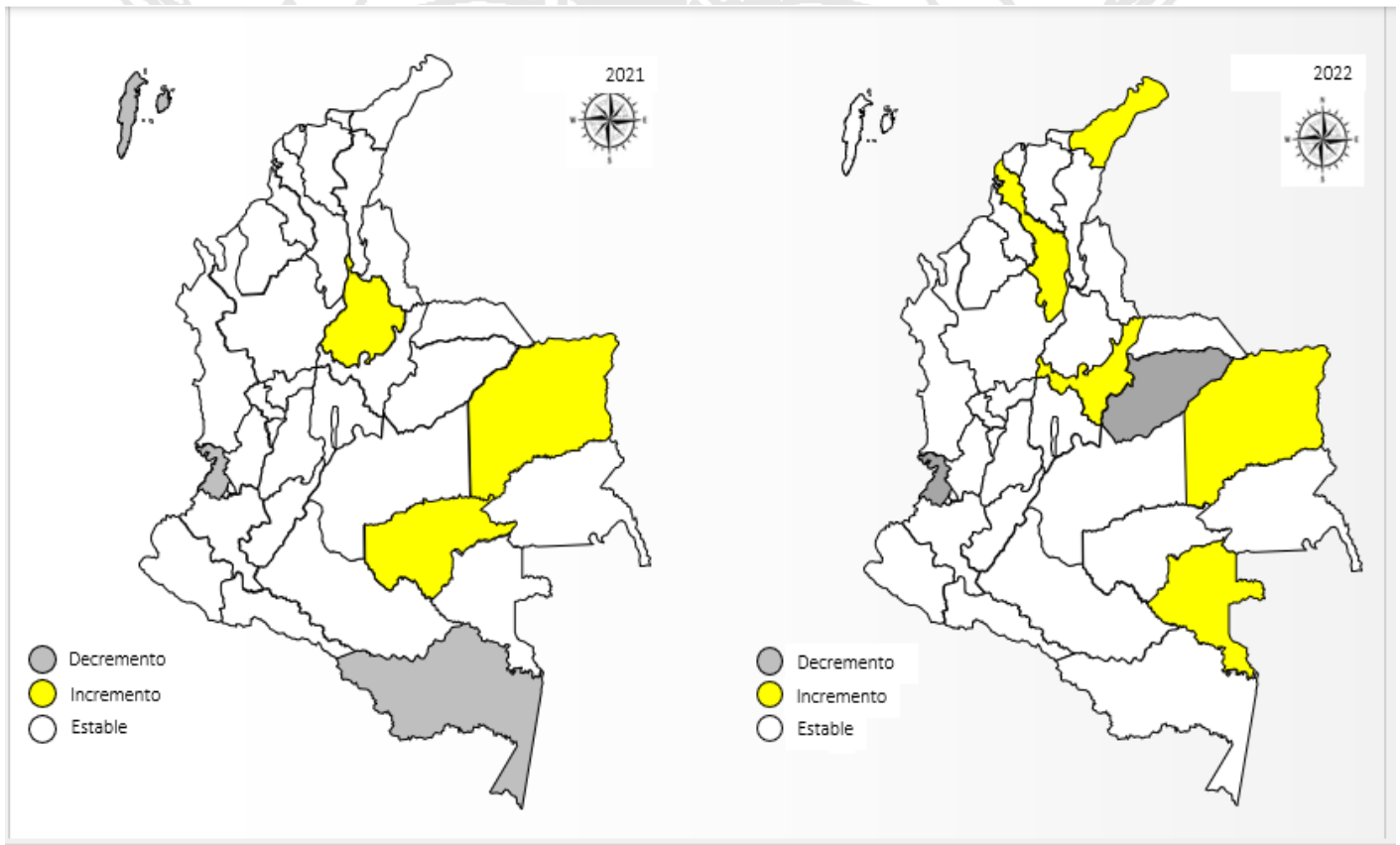


Instituto Nacional de Salud de Colombia

Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	2158	97,25%	(96.48 - 97.89)	0.0000001
	Nexo epidemiológico	574	25,87%	(24.06 - 27.74)	0.0000001
	Radiológico	1600	72,10%	(70.19 - 73.96)	0.0000001
	ADA	190	8,56%	(7.431 - 9.805)	0.0000001
	Tuberculina	132	5,95%	(5.001 - 7.015)	0.0000001
	Histopatología	183	8,25%	(7.136 - 9.47)	0.0000001
	Histopatología positiva	133	72,68%	(5.042 - 7.063)	0.0000001

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 16. Comportamientos inusuales en la notificación de casos por entidad de residencia, Colombia, 2021 y 2022



Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

Anexo 17. Factores, Características y Situaciones Problema relacionados con muertes por Coinfección Tuberculosis /VIH. Colombia, 2022

Factores y características	Total
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	473
Baja percepción de riesgo en salud	135
Prácticas inadecuadas o inseguras para la salud	90
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	88
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	79
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	35
Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	29
Baja percepción de riesgo en salud	6
Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	6
Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	4
No disponibilidad o acceso a los alimentos	1
Factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad	447
Consumidor de sustancias psicoactivas	78
Persona en situación de pobreza (monetaria o multidimensional)	57
Habitante de calle	51
Ausencia de redes familiares, comunitarios y sociales	48
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	38
Desocupado	32
Ocupado informal	28
Identidad de Género	25
Población con afectaciones en la salud mental	21
Migrante	18
Sin afiliación al SGSSS	17
Población privada de la libertad	12
Víctima de violencia	6
Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	6
Mujer cabeza de familia	5
Desplazado	3
Negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM, Comunidad Indígena	1
Menor de edad	1
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	194
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	57
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	42
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	33
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	31
Incumplimiento en las acciones de protección específica	30
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas	1
Prestación de servicios individuales	176

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Factores y características	Total
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas	64
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada	38
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud	34
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	27
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	13
Gestión del aseguramiento	128
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	40
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)	22
La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutive que garantice la atención integral en salud de la población a cargo	19
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación y evaluación de la población a su cargo	12
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)	11
No se ha verificado ni evaluado el acceso de la población de su jurisdicción a servicios de salud habilitados	11
La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo	7
No se verifico ni actualizo la oferta de prestación de servicios	6
Vulnerabilidad (determinantes intermedios)	58
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	24
No disponibilidad o acceso a los Hogar con necesidad de soluciones de vivienda - agua, luz, alcantarillado o todas las anteriores	21
Condiciones de salubridad de la vivienda alimentos	13
Vigilancia en Salud Pública	52
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento	33
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública	18
No se encuentra implementado el sistema de vigilancia en salud pública	1
Barreras para el acceso a los servicios de salud	37
Barreras económicas para acceso oportuno al servicio de salud	16
Barreras culturales para acceso oportuno al servicio de salud	14
Barreras geográficas para acceso oportuno al servicio de salud	5
Falta de medios de comunicación que limitan el acceso a los servicios de salud	2
Gobernanza	26
Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	11
Carencia de estrategias para la gestión y articulación de beneficiarios a la oferta social del estado	9
No se han desarrollado planes, programas o proyectos que afecten la mortalidad en eventos de interés en salud pública	3
No existen espacios permanentes en donde las comunidades, entidades de gobierno, gremios,	2

#OrgullosamenteINS



Factores y características	Total
sectores plurales gestionan aspectos de interés común	
No se ha generado estrategias desde la organización civil para el desarrollo de acciones específicas de eventos de interés en salud pública	1
Prestación de servicios colectivos	12
No existen acciones de complementariedad entre el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) PIC y ARL	4
Accesibilidad de las intervenciones	3
Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos de interés en salud pública	3
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas	2
Procesos de gestión del talento humano	11
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial (agentes comunitarios, referentes VSP)	11
Total general	1614

Fuente: Tablero de problemas 2022, grupo Unidad de Análisis y Casos Especiales, Instituto Nacional de Salud, 2022.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia