

Informe de Evento 2023

Tuberculosis

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Luis Carlos Gómez Ortega

Elaborado por:

Lisette Andrea Bermúdez Pinzón

Grupo de Vigilancia y Control de
Enfermedades Transmisibles
Endoepidémicas y Relacionadas con
Salud Sexual.

Subdirección de Prevención,
Vigilancia y Control en Salud Pública.
Dirección de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública.

Revisado por:

Sandra Lucero Bonilla Molano

Coordinador Enfermedades
Transmisibles Prevenibles por
Vacunación y Relacionados con la
Atención en Salud

Aprobado por:

Hernán Quijada Bonilla (e)
Director de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

Diana Bocanegra
Grupo Análisis de Casos Especiales

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ____ NO _x_

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ____ NO _x_ ¿Cuál?

© Julio 2024. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

<https://doi.org/10.33610/infoeventos.7.1>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Informe de Evento 2023 - Tuberculosis

1. Introducción

La 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). Es una enfermedad antigua, con causa desconocida hasta el 24 de marzo de 1882, cuando el Dr. Robert Koch anunció el descubrimiento del bacilo responsable (*Mycobacterium tuberculosis*). Es una enfermedad prevenible, generalmente curable y si no se trata adecuadamente, la enfermedad puede ser mortal. Constituye un problema de salud pública, a nivel mundial, en 2022 fue la segunda causa de muerte por un solo agente infeccioso después de COVID-19 y causó casi el doble de muertes que el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA (1).

La 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). Es una enfermedad antigua, con causa desconocida hasta el 24 de marzo de 1882, cuando el Dr. Robert Koch anunció el descubrimiento del bacilo responsable (*Mycobacterium tuberculosis*). Es una enfermedad prevenible, generalmente curable y si no se trata adecuadamente, la enfermedad puede ser mortal. Constituye un problema de salud pública, a nivel mundial, en 2022 fue la segunda causa de muerte por un solo agente infeccioso después de COVID-19 y causó casi el doble de muertes que el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA (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). 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). En la segunda Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis, en 2023, se aprobaron nuevas metas para los próximos cinco años: poner a disposición servicios de prevención y atención de la tuberculosis al 90 % de las personas utilizando una prueba rápida molecular idealmente de las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS); proporcionar paquetes de prestaciones sociales a las personas con tuberculosis; autorizar al menos una nueva vacuna contra la tuberculosis; y cerrar las brechas de financiación de la investigación para 2027. Al

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

evaluar las metas del 2018, la OMS informó que han sido salvadas más de 75 millones de vidas desde el 2000, pero no se alcanzaron las metas por las graves interrupciones de los servicios causadas por la pandemia de COVID-19 y los conflictos en curso.

En el informe mundial de la OMS para 2022, 7,5 millones de personas fueron notificadas con tuberculosis, siendo la mayor cifra desde 1995 cuando se inició el seguimiento mundial y superior a 7,1 millones en 2019 (1). En 2022, los 30 países con alta carga de tuberculosis concentraron el 87 % de los casos; a nivel mundial y dos tercios de estos casos se registraron en ocho países: India (27 %), Indonesia (10 %), China (7,1 %), Filipinas (7,0 %), Pakistán (5,7 %), Nigeria (4,5 %), Bangladesh (3,6 %) y República Democrática del Congo (3,0 %). Aproximadamente el 50 % de los pacientes de tuberculosis y sus hogares afrontan costos catastróficos (gastos médicos directos, gastos no médicos y costos indirectos) y los países con mayores costos son: Islas Salomón, Namibia, Timor-Oriental, Zimbabue, Niger, Nigeria, Mongolia y Ghana. Entre los 25 países que reportaron datos desglosados de la encuesta, fue mayor el porcentaje que enfrentan las personas afectadas con tuberculosis farmacorresistente, con un promedio del 83 % (2).

En el informe de Región de las Américas, la OMS estima 325 000 casos entre nuevos y recaídas en 2022 (lo que representa el 3 % del mundo) y fueron notificados solo 242 000. Para Colombia la estimación fue de 25 000 casos para el 2022 y se notificaron 17 000. La tasa de incidencia estimada en la región es 31 casos por 100 000 habitantes; comparando entre 2015 (27,5 por 100 000 habitantes) y 2022 hubo un aumento del 13 %. En 2022 se estiman 35 000 defunciones (3,4 por 100 000 habitantes), de las cuales el 31 % se atribuye a casos de TB/VIH y hay un aumento del 40 % en los fallecimientos comparado con el 2015 (3).

En 2022 se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 17 595 casos de tuberculosis todas las 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 número de casos de la enfermedad son: Antioquia, Cali, Bogotá, Santander y Barranquilla y con menos casos son: Guainía, Vaupés, Guaviare, Vichada y Amazonas. En 2022 las entidades territoriales con tasas más altas de incidencia son: Santa Marta, Amazonas, Cali, Risaralda y Barranquilla. Se evidencia 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) (4). En el país al cierre del 2022 no se logró el cumplimiento de las metas del plan estratégico “Hacia el Fin de la Tuberculosis” relacionadas con: reducir la incidencia a 18 por 100 000 habitantes, el número de

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

casos a 9 152 y los costos catastróficos causados por la tuberculosis con reducción del 60 % (se realizó encuesta y determinó 51.7% de costos catastróficos para las personas afectadas con tuberculosis en 2021).

El presente informe anual de evento de interés en salud pública tiene como objetivo: realizar análisis del comportamiento epidemiológico de tuberculosis en 2023, teniendo en cuenta la notificación al sistema de vigilancia en salud pública del país, para orientar el fortalecimiento de las acciones de prevención y control y evaluar el cumplimiento de algunas metas de los ODS. Se describe la caracterización específica para los grupos poblacionales de riesgo (privados de la libertad, población indígena, habitante de calle, trabajador de la salud y menores de 15 años), la realización de pruebas bacteriológicas 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 relacionadas con tuberculosis.

2. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo transversal. Las fuentes 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 2023. Para los denominadores de las tasas de incidencia, se tuvieron en cuenta las proyecciones poblacionales 2023 post COVID-19 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 2023, proyecciones del número de inmigrantes procedentes de Venezuela y del resto del mundo desde el 2018 de DANE y población con pertenencia étnica indígena publicada en el Censo del DANE del 2018.

Según lo establecido en la actualización del protocolo para el evento, con los casos (n = 23 603) que ingresaron al Sivigila a través de la ficha de notificación con código 813, con la clasificación de condición sensible se realizó un 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 (n = 885) con ajuste 6 (descarte que puede ser por criterio epidemiológico, por laboratorio, porque no cumple la condición del caso, por unidad de análisis de mortalidad, entre otros), la exclusión de los casos (n = 500) con el ajuste D (por error de digitación), el análisis de casos (n = 2181) 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 (5).

Es de aclarar que, en el análisis realizado para todas las variables, se tienen en cuenta los **19 932** casos con residencia en entidades territoriales de Colombia, sin embargo, para el análisis específico de procedencia del exterior se incluyen los casos notificados con procedencia en países diferentes a Colombia ($n = 20\,027$). 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.

Se incluyeron en el análisis las variables nominales: sociales, demográficas, 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).

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 y municipio de residencia. Se comparó la tendencia del año epidemiológico 2023 en estudio con respecto a los años anteriores en la tasa de incidencia. Se realizó el análisis de comportamientos inusuales comparando el promedio de los casos confirmados (del 2017 a 2022 – excluyendo el año 2020-) y los casos de 2023, 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 sociales y demográficas.

Los datos fueron procesados en hojas de cálculo de Excel, Epi info 7.2 y en Open Epi versión 3.1. La información se presenta en tablas, mapas y figuras.

Bajo la metodología de análisis de problemas, se pueden identificar factores ambientales, sociales y geográficos que no son competencia directa o exclusiva del sector salud, por lo anterior, el resultado del tablero de problemas es un insumo para justificar el planteamiento de directrices y políticas públicas para hacer frente a los problemas de salud y sus determinantes sociales. La metodología definida debe ser consultada en el “Manual para realización de unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados” para la vigencia 2024, disponible en <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-unidad-de-analisis-2024.pdf>

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 8430 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 2023 se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) 20 027 casos de tuberculosis de todas las formas (19 932 con residencia en el país y 95 casos con residencia en el exterior). La variación entre el 2023 con respecto al 2022 (17 495 casos) refleja un incremento del 13,9 % de los casos. En 2023 las entidades territoriales con mayor carga de la enfermedad son: Antioquia ($n = 4042$), Cali ($n = 1710$), Bogotá ($n = 1457$), Santander ($n = 1179$) y Barranquilla ($n = 1002$) y con menor carga son: Archipiélago de San Andrés y Providencia ($n = 7$), Vaupés ($n = 15$), Guainía ($n = 19$), Vichada ($n = 36$) y Guaviare ($n = 57$) (Anexo 1). En 2023 las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia de la enfermedad son: Amazonas ($75,24 \times 100\,000$), Barranquilla ($72,00 \times 100\,000$), Cali ($70,73 \times 100\,000$), Risaralda ($59,65 \times 100\,000$) y Caquetá ($58,35 \times 100\,000$) y con menor tasa de enfermedad: Sucre ($10,66 \times 100\,000$), San Andrés ($11,24 \times 100\,000$), Nariño ($13,06 \times 100\,000$), Córdoba ($14,27 \times 100\,000$) y Boyacá ($14,86 \times 100\,000$) (ANEXO 2).

En el contexto social y demográfico

Se evidencia para 2023 que el sexo masculino tiene mayor riesgo de la enfermedad (RR: 2,03; IC: 1,97 – 2,09 y $p: 0,0000001$) con una tasa de incidencia de 47,73 por cada 100 000 hombres y 24,06 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: 2,38; IC: 2,30 – 2,46; $p: 0,0000001$) seguido del grupo entre 25 a 34 años (RR: 1,41; IC: 1,36 – 1,46 y $p: 0,0000001$) y con tasas de incidencia de: 76,38 por 100 000 en mayores de 65 años, 47,09 por 100 000 entre 55 a 64 años y 46,37 entre 25 a 34 años. Según el área de ubicación, en la cabecera municipal se presentó la mayor tasa de incidencia (39,82 por 100 000 habitantes) y el mayor riesgo para el 2023 (RR: 1,82; IC: 1,75 – 1,89; $p: 0,0000001$).

La tuberculosis en Colombia afecta con mayor proporción a los hombres (66 %) y se ha mantenido este comportamiento en el período de 2020 a 2023; los grupos de edad más afectados en 2023 son el de 25 a 34 años (21,9 %) seguido de 65 años y más (21,0 %). En pertenencia étnica para los grupos que se reportó esta condición, hay mayor ocurrencia de la enfermedad en indígenas y afrocolombianos para 2023. Con respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud ha tenido la mayor proporción de casos el régimen subsidiado en todos los años del período 2020 a 2023 (Tabla 1).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIAL DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS, COLOMBIA, 2020 – 2023

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		IC 95 %	valor p	Variación
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%			
Sexo	Mujer	3975	34,5%	4818	33,5%	6088	34,8%	6784	34,0%	(33.38-34.7)	0.0000001	
	Hombre	7554	65,5%	9565	66,5%	11407	65,2%	13148	66,0%	(65.3-66.62)	0.0000001	
Grupos de edad (años)	0 a 14 años	282	2,4%	376	2,6%	592	3,4%	582	2,9%	(2.691-3.163)	0.0000001	
	15-24 años	1799	15,6%	2095	14,6%	2382	13,6%	2834	14,2%	(13.74-14.71)	0.0000001	
	25-34 años	2660	23,1%	3403	23,7%	3793	21,7%	4366	21,9%	(21.33-22.49)	0.0000001	
	35-44 años	1749	15,2%	2219	15,4%	2677	15,3%	3022	15,2%	(14.67-15.67)	0.0000001	
	45 a 54 años	1332	11,6%	1718	11,9%	1989	11,4%	2335	11,7%	(11.27-12.17)	0.0000001	
	55 a 64 años	1512	13,1%	1894	13,2%	2440	13,9%	2617	13,1%	(12.66-13.61)	0.0000001	
	65 y más años	2195	19,0%	2678	18,6%	3622	20,7%	4176	21,0%	(20.39-21.52)	0.0000001	
Pertenencia étnica	Indígena	456	4,0%	494	3,4%	775	4,4%	882	4,4%	(4.144-4.72)	0.0000001	
	ROM, Gitano	24	0,2%	24	0,2%	33	0,2%	39	0,2%	(0.13- 0.2652)	0.0000001	
	Raizal	20	0,2%	22	0,2%	23	0,1%	35	0,2%	(0.1395-0.2676)	0.0000001	
	Palenquero	6	0,1%	6	0,0%	2	0,0%	3	0,0%	(0.003292-0.04366)	0.0000001	
	Afrocolombiano	429	3,7%	537	3,7%	650	3,7%	648	3,3%	(3.009-3.507)	0.0000001	
	Otros	10594	91,9%	13300	92,5%	16012	91,5%	18325	91,9%	(91.55-92.31)	0.0000001	
Tipo de régimen en salud	Contributivo	4398	38,1%	4750	33,0%	5799	33,1%	6340	31,8%	(31.16-32.46)	0.0000001	
	Especial	8	0,1%	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%	(0.0009407-0.03635)	0.0000001	
	Indeterminado	137	1,2%	92	0,6%	261	1,5%	526	2,6%	(2.421-2.871)	0.0000001	
	No asegurado	901	7,8%	944	6,6%	951	5,4%	861	4,3%	(4.042-4.611)	0.0000001	
	Excepción	908	7,9%	1514	10,5%	1116	6,4%	1241	6,2%	(5.894-6.571)	0.0000001	
	Subsidiado	5177	44,9%	7082	49,2%	9367	53,5%	10962	55,0%	(54.3-55.69)	0.0000001	
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	9965	86,4%	12367	86,0%	15093	86,3%	17003	85,3%	(84.81-85.79)	0.0000001	
	Centro poblado	604	5,2%	779	5,4%	894	5,1%	1065	5,3%	(5.035-5.664)	0.0000001	
	Rural disperso	960	8,3%	1237	8,6%	1508	8,6%	1864	9,4%	(8.951-9.764)	0.0000001	
Poblaciones especiales priorizadas	Población privada de la libertad	815	7,1%	1394	9,7%	1270	7,3%	1483	7,4%	(7.079-7.814)	0.0000001	
	Habitante de calle	353	3,1%	430	3,0%	566	3,2%	747	3,7%	(3.488-4.021)	0.0000001	
	Trabajador de la salud	235	2,0%	224	1,6%	261	1,5%	241	1,2%	(1.062-1.371)	0.0000001	
	Gestante	43	0,4%	35	0,2%	41	0,2%	58	0,3%	(0.2208-0.3758)	0.0000001	
	Víctimas de violencia armada	15	0,1%	17	0,1%	47	0,3%	50	0,3%	(0.1867-0.3304)	0.0000001	
	Personas con discapacidad	95	0,8%	100	0,7%	135	0,8%	158	0,8%	(0.6746-0.9255)	0.0000001	
	Población infantil a cargo del ICBF	10	0,1%	11	0,1%	14	0,1%	12	0,1%	(0.03151-0.1048)	0.0000001	
	Población con país de procedencia exterior	169	1,5%	201	1,4%	171	1,0%	171	0,9%	(0.7343-0.996)	0.0000001	
	Población con país de nacionalidad exterior	690	5,9%	917	6,3%	1239	7,0%	1330	6,6%	(6.33-7.028)	0.0000001	

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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

Al analizar la tendencia de las tasas de incidencia de los grupos priorizados por riesgo, se presenta un incremento comparando el 2023 con el 2020 y el mayor cambio está en: habitantes de calle, menores de 15 años e indígenas. Para el 2023 las tasas de incidencia más altas se presentan en: privados de la libertad (1371,8 por 100 000 personas privadas de la libertad), población indígena (34,1 por cada 100 000 indígenas) y menores de 15 años (4,8 por cada 100 000 menores de 15 años) (ANEXO 3).

Privados de la libertad

Las entidades con mayor tasa de detección son: Cali (456,71 x 100 000), La Guajira (423,45 x 100 000), Barranquilla (399,65 x 100 000), Huila (302,00 x 100 000) y Santa Marta (225,19 x 100 000) y con corte a diciembre de 2023 en datos publicados por el INPEC, las entidades con porcentajes de hacinamiento más altos del país son: La Guajira (207 %), Cali (98,36 %), Barranquilla (79,84 %), Buenaventura (71,43 %) y Atlántico (56,67 %) (Anexo 4). El género con mayor tasa de detección en personas privadas de la libertad es el hombre (1455 x 100 000) y el grupo de edad más afectado es el de 25 A 34 años (731,14 x 100 000) y la caracterización del grupo poblacional está disponible en el ANEXO 5.

Población Indígena

El género masculino tiene mayor tasa de detección (4,73 x 100 000) en indígenas y los grupos de edad con mayor ocurrencia son: 15 a 24 años (18,4 %) y 25 a 34 años (17,8 %) (Anexo 6 con caracterización del grupo poblacional). Para el 2023, tienen la mayor notificación de casos en indígenas: La Guajira (41 %), Chocó (8 %), Cesar (5 %), Nariño, Cauca y Antioquia (cada uno con 4 %) y las personas afectadas pertenecen a los siguientes pueblos indígenas: wayúu (41 %), embera (9 %), awa, sikuani y embera katío (cada etnia con 4 %) y nasa, embera chami y uwa (cada etnia con 3 %).

Habitante de calle

El género con mayor proporción de casos es el masculino con 84,9 % y el grupo de edad con mayor afectación es el de 35 a 44 años con 28,1 % (Anexo 7 con caracterización del grupo poblacional). Las entidades de residencia con mayor notificación de casos del 2023 son: Antioquia (25 %), Cali (14 %), Bogotá (12 %), Santander (8 %), Meta (5 %) y Valle del Cauca y Barranquilla (cada una con 4 %).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

Trabajador de la salud

El género con mayor proporción de casos es el femenino con 67,2 % y el grupo de edad con mayor afectación es el de 25 a 34 años con 43,6 % (Anexo 8 con caracterización del grupo poblacional). Las entidades con mayor notificación de trabajadores de la salud en 2023 son: Antioquia y Cali (cada una con 17,01 %), Bogotá (13,28 %) y Barranquilla (4,15 %). En cuanto a las ocupaciones, tienen mayor afectación en el país: auxiliar de enfermería (34,85 %), medicina (16,60 %), enfermería (12,03 %) y administrativos (4,15 %).

Procedentes del exterior

La población con procedencia del exterior presentó una disminución del 5,26 % de los casos entre 2023 (n = 95) y 2022 (n = 100). Los países con reporte de casos para 2023: Venezuela (74,74 %), Ecuador (6,32 %), Brasil (4,21 %), Malta y Perú (cada uno con 3,16 %) y se notificó 1 caso para cada uno de los siguientes países: Panamá, Anguila, Granada, República del Congo, Islas Malvinas y Mauricio.

Menores de quince años

El género con mayor tasa de detección en menores de 15 años es el hombre (0,56 x 100 000) y el grupo de edad más afectado es el de 0 a 4 años (0,57 x 100 000) (Anexo 9 con caracterización del grupo poblacional). Las entidades territoriales con mayor notificación de menores de 15 años en 2023 son: Antioquia (14,95 %), La Guajira (8,25 %), Meta (7,22 %), Cali (6,36 %) y Bogotá (5,33 %).

En cuanto a la clasificación según tipo de caso

Este evento es notificado a partir de confirmación. El 87,3 % (n = 17 401) de los casos fue confirmado por laboratorio en 2023 con una tendencia al incremento en los tres últimos años; la prueba bacteriológica con mayor realización fue la baciloscopia con 76,7 % (n = 15 295) y con disminución del porcentaje de 2020 (85,5 %); la histopatología en 2023 se realizó al 7,7 % de los casos (n = 1529) y presenta aumento del porcentaje comparado con 2020 (6,7 %); el criterio radiológico tuvo incremento en el 2023 (68,1 %) comparado con el 2020 (66,8 %) y el nexo epidemiológico presentó reducción en el 2023 (22,4 %) comparado con el 2020 (24,5 %) (Tabla 2).

En la clasificación de tuberculosis: según la localización anatómica de la enfermedad, la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje (86,5 %) de los casos (n = 17 237) y la localización extrapulmonar con mayor número de casos (n = 1 222) es la pleural con el 45,3 % (tabla 2). **Según la clasificación del caso basada en la historia de tratamiento**, el 91,0 % de los casos (n = 18 144) fueron clasificados como nuevos, es decir, nunca han recibido tratamiento para tuberculosis o han recibido dicho medicamento por menos de un mes (Tabla 2).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

TABLA 2 CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN TIPO DE CASO, HISTORIA DE TRATAMIENTO, COLOMBIA, 2020 – 2023

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		IC 95 %	valor p	Variación
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%			
Clasificación según tipo de caso	Confirmado por laboratorio	8590	74,5%	11073	77,0%	13891	79,4%	17401	87,3%	(86.83-87.76)	0.0000001	
	Confirmado por clínica	2866	24,9%	3250	22,6%	3534	20,2%	2460	12,3%	(11.89-12.81)	0.0000001	
	Confirmado por nexo epidemiológico	73	0,6%	60	0,4%	70	0,4%	71	0,4%	(0.2786-0.4493)	0.0000001	
	Baciloscopia	9861	85,5%	11740	81,6%	13954	79,8%	15295	76,7%	(76.14-77.32)	0.0000001	
Datos de laboratorio	Baciloscopia Positiva	5952	60,4%	7179	61,1%	8098	58,0%	8705	56,9%	(42.98-44.37)	0.0000001	
	Cultivo	6675	57,9%	8195	57,0%	10932	62,5%	13923	69,9%	(69.21-70.49)	0.0000001	
	Cultivo Positivo	2761	41,4%	4005	48,9%	6016	55,0%	7542	54,2%	(37.16-38.52)	0.0000001	
	Cultivo en proceso	2737	41,0%	1781	21,7%	2032	18,6%	3425	24,6%	(16.66-17.71)	0.0000001	
	Prueba molecular	3140	27,2%	5260	36,6%	8265	47,2%	11734	58,9%	(58.18-59.55)	0.0000001	
	Prueba molecular Positiva	2381	75,8%	4110	78,1%	6602	79,9%	9509	81,0%	(47.01-48.4)	0.0000001	
	Histopatología	776	6,7%	982	6,8%	1240	7,1%	1529	7,7%	(7.305-8.049)	0.0000001	
	Histopatología positiva	628	80,9%	744	75,8%	947	76,4%	1217	79,6%	(5.777-6.447)	0.0000001	
Categoría		Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		IC 95 %	valor p	Variación
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%			
Cuadro clínico		11102	96,3%	13618	94,7%	16882	96,5%	19328	97,0%	(96.72-97.2)	0.0000001	
Nexo epidemiológico		2830	24,5%	3379	23,5%	3939	22,5%	4457	22,4%	(21.78-22.95)	0.0000001	
Radiológico		7706	66,8%	9222	64,1%	11776	67,3%	13565	68,1%	(67.4-68.7)	0.0000001	
ADA		955	8,3%	923	6,4%	1180	6,7%	1590	8,0%	(7.605-8.362)	0.0000001	
Tuberculina		544	4,7%	724	5,0%	942	5,4%	945	4,7%	(4.45-5.045)	0.0000001	
Nuevos		10476	90,9%	13221	91,9%	16108	92,1%	18144	91,0%	(90.62-91.42)	0.0000001	
Previamente tratados		1053	9,1%	1162	8,1%	1387	7,9%	1788	9,0%	(8.577-9.376)	0.0000001	
Pulmonar		9514	82,5%	12174	84,6%	15095	86,3%	17237	86,5%	(86-86.95)	0.0000001	
Extrapulmonar		2015	17,5%	2209	15,4%	2400	13,7%	2695	13,5%	(13.05-14)	0.0000001	
Pleural		813	40,3%	815	36,9%	980	40,8%	1222	45,3%	(5.802-6.473)	0.0000001	
Meningea		424	21,0%	389	17,6%	440	18,3%	412	15,3%	(1.874-2.274)	0.0000001	
Peritoneal		102	5,1%	128	5,8%	123	5,1%	144	5,3%	(0.6099-0.8501)	0.0000001	
Ganglionar		289	14,3%	376	17,0%	365	15,2%	351	13,0%	(1.583-1.953)	0.0000001	
Renal		11	0,5%	12	0,5%	17	0,7%	20	0,7%	(0.06154-0.1548)	0.0000001	
Intestinal		45	2,2%	57	2,6%	66	2,8%	50	1,9%	(0.1867-0.3304)	0.0000001	
Osteoarticular		111	5,5%	142	6,4%	121	5,0%	160	5,9%	(0.6832-0.9363)	0.0000001	
Genitourinaria		40	2,0%	37	1,7%	69	2,9%	65	2,4%	(0.2519-0.4155)	0.0000001	
Pericárdica		38	1,9%	43	1,9%	35	1,5%	47	1,7%	(0.1736-0.3138)	0.0000001	
Cutánea		19	0,9%	31	1,4%	32	1,3%	21	0,8%	(0.06544-0.1614)	0.0000001	
Otro		123	6,1%	179	8,1%	152	6,3%	203	7,5%	(0.8837-1.168)	0.0000001	

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. En 2023 la realización de **prueba molecular** comparada con el 2020 tiene tendencia al aumento (incrementó 43 %), con mayor proporción en población privada de la libertad (incrementó 45 %), seguido de habitante de calle (incrementó 32 %) y personas viviendo con VIH (incrementó 30 %). **El cultivo** incrementó 1 % la realización entre 2023 y 2020 y tienen el mayor incremento (23 %) la población habitante de calle seguido de la población indígena (incrementó 16 %). **La baciloscopia** es la prueba más realizada y con disminución (9 %) para

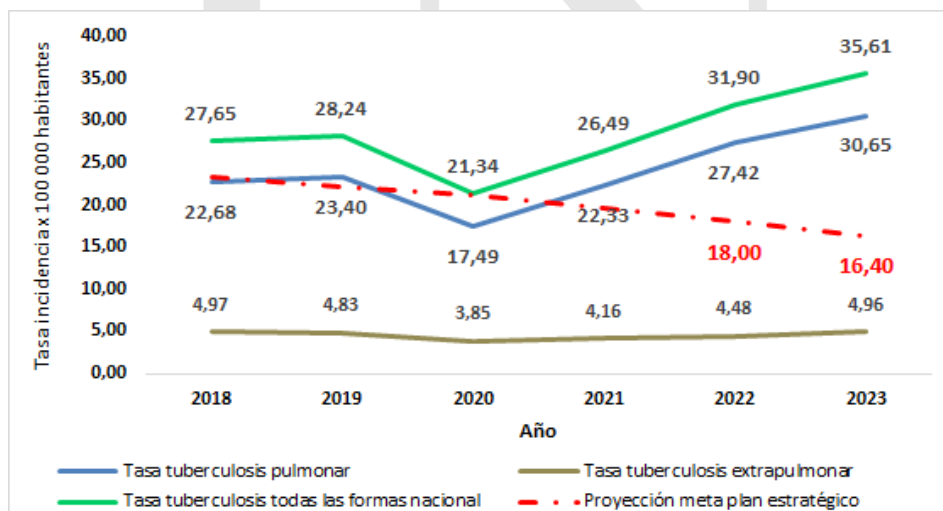
el 2023 con respecto al 2020, en población privada de la libertad se redujo un 54 %, en indígena un 12 % y en coinfección con VIH, trabajador de la salud y habitante de calle (en cada uno redujo 6 %) (ANEXO 10).

En las comorbilidades

La variación de la proporción entre 2023 y 2019 presentó mayor incremento en la desnutrición (2,9 %), seguida de cáncer (0,7 %) y diabetes y EPOC (cada una con 0,3 %) (ANEXO 11).

En 2023 la tasa de incidencia de tuberculosis de todas las formas es de 35,61 x 100 000 habitantes, en el período de 2018 a 2023 presenta una tendencia al aumento y la variación entre el 2018 (27,65 x 100 000) y el 2023 refleja un incremento de 28,8 %. Comparando el 2023 con el 2022 se evidencia un incremento del 11,6 % en la tasa de incidencia general. Al comparar el comportamiento de la tendencia en la tasa de todas las formas y la tuberculosis pulmonar se observa una variación similar, con incremento de 35,1 % en el 2023 (30,65 x 100 000) con respecto al 2018 (22,68 x 100 000) y se evidencia una disminución de 0,2 % para tuberculosis extrapulmonar en 2023 (4,96 x 100 000) comparada con el 2018 (4,97 x 100 000) (Figura 1).

FIGURA 1 COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR AÑO, COLOMBIA, 2018 A 2023



Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813

Indicador incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis

En 2023 con clasificación de antecedente de tratamiento de tuberculosis, 18 596 casos son incluidos en el cálculo de la incidencia: 18 144 son casos nuevos y 452 son casos tras recaída (teniendo en cuenta la ficha técnica del indicador) y corresponden a tasa pulmonar de 30,65 por 100 000 y tasa extrapulmonar de 4,96 por 100 000 (ANEXO 12).

Indicador porcentaje de casos por tipo de tuberculosis

La tuberculosis pulmonar es la más frecuente a nivel nacional, en 2023 con un porcentaje de 86,5 % se evidencia un incremento del 4,0 % con respecto al porcentaje de 2020 (82,5 %). En 2023 las entidades con mayor porcentaje de casos son: Antioquia (20,3 %), Cali (8,6 %), Bogotá (7,3 %), Santander (5,9 %) y Valle del Cauca (4,1 %) y con menor proporción son: Amazonas (0,4 %), Guaviare (0,3 %), Vichada (0,2 %) y Vaupés y Guainía (cada una con 0,1 %) (Anexo 13).

Indicador porcentaje de casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA

La comorbilidad de coinfección TB-VIH se presentó en 11,4 % (n = 2270) de los casos a nivel nacional en 2023 y las entidades territoriales con mayor proporción de coinfección entre sus casos notificados son: Quindío (18,6 %), Bogotá (16,8 %), Córdoba (15,3 %), Risaralda (15,1 %), Antioquia (14,5 %), Barranquilla (13,3 %) y Caldas (9,5 %) (Anexo 14). En hombres se presenta mayor número de casos de coinfección TB-VIH (n = 1814) y el grupo de edad de 25 a 34 años es el más afectado (n = 773). En cuanto al tipo de tuberculosis, la pulmonar fue la más frecuente (79,6 %). Según el antecedente de tratamiento para tuberculosis, el 86,5 % ocurrió en casos nuevos (ANEXO 13).

Comportamientos inusuales

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, con mayor aumento para 2023 comparado con la notificación de casos (promedio de 2018 a 2022 excluyendo el 2020) para las entidades de: Santander (58,3 %), Barranquilla (58,09 %), La Guajira (49,32 %), Santa Marta (48,58 %) y Antioquia (41,74 %) y disminución en Archipiélago de San Andrés y Providencia (44,44 %) (ANEXO 16).

Tableros de problemas unidades de análisis de mortalidad casos de tuberculosis y coinfección con VIH

Durante el 2023, en la categoría individuo, se identificaron 844 características individuales, el 49,8% corresponden al factor conocimientos, actitudes y prácticas en salud; la característica más frecuente de este factor fue baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud con el 30,0 %. En la categoría servicios de salud, se identificaron 619 situaciones problema, el 39,4 % corresponden al factor prestación de servicios individuales, la situación problema más frecuente de este factor fue: no se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica con el 29,5 %, seguida por falla en los mecanismos de seguimiento con el 18,9 % (ANEXO 17).

Tableros de problemas unidades de análisis de mortalidad casos de tuberculosis priorizados por las entidades territoriales

Durante el 2023, en la categoría individuo, se identificaron 433 características individuales, el 44,5 % corresponden al factor conocimientos, actitudes y prácticas en salud; la característica más frecuente de este factor fue: baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud con el 29,7 %. En la categoría servicios de Salud, se identificaron 343 situaciones problema, el 41,4 % corresponden al factor prestación de servicios individuales, la situación problema más frecuente de este factor fue: no se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica con el 26,8 %, seguida por la falla en los mecanismos de seguimiento con el 19,0 % (ANEXO 18).

4. Discusión

En los ODS la meta 3.3 es: “Poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030”, a nivel mundial la tasa de incidencia se debía reducir al 50 % y se logró reducción del 8,7 %, en el número de muertes se debía reducir el 75 % y se logró reducir el 19 % y para los costos catastróficos se debía reducir a 0 % y se presentó 49 % (en algunos países aún no han establecido línea de base ni han logrado la medición) (1). En Colombia al igual que en el mundo, no se logró el cumplimiento de las metas planteadas, la meta de incidencia para 2023 es reducir la tasa a 16,4 por 100 000 y se obtuvo 35,61 por 100 000 y la meta de costos catastróficos es cero y se logró la medición para establecer la línea de base en 2021 y el 51,7 % de las personas en Colombia afrontan costos catastróficos (gastos médicos no directos 70,7 % pérdida de ingresos 27,8 %, 1,5 % gastos médicos directos). Por lo mencionado, es necesario implementar acciones de fortalecimiento para lograr aumentar la detección de casos en el país, con prioridad en: 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. Es importante reiterar las responsabilidades de las Entidades Administradoras

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

de Planes de Beneficios (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 cultivo, 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” (6).

No se dio cumplimiento a la meta estimada de detección de 25 000 casos en Colombia para 2022 según el informe de la Región de las Américas (3) y la brecha fue de 5 068 casos pendientes por encontrar en 2023. En una persona con infección por M. tuberculosis se estima que hay un riesgo de 5 % a 10 % para evolucionar hacia una tuberculosis activa en algún momento de su vida (7); por lo cual, la investigación epidemiológica de campo es una de las estrategias con alta efectividad para detectar posibles casos, haciendo búsqueda de sintomáticos respiratorios entre los contactos de un caso inicial y garantizando canalización efectiva para activación del algoritmo diagnóstico que permite confirmar o descartar la enfermedad activa.

En noviembre de 2023 en la Reunión mundial de alto nivel de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se evalúa el cumplimiento de las metas de los ODS y de la estrategia Fin a la Tuberculosis con corte a 2022 y se evidencia que, aunque se han logrado algunos avances no se van cumpliendo a nivel mundial y a nivel de la Región de las Américas y se replantean las metas: disponer al 90 % de las personas, servicios de prevención y atención de la tuberculosis, utilizando una prueba rápida molecular idealmente de las recomendadas por la OMS como primer método de diagnóstico; proporcionar paquetes de prestaciones sociales a todas las personas con tuberculosis; autorizar al menos una nueva vacuna contra la tuberculosis; y cerrar las brechas de financiación para la aplicación y la investigación en el ámbito de la tuberculosis a 2027 (8).

En el informe mundial de 2022, ocho países en el mundo concentraron dos tercios de las personas que desarrollaron tuberculosis: India 27 %, Indonesia 10 %, China 7,1 %, Filipinas 7 %, Pakistán 5,7 %, Nigeria 4,5 %, Bangladesh 3,6 %, República Democrática del Congo 3 %. La tasa de incidencia varía ampliamente entre países, desde menos de 10 a más de 500 casos nuevos y de recaída por 100 000. Colombia está ubicada en el segundo rango inferior con tasa entre 10 y 49 por 100 000 (1). En 2023 las siete entidades territoriales que concentran el 55,2 % de los casos del país son: Antioquia (20,3 %), Cali (8,6 %), Bogotá (7,3 %), Santander (5,9 %), Barranquilla (5,0 %), Valle del Cauca (4,1 %) y Norte de Santander (3,9 %). El contexto mundial con respecto a las brechas de casos por diagnosticar está relacionado con dificultades de las personas con tuberculosis para acceder a la atención en salud o no son diagnosticadas cuando asisten a consulta médica (1). Por lo mencionado, en Colombia se debe reforzar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, canalización efectiva para activar la ruta a los algoritmos diagnósticos y gestionar el acceso sin barreras a las pruebas bacteriológicas para confirmación o descarte de tuberculosis.

En la Región de las Américas (1) y en los reportes a nivel mundial para el 2022 (2) hay mayor ocurrencia de tuberculosis en hombres, para Colombia en el 2023 al igual que en los últimos cinco años hay un comportamiento similar con tasa de 47,73 por 100 000 hombres. Por grupos de riesgo priorizados para el país, en hombres se evidencia ocurrencia de casos con 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 2,9 % del total de casos al país (el rango más afectado son los menores de 0 a 4 años con una tasa de 0,57 x 100 000) y es una carga similar a la mencionada en el informe regional de Las Américas (1) donde la población menor de 15 años representó el 4,1 % del total de casos para el 2022. Por lo cual es necesario resaltar la importancia de la definición programática de sintomático respiratorio durante las consultas de crecimiento y desarrollo para el abordaje integral de esta población; en la priorización de las situaciones en salud pública y por los agentes para vigilancia basada en comunidad; en la búsqueda activa comunitaria y entre los contactos durante las investigaciones epidemiológicas de campo.

La población indígena concentra en la región de Las Américas el 3 % de todos los casos del 2022 (1). En 2023 el país detectó en población indígena el 4,4 % del total de casos, están concentrados en mayor proporción en La Guajira (n = 364) y la desnutrición como determinante social tiene un porcentaje de 21,1 % en indígenas y es superior con respecto a la población general (17,3 %).

La población habitante de calle concentra en la región de Las Américas el 2 % de todos los casos del 2022 (1). En 2023 Colombia detectó en población habitante de calle el 3,7 % del total de casos, están concentrados en mayor proporción en Antioquia (n = 185) y hay comorbilidades como la desnutrición (53,1 %) y infección con VIH (24,8 %) que están con porcentajes muy superiores (aproximadamente tres veces más en desnutrición y el doble en VIH) con relación a la población general en 2023 y es de resaltar que, estos factores incrementan la posibilidad de abandono en el tratamiento. Por lo anterior, se requiere la implementación de estrategias particulares para el abordaje de determinantes sociales en el diagnóstico y en la búsqueda temprana de casos y contactos según lo establecido en los lineamientos del programa (6).

La población privada de la libertad concentra en la región de Las Américas el 8 % de todos los casos del 2022, 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 (1). En Colombia para el 2023 las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad presentan su mayor proporción en población privada de la libertad (aporta el 7,4 %) y puede estar relacionado con el hacinamiento del 24,32 % y sobrepoblación de 20 915 en los centros penitenciarios (9). En el país, se ha realizado reconocimiento de las necesidades de mejoramiento para los centros penitenciarios y carcelarios, se han fortalecido las estrategias de

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

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.

La coinfección con VIH concentra en la región de Las Américas el 9 % de todos los casos del 2022 (1). En 2023 Colombia detectó una mayor coinfección con VIH, en el 11,4 % del total de casos y las entidades con proporción superior a la del país son: Quindío (18,6 %), Bogotá (16,8 %), Córdoba (15,3 %), Risaralda (15,1 %), Antioquia (14,5 %) y Barranquilla (13,3 %). A nivel mundial 1,3 millones de personas fallecieron por tuberculosis y de ellas, 167.000 tenían coinfección con el VIH.

En la región de las Américas para el 2022 la comorbilidad con diabetes se presentó en 4 % de los casos (1) y en Colombia para el 2023 en 8,3 % del total de casos y los porcentajes de comorbilidad más elevados están en las entidades de: Antioquia, Cali, Bogotá, Santander y Valle del Cauca.

En 2019 (último año para el que la OMS ha publicado estimaciones de muertes mundiales por causa), la tuberculosis es la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso y la decimotercera causa de muerte en todo el mundo, para 2022, se prevé que la tuberculosis ocupe el segundo lugar como causa de muerte por un solo agente infeccioso, después de COVID-19 (2). En las unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis en 2023 para Colombia, en los factores identificados, la baja percepción del riesgo puede verse influenciada por la falta de educación en salud que pueda tener un individuo, por inadecuada comunicación del riesgo durante las recomendaciones realizadas en sus controles donde no se informan los signos y síntomas de alerta o no son claros para el paciente y por fallas en los mecanismos de seguimiento. El incumplimiento de las acciones establecidas en las guías de atención clínica puede estar relacionado con el desconocimiento de éstas por parte de los profesionales de la salud.

5. Conclusiones

En el país se presentó un aumento estadísticamente significativo (31,86 %) en la detección de tuberculosis para el 2023 comparado con el promedio (15 116) del período 2018 a 2022 (excluyendo 2020) y se logró un incremento con respecto al número de casos notificados en el 2019 (n = 14 902). Las entidades que presentan incremento estadísticamente significativo en 2023 comparado con el promedio de casos de 2018 a 2022 (excluyendo 2020) son: Santander (58,3 %), Barranquilla (58,09%), La Guajira (49,32 %), Santa Marta (48,58 %) y Antioquia (41,74 %) y se presenta decremento en Archipiélago de San Andrés y Providencia (44,44 %).

Evaluando el Plan Estratégico Hacia el Fin de la Tuberculosis del país (6): no se cumplió con la disminución esperada en la meta de 8 397 casos a 2023 y se detectaron 19 932 casos con residencia

en Colombia. No se logró la meta de reducción para tasa de incidencia de 16,4 por 100 000 habitantes en 2023 y se notificó una tasa de 35,61 por 100 000 habitantes con tendencia al incremento y superior a la tasa de 2019 (28,24 por 100 000). En 20 entidades del orden departamental y distrital se evidencian tasas de incidencia superiores a la nacional, las mayores tasas están en: Amazonas (75,24 por 100 000), Barranquilla (72,00 por 100 000), Cali (70,73 por 100 000), Risaralda (59,65 por 100 000) y Caquetá (58,35 por 100 000) y las menores tasas en: Sucre (10,66 por 100 000), Archipiélago de San Andrés y Providencia (11,24 por 100 000), Nariño (13,06 por 100 000), Córdoba (14,27 por 100 000) y Boyacá (14,86 por 100 000).

El comportamiento con respecto a los años del período 2019 a 2023 se ha mantenido y en 2023 se evidencia que: el sexo más afectado con tuberculosis es el masculino (tasa de incidencia 47,73 por 100 000), el grupo de edad con mayor ocurrencia de casos es de 65 años y más (tasa de incidencia 76,38 por 100 000) y en el área urbana está la mayor tasa de detección de casos (39,82 por 100 000).

Para todos los grupos poblacionales de riesgo priorizados en el país (indígenas, habitante de calle, privado de la libertad, trabajador de la salud, menor de 15 años y coinfección con VIH) se evidencia incremento en las tasas de incidencia de 2023 comparadas con las de 2020 año de expedición de la Resolución 227 con los algoritmos diagnósticos por grupos poblacionales.

Para la configuración de tipo de caso, en 2023 se evidencia aumento de la realización de prueba de diagnóstico molecular lo cual ha favorecido la confirmación por laboratorio de los casos en el país y comparada con el 2019 presenta aumento del 43 %, con mayor proporción en población privada de la libertad.

En el país la coinfección de tuberculosis con VIH notificada en el 2023 (11,4 %) presentó reducción del 0,5 % con respecto al 2019 y es necesario garantizar las acciones de detección de VIH en personas afectadas por tuberculosis en la entidad de Guainía que no reporta 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.

Durante el 2023, en los tableros de problemas de unidades de análisis de mortalidad por tuberculosis y coinfección con VIH, la categoría de individuo fue la más identificada y el factor baja percepción de

riesgo en salud para acudir a servicios de salud. En la categoría servicios de salud, el factor más identificado fue: no se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica.

6. Recomendaciones

En las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) se debe fortalecer la correspondencia de los casos con las fuentes de información: laboratorio, programa de prevención y control de tuberculosis, programa de VIH, Sivigila (TB y VIH), registro único de afiliados (RUAF) y otras disponibles; para que de esta manera se logre la notificación a Sivigila de todos los casos confirmados con tuberculosis activa. Adicionalmente se reitera la importancia de verificación de 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 recomienda articular la gestión de la vigilancia del evento con la implementación de las estrategias de la vigilancia basada en comunidad, la priorización de situaciones en salud pública y la interacción con los agentes comunitarios (10) (11).

Teniendo en cuenta la caracterización de las comorbilidades más frecuentes en los casos de mortalidad y los grupos de riesgo, es necesario que la entidad departamental / distrital lidere la priorización, realización y reporte de la unidad 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 municipales distritales y departamentales 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 como mínimo).

Se debe intensificar la gestión por parte de las entidades territoriales con las EAPB a fin de garantizar la aplicación de la resolución 227 en todos los grupos de riesgo en los que, a todos los casos de tuberculosis activa se debe realizar la prueba de sensibilidad a fármacos antituberculosis para establecer el perfil de resistencia y poder implementar un tratamiento eficaz y oportuno.

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,

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

a cargo del equipo de vigilancia del nivel municipal y distrital en articulación con el programa, 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. Entre los contactos la población priorizada son los niños menores de cinco años, los adolescentes y los adultos que sean contactos del hogar de personas con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente y deben tener una evaluación clínica adecuada y algoritmo diagnóstico completo, para establecer la necesidad de recibir terapia preventiva (7).

Para las unidades de análisis de mortalidad relacionadas con tuberculosis, se recomienda seguir las indicaciones dadas por los referentes nacionales del evento y la documentación correspondiente para cada año de vigencia como protocolo de vigilancia, lineamientos nacionales, manual de unidad de análisis y anexos; teniendo en cuenta que los procesos son dinámicos y se ajustan de acuerdo con las necesidades del evento.

Validar la posibilidad de implementar a nivel territorial la medición de indicadores adicionales a la vigilancia y contemplados en el documento de recomendaciones actualizadas sobre la vigilancia de la tuberculosis en la Región de las Américas (personas con tuberculosis presuntiva, personas a las que se ha diagnosticado una enfermedad por tuberculosis y contactos de personas con un diagnóstico de enfermedad por tuberculosis confirmada bacteriológicamente) (12).

7. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la acción: Tratamiento más corto y eficaz para todas las personas con tuberculosis farmacorresistente. Año 2023. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 04 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/call-to-action--shorter-and-more-effective-treatment-for-all-people-suffering-from-drug-resistant-tb>
2. Organización Mundial de la Salud. Global Report TB 2023 [Internet] 2023. Fecha de consulta: 04 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe Regional de Tuberculosis en las Américas Año 2023. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 04 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
4. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Tuberculosis 2022. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 07 de junio 2024. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
5. 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>
6. 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.2022720de2020.p df](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.2022720de2020.pdf)
7. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 1: Prevención. Tratamiento preventivo de la tuberculosis. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Fecha de consulta: 09 de junio de 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57971>
8. Organización Mundial de la Salud. Asamblea General de las Naciones Unidas en 2023 sobre salud. Fecha de consulta: 04 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-09-2023-world-leaders-commit-to-new-targets-to-end-tb>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214

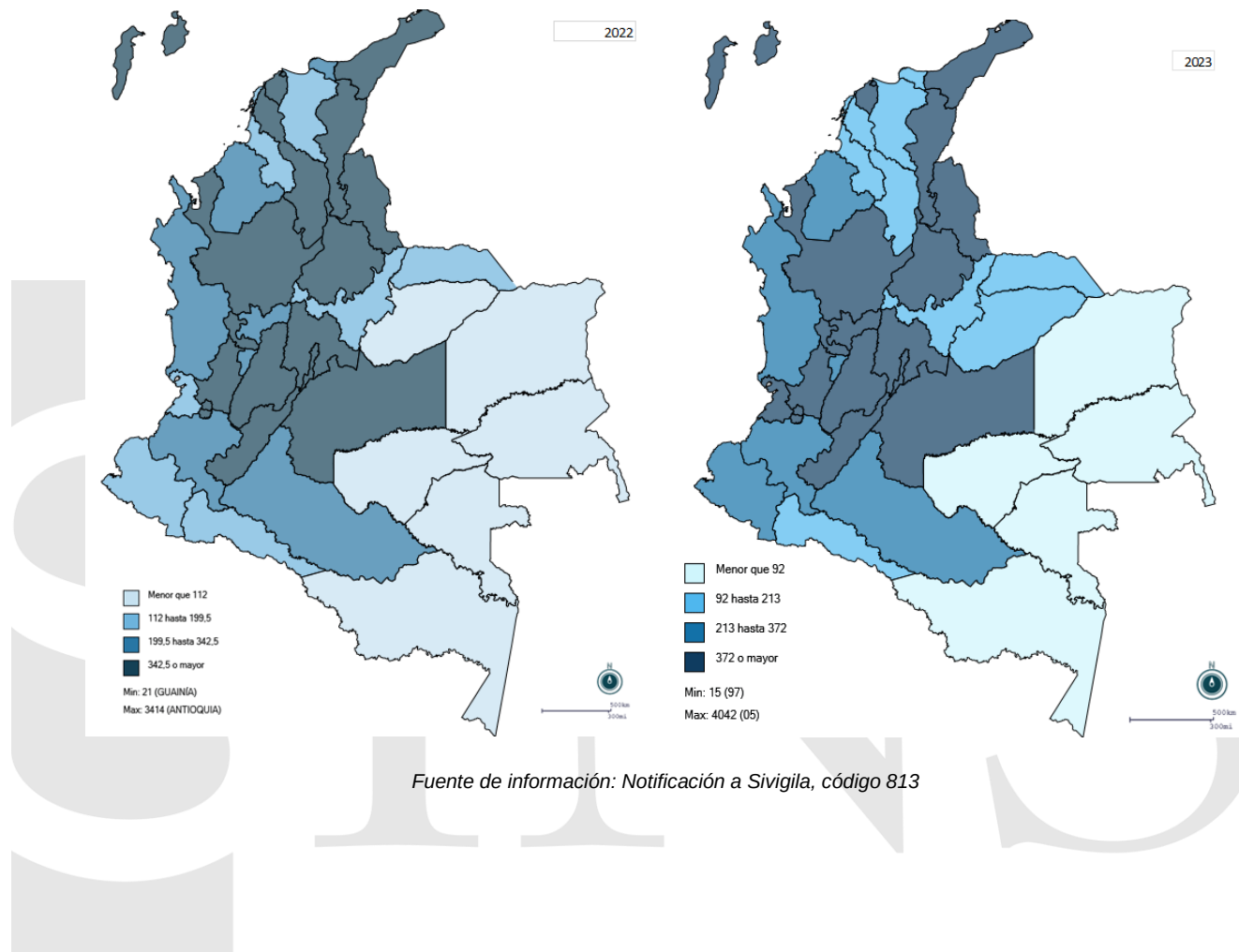


contactenos@ins.gov.co

9. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario de Colombia. Tableros estadísticos intramural. 2023. [Internet] 2024. Fecha de consulta: 1 de junio 2024. Disponible en: <https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos>
10. Instituto Nacional de Salud. Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad - generalidades. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 15 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-1-sistema-de-alerta-temprana-vigilanciabasadaencomunidad-generalidades.pdf>
11. Instituto Nacional de Salud. Sistema de alerta temprana: vigilancia basada en comunidad – fases de implementación. [Internet] 2023. Fecha de consulta: 15 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-2-sistema-de-alerta-temprana-vigilancia-basada-en-comunidad-fases-de-implementacion.pdf>
12. Recomendaciones actualizadas sobre la vigilancia de la tuberculosis: Definiciones e indicadores clave para el seguimiento de la tuberculosis en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023. Fecha de consulta: 06 de enero de 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58610>

8. Anexos

ANEXO 1 CASOS DE TUBERCULOSIS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA, COLOMBIA, 2022 – 2023



www.ins.gov.co



@INSColombia

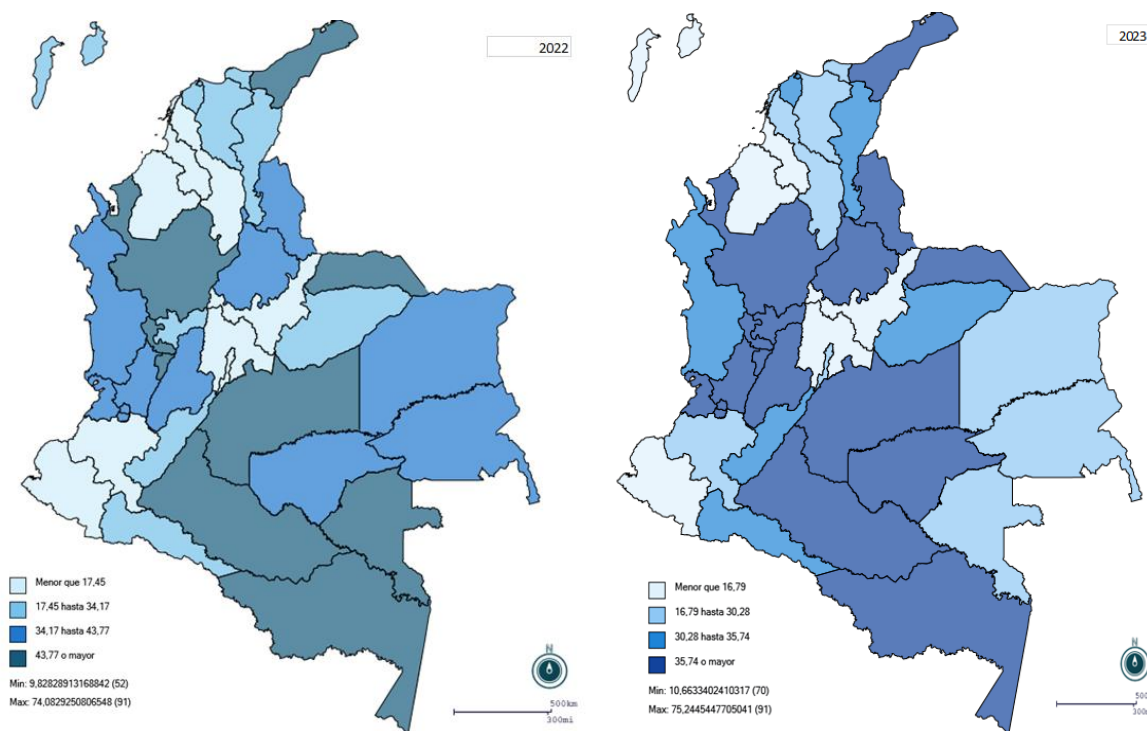


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 2 TASA DE INCIDENCIA TUBERCULOSIS POR DEPARTAMENTO RESIDENCIA, COLOMBIA, 2022 – 2023



Fuente de información: Notificación a Sivigila (código 813) y población post COVID del DANE

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 3 POBLACIÓN DE RIESGO AFECTADAS CON TUBERCULOSIS, COLOMBIA, 2020 A 2023

Población de Riesgo	Tasa incidencia				Diferencia 2020 - 2023	Tendencia
	2020	2021	2022	2023		
Indígena	17,8	19,5	29,9	34,1	92%	
Coinfección con VIH	2,8	3,1	4,0	3,9	38%	
Privado de la libertad	774,9	1377,2	1231,7	1371,8	77%	
Trabajadores de la salud	0,4	0,4	0,5	0,5	3%	
Menores de 15 años	2,3	3,1	4,9	4,8	109%	
Habitante de calle	0,5	0,7	0,9	1,1	122%	

Fuente de información: Notificación a Sivigila (código 813), población post COVID del DANE (para coinfección con VIH, menor de 15 años y habitante de calle), población indígena DANE censo 2018 y población privada de la libertad INPEC a diciembre de 2023.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 4 CASOS Y TASA DE DETECCIÓN DE TUBERCULOSIS EN PRIVADOS DE LA LIBERTAD, COLOMBIA, 2023

Entidad Territorial de Residencia	Total casos tuberculosis	Casos privados de libertad	% Casos privados de libertad	Tasa detección x 10 000	% hacinamiento
Cali	1710	182	10,6%	456,71	98,36
Guajira	611	13	2,1%	423,45	207,00
Barranquilla	1002	46	4,6%	399,65	79,84
Huila	436	98	22,5%	302,00	45,06
Santa Marta	293	27	9,2%	225,19	45,86
Norte de Santander	781	89	11,4%	219,10	29,82
Santander	1179	124	10,5%	208,33	12,94
Buenaventura	180	11	6,1%	203,70	71,43
Risaralda	634	27	4,3%	201,49	18,37
Casanare	169	20	11,8%	184,67	4,34
Cesar	453	35	7,7%	172,92	18,50
Antioquia	4042	204	5,0%	166,84	49,27
Caquetá	283	34	12,0%	151,25	16,00
Caldas	401	50	12,5%	145,14	25,68
Cundinamarca	619	64	10,3%	136,43	2,45
Meta	709	65	9,2%	131,50	10,02
Tolima	611	60	9,8%	106,63	2,46
Valle del Cauca	827	146	17,7%	103,03	39,37
Córdoba	288	12	4,2%	98,85	24,51
Cartagena	448	18	4,0%	89,87	1,16
Bogotá, D.C.	1457	91	6,2%	69,82	26,80
San Andrés	7	1	14,3%	60,98	20,59
Amazonas	72	1	1,4%	59,88	41,53
Quindío	301	10	3,3%	55,43	23,90
Magdalena	204	6	2,9%	46,37	44,10
Chocó	217	2	0,9%	42,55	28,07
Arauca	143	1	0,7%	37,74	25,00
Nariño	222	8	3,6%	36,71	21,73
Bolívar	210	7	3,3%	32,91	3,65
Boyacá	201	15	7,5%	24,77	30,69
Cauca	343	7	2,0%	20,35	3,83
Sucre	112	1	0,9%	19,57	0,00
Atlántico	514	7	1,4%	0,00	56,67
Guainía	19	0	0,0%	0,00	
Guaviare	57	0	0,0%	0,00	
Putumayo	126	1	0,8%	0,00	
Vaupés	15	0	0,0%	0,00	
Vichada	36	0	0,0%	0,00	
PAIS	19932	1483	7,44%	145,93	24,32

Fuente de información: Notificación a Sivigila (código 813) – población y porcentaje de hacinamiento de población privada de la libertad de INPEC a diciembre de 2023.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 5 CARACTERIZACIÓN CASOS DE TUBERCULOSIS EN PRIVADOS DE LA LIBERTAD, COLOMBIA, 2023

Variable	Categoría	Año 2023		
		Casos	%	Tasa x 100 000
Sexo	Mujer	28	1,9%	422,90
	Hombre	1455	98,1%	1531,56
Grupos de edad (años)	18-24 años	282	19,0%	277,50
	25-34 años	743	50,1%	731,14
	35-44 años	295	19,9%	290,29
	45 a 54 años	92	6,2%	90,53
	55 a 64 años	44	3,0%	43,30
	65 y más años	27	1,8%	26,57
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,3%	4,92
	ROM, Gitano	14	0,9%	13,78
	Raizal	9	0,6%	8,86
	Palenquero	1	0,1%	0,98
	Afrocolombiano	63	4,2%	61,99
	Otros	1391	93,8%	1368,80
Tipo de régimen en salud	Contributivo	59	4,0%	58,06
	Especial	1	0,1%	0,98
	Indeterminado	368	24,8%	362,13
	No asegurado	45	3,0%	44,28
	Excepción	725	48,9%	713,43
Clasificación de la tuberculosis	Subsidiado	285	19,2%	280,45
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pulmonar	1406	94,8%	1383,56
	Extrapulmonar	77	5,2%	75,77
	Pleural	45	58,4%	44,28
	Meníngea	5	6,5%	4,92
	Peritoneal	4	5,2%	3,94
	Ganglionar	7	9,1%	6,89
	Renal	1	1,3%	0,98
	Intestinal	3	3,9%	2,95
	Osteoarticular	4	5,2%	3,94
	Genitourinaria	2	2,6%	1,97
	Pericárdica	0	0,0%	0,00
	Cutánea	0	0,0%	0,00
	Otro	6	7,8%	5,90
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	1410	95,1%	1387,49
	Confirmado por clínica	71	4,8%	69,87
	Confirmado por nexo epidemiológico	2	0,1%	1,97
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	1327	89,5%	1305,82
	Previamente tratados	156	10,5%	153,51
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	1131	76,3%	1112,95
	Centro poblado	144	9,7%	141,70
	Rural disperso	208	14,0%	204,68
Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	1397	94,20%	1374,70
	Nexo epidemiológico	707	47,67%	695,72
	Radiológico	551	37,15%	542,21

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Variable	Categoría	Año 2023		
		Casos	%	Tasa x 100 000
	ADA	49	3,30%	48,22
	Tuberculina	25	1,69%	24,60
	Histopatología	65	4,38%	63,96
	Histopatología positiva	53	81,54%	52,15

Fuente de información: Notificación a Sivigila (código 813) y población privada de la libertad de INPEC a diciembre de 2023.



www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 6 CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN INDÍGENA, COLOMBIA, 2023

Variable	Categoría	Año 2023		
		Casos	%	Tasa incidencia x 10 000
Sexo	Mujer	432	49,0%	4,53
	Hombre	450	51,0%	4,73
Grupos de edad (años)	0 a 14 años	124	14,1%	1,92
	15-24 años	162	18,4%	
	25-34 años	157	17,8%	
	35-44 años	103	11,7%	5,50
	45 a 54 años	118	13,4%	
	55 a 64 años	93	10,5%	
	65 y más años	125	14,2%	11,33
Tipo de régimen en salud	Contributivo	37	4,2%	0,19
	Especial	1	0,1%	0,01
	Indeterminado	8	0,9%	0,04
	No asegurado	60	6,8%	0,31
	Excepción	12	1,4%	0,06
	Subsidiado	764	86,6%	4,01
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	820	93,0%	4,30
	Extrapulmonar	62	7,0%	0,33
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	19	30,6%	0,10
	Meníngea	15	24,2%	0,08
	Peritoneal	8	12,9%	0,04
	Ganglionar	9	14,5%	0,05
	Renal	0	0,0%	0,00
	Intestinal	2	3,2%	0,01
	Osteoarticular	4	6,5%	0,02
	Genitourinaria	1	1,6%	0,01
	Pericárdica	0	0,0%	0,00
	Cutánea	0	0,0%	0,00
	Otro	4	6,5%	0,02
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	677	76,8%	3,55
	Confirmado por clínica	183	20,7%	0,96
	Confirmado por nexo epidemiológico	22	2,5%	0,12
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	824	93,4%	4,32
	Previamente tratados	58	6,6%	0,30
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	295	33,4%	1,55
	Centro poblado	102	11,6%	0,54
	Rural disperso	485	55,0%	2,55
Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	864	97,96%	4,53
	Nexo epidemiológico	301	34,13%	1,58
	Radiológico	629	71,32%	3,30
	ADA	17	1,93%	0,09
	Tuberculina	36	4,08%	0,19

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Variable	Categoría	Año 2023		
		Casos	%	Tasa incidencia x 10 000
	Histopatología	29	3,29%	0,15
	Histopatología positiva	20	68,97%	0,10

Fuente de información: Notificación a Sivigila (código 813) y población indígena DANE censo 2018.



www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 7 CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN HABITANTE DE CALLE, COLOMBIA, 2023

Variable	Categoría	Año 2023			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
Sexo	Mujer	113	15,1%	(12.63 - 17.9)	0.0000001
	Hombre	634	84,9%	(82.1 - 87.37)	0.0000001
Grupos de edad (años)	0 a 14 años	0	0,0%	0	0
	15-24 años	57	7,6%	(5.83 - 9.773)	0.0000001
	25-34 años	198	26,5%	(23.37 - 29.83)	0.0000001
	35-44 años	210	28,1%	(24.91 - 31.49)	0.0000001
	45 a 54 años	119	15,9%	(13.38 - 18.76)	0.0000001
	55 a 64 años	104	13,9%	(11.52 - 16.61)	0.0000001
	65 y más años	59	7,9%	(6.067 - 10.07)	0.0000001
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,1%	(0.003399 - 0.7438)	0.0000001
	ROM, Gitano	2	0,3%	(0.03268 - 0.9636)	0.0000001
	Raizal	2	0,3%	(0.03268 - 0.9636)	0.0000001
	Palenquero	0	0,0%	0	0
	Afrocolombiano	11	1,5%	(0.7374 - 2.619)	0.0000001
	Otros	731	97,9%	(96.55 - 98.77)	0.0000001
Tipo de régimen en salud	Contributivo	28	3,7%	(2.505 - 5.372)	0.0000001
	Especial	0	0,0%	0	0
	Indeterminado	17	2,3%	(1.331 - 3.619)	0.0000001
	No asegurado	147	19,7%	(16.89 - 22.71)	0.0000001
	Excepción	8	1,1%	(0.4636 - 2.099)	0.0000001
	Subsidiado	547	73,2%	(69.9 - 76.37)	0.0000001
Clasificación localización tuberculosis	Pulmonar	717	96,0%	(94.32 - 97.27)	0.0000001
	Extrapulmonar	30	4,0%	(2.725 - 5.684)	0.0000001
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	11	36,7%	(0.7374 - 2.619)	0.0000001
	Meníngea	9	30,0%	(0.5521 - 2.275)	0.0000001
	Peritoneal	2	6,7%	(0.03268 - 0.9636)	0.0000001
	Ganglionar	4	13,3%	(0.1462 - 1.365)	0.0000001
	Renal	0	0,0%	0	0
	Intestinal	1	3,3%	(0.003399 - 0.7438)	0.0000001
	Osteoarticular	0	0,0%	0	0
	Genitourinaria	0	0,0%	0	0
	Pericárdica	0	0,0%	0	0
	Cutánea	0	0,0%	0	0
	Otro	3	10,0%	(0.08275 - 1.169)	0.0000001
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	671	89,8%	(87.43 - 91.9)	0.0000001
	Confirmado por clínica	75	10,0%	(7.979 - 12.42)	0.0000001
	Confirmado por nexo epidemiológico	1	0,1%	(0.003399 - 0.7438)	0.0000001

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Variable	Categoría	Año 2023			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
Clasificación según antecedente tratamiento	Nuevos	572	76,6%	(73.37 - 79.57)	0.0000001
	Previamente tratados	175	23,4%	(20.43 - 26.63)	0.0000001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	721	96,5%	(94.94 - 97.71)	0.0000001
	Centro poblado	17	2,3%	(1.331 - 3.619)	0.0000001
	Rural disperso	9	1,2%	(0.5521 - 2.275)	0.0000001
Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	739	98,93%	(97.9 - 99.54)	0.0000001
	Nexo epidemiológico	316	42,30%	(38.73 - 45.94)	0.003695
	Radiológico	576	77,11%	(73.92 - 80.08)	0.0000001
	ADA	28	3,75%	(2.505 - 5.372)	0.0000001
	Tuberculina	13	1,74%	(0.9301 - 2.957)	0.0000001
	Histopatología	31	4,15%	(2.837 - 5.839)	0.0000001
	Histopatología positiva	26	83,87%	(2.286 - 5.058)	0.0000001

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

ANEXO 8 CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE LA SALUD, COLOMBIA, 2023

Variable	Categoría	Año 2023			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
Sexo	Mujer	162	67,2%	(60.9 - 73.11)	0.0003942
	Hombre	79	32,8%	(26.89 - 39.1)	0.0003942
Grupos de edad (años)	0 a 17 años	1	0,4%	(0.01013 - 2.29)	0.0000001
	18-24 años	30	12,4%	(8.558 -17.29)	0.0000001
	25-34 años	105	43,6%	(37.21 -50.08)	0.06878
	35-44 años	50	20,7%	(15.81 - 26.42)	0.000000385
	45 a 54 años	34	14,1%	(9.972 - 19.15)	0.0000001
	55 a 64 años	13	5,4%	(2.903 - 9.048)	0.0000001
	65 y más años	8	3,3%	(1.444 -6.436)	0.0000001
	Indígena	1	0,4%	(0.01013 - 2.29)	0.0000001
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	2	0,8%	(0.1009 - 2.965)	0.0000001
	Raizal	0	0,0%	0	0
	Palenquero	0	0,0%	0	0
	Afrocolombiano	13	5,4%	(2.903 - 9.048)	0.0000001
	Otros	225	93,4%	(89.44 - 96.16)	0.0000001
Tipo de régimen en salud	Contributivo	217	90,0%	(85.55 -93.51)	0.0000001
	Especial	0	0,0%	0	0
	Indeterminado	1	0,4%	(0.01013 - 2.29)	0.0000001
	No asegurado	1	0,4%	(0.01013 - 2.29)	0.0000001
	Excepción	4	1,7%	(0.4542- 4.195)	0.0000001
	Subsidiado	18	7,5%	(4.486 - 11.55)	0.0000001
Clasificación localización de tuberculosis	Pulmonar	179	74,3%	(68.27 - 79.67)	0.0000001
	Extrapulmonar	62	25,7%	(20.33 - 31.73)	0.0000001
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	33	53,2%	(9.617 - 18.69)	0.0000001
	Meníngea	4	6,5%	(0.4542 -4.195)	0.0000001
	Peritoneal	5	8,1%	(0.677 - 4.775)	0.0000001
	Ganglionar	11	17,7%	(2.3 - 8.02)	0.0000001
	Renal	0	0,0%	0	0
	Intestinal	2	3,2%	(0.1009 - 2.965)	0.0000001
	Osteoarticular	3	4,8%	(0.2574 - 3.594)	0.0000001
	Genitourinaria	2	3,2%	(0.1009 - 2.965)	0.0000001
	Pericárdica	0	0,0%	0	0
	Cutánea	0	0,0%	0	0
	Otro	2	3,2%	(0.1009 - 2.965)	0.0000001
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	210	87,1%	(82.24 -91.09)	0.0000001
	Confirmado por clínica	31	12,9%	(8.91 - 17.76)	0.0000001
	Confirmado por nexo epidemiológico	0	0,0%	0	0

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Variable	Categoría	Año 2023			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
Clasificación según antecedente del tratamiento	Nuevos	237	98,3%	(95.81 - 99.55)	0.0000001
	Previamente tratados	4	1,7%	(0.4542 - 4.195)	0.0000001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	234	97,1%	(94.11 - 98.82)	0.0000001
	Centro poblado	4	1,7%	(0.4542 - 4.195)	0.0000001
	Rural disperso	3	1,2%	(0.2574 - 3.594)	0.0000001
	Cuadro clínico	233	96,68%	(93.56 - 98.56)	0.0000001
Ayudas diagnósticas	Nexo epidemiológico	67	27,80%	(22.24 - 33.92)	0.00001631
	Radiológico	169	70,12%	(63.92 - 75.83)	0.00008598
	ADA	35	14,52%	(10.33 - 19.62)	0.0000001
	Tuberculina	34	14,11%	(9.972 - 19.15)	0.0000001
	Histopatología	38	15,77%	(11.41 - 20.99)	0.0000001
	Histopatología positiva	28	73,68%	(7.861 - 16.35)	0.0000001

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

ANEXO 9 CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN MENORES DE 15 AÑOS, COLOMBIA, 2023

Variable	Categoría	Año 2023		
		Casos	%	Tasa x 100 000
Sexo	Mujer	266	45,7%	0,45
	Hombre	316	54,3%	0,56
Grupos de edad (años)	0 a 4 años	212	36,4%	0,57
	5-10 años	191	32,8%	0,40
	11-14 años	179	30,8%	0,56
Pertenencia étnica	Indígena	124	21,3%	0,11
	ROM, Gitano	1	0,2%	0,00
	Raizal	0	0,0%	0,00
	Palenquero	0	0,0%	0,00
	Afrocolombiano	16	2,7%	0,01
	Otros	441	75,8%	0,38
Tipo de régimen en salud	Contributivo	155	26,6%	0,13
	Especial	0	0,0%	0,00
	Indeterminado	1	0,2%	0,00
	No asegurado	17	2,9%	0,01
	Excepción	16	2,7%	0,01
	Subsidiado	393	67,5%	0,34
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	484	83,2%	0,42
	Extrapulmonar	98	16,8%	0,08
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	21	21,4%	0,02
	Meníngea	21	21,4%	0,02
	Peritoneal	5	5,1%	0,00
	Ganglionar	27	27,6%	0,02
	Renal	0	0,0%	0,01
	Intestinal	1	1,0%	0,00
	Osteoarticular	9	9,2%	0,00
	Genitourinaria	0	0,0%	0,00
	Pericárdica	1	1,0%	0,01
	Cutánea	1	1,0%	0,35
	Otro	12	12,2%	0,13
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	410	70,4%	0,35
	Confirmado por clínica	148	25,4%	0,13
	Confirmado por nexo epidemiológico	24	4,1%	0,02
	Nuevos	564	96,9%	0,49

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Variable	Categoría	Año 2023		
		Casos	%	Tasa x 100 000
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Previamente tratados	18	3,1%	0,02
	Cabecera municipal	443	76,1%	0,38
Área de ocurrencia del caso	Centro poblado	38	6,5%	0,03
	Rural disperso	101	17,4%	0,09
Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	558	95,88%	0,48
	Nexo epidemiológico	250	42,96%	0,22
	Radiológico	393	67,53%	0,34
	ADA	42	7,22%	0,04
	Tuberculina	149	25,60%	0,13
	Histopatología	49	8,42%	0,04
	Histopatología positiva	40	81,63%	0,03

Fuente de información: Notificación a Sivigila (código 813) y población 2023 DANE post COVID

En el análisis de realización de pruebas de laboratorio es necesario aclarar que, los porcentajes son calculados con el total de casos notificados, las tres pruebas no suman el 100 % porque a un caso se realiza más de una.

ANEXO 10 REALIZACIÓN PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS, COLOMBIA, 2019 A 2023

Grupo poblacional de riesgo	% Realización de Baciloscopia						% Realización de Cultivo						% Realización de Prueba molecular					
	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia	2019	2020	2021	2022	2023	Tendencia
Pertenencia étnica Indígena	90%	91%	89%	86%	78%		39%	30%	34%	41%	46%		8%	9%	15%	28%	37%	
Personas afectadas con TB/VIH	83%	80%	80%	76%	74%		63%	61%	62%	65%	72%		30%	35%	46%	57%	65%	
Población privada de la libertad	93%	95%	50%	75%	41%		62%	73%	76%	73%	72%		22%	35%	72%	76%	80%	
Trabajadores salud	83%	78%	78%	75%	72%		62%	73%	76%	70%	71%		21%	34%	46%	52%	58%	
Menores de 15 años	82%	78%	79%	80%	75%		61%	60%	65%	68%	74%		22%	34%	45%	58%	60%	
Habitante de calle	92%	92%	92%	90%	86%		49%	48%	57%	71%	71%		18%	27%	39%	60%	59%	
Total población del país	87%	86%	82%	80%	77%		57%	58%	57%	62%	59%		19%	27%	37%	47%	70%	

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.

INS

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 11 COMORBILIDADES EN LAS PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS, COLOMBIA, 2020 A 2023

Comorbilidades	2019		2020		2021		2022		2023		Variación
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Desnutrición	2152	14,4%	1755	15,2%	2202	15,3%	2795	16,0%	3451	17,3%	
Coinfección TB-VIH	1779	11,9%	1572	13,6%	1737	12,1%	2219	12,7%	2270	11,4%	
Diabetes	1196	8,0%	1031	8,9%	1399	9,7%	1639	9,4%	1654	8,3%	
EPOC	1062	7,1%	809	7,0%	925	6,4%	1354	7,7%	1476	7,4%	
Enfermedad renal	452	3,0%	382	3,3%	494	3,4%	572	3,3%	654	3,3%	
Cáncer	384	2,6%	314	2,7%	385	2,7%	517	3,0%	662	3,3%	
Artritis Reumatoide	169	1,1%	162	1,4%	163	1,1%	200	1,1%	247	1,2%	
Enfermedad hepática	97	0,7%	76	0,7%	116	0,8%	124	0,7%	148	0,7%	
Silicosis	53	0,4%	54	0,5%	48	0,3%	75	0,4%	72	0,4%	

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 12 COMPORTAMIENTO TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR TIPO Y POR ENTIDAD TERRITORIAL DE RESIDENCIA, COLOMBIA, 2022 – 2023

Entidad territorial de residencia	Tuberculosis pulmonar Año / 2023		Tuberculosis extrapulmonar Año / 2023		Tuberculosis todas las formas Año / 2023		Tuberculosis todas las formas Año / 2022	
	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	57	67,01	7	8,23	64	75,24	62	74,08
Antioquia	3009	43,94	674	9,84	3683	53,78	3191	47,01
Arauca	130	41,52	7	2,24	137	43,76	136	44,21
Atlántico	418	28,24	65	4,39	483	32,63	496	33,86
Barranquilla	861	65,05	92	6,95	953	72,00	766	58,47
Bogotá, D.C.	1055	13,34	321	4,06	1376	17,40	1245	15,81
Bolívar	184	15,39	19	1,59	203	16,98	171	14,44
Boyacá	167	12,86	26	2,00	193	14,86	181	14,09
Buenaventura	148	45,77	16	4,95	164	50,72	147	45,61
Caldas	328	31,53	45	4,33	373	35,86	296	28,62
Cali	1395	61,17	218	9,56	1613	70,73	1442	63,35

Entidad territorial de residencia	Tuberculosis pulmonar Año / 2023		Tuberculosis extrapulmonar Año / 2023		Tuberculosis todas las formas Año / 2023		Tuberculosis todas las formas Año / 2022	
	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
Caquetá	222	52,23	26	6,12	248	58,35	236	55,95
Cartagena	382	36,31	42	3,99	424	40,30	409	39,21
Casanare	148	31,64	14	2,99	162	34,63	107	23,26
Cauca	246	15,79	79	5,07	325	20,86	259	16,80
Cesar	387	28,17	32	2,33	419	30,50	388	28,76
Chocó	185	31,09	27	4,54	212	35,62	204	34,90
Córdoba	245	12,90	26	1,37	271	14,27	280	14,88
Cundinamarca	473	13,73	99	2,87	572	16,60	451	13,52
Guainía	14	24,76	3	5,30	17	30,06	19	34,49
La Guajira	556	569,58	24	24,59	580	594,16	41	43,33
Guaviare	46	3,90	8	0,68	54	4,58	344	29,54
Huila	364	35,05	41	3,95	405	39,00	524	51,52
Magdalena	182	19,34	11	1,17	193	20,51	168	18,10
Meta	594	52,56	64	5,66	658	58,23	607	54,50
Nariño	186	10,94	36	2,12	222	13,06	166	9,83
Norte de Santander	651	38,37	77	4,54	728	42,91	682	40,62
Putumayo	109	28,46	13	3,39	122	31,85	109	28,91
Quindío	261	46,35	27	4,80	288	51,15	253	45,19
Risaralda	493	50,70	87	8,95	580	59,65	584	60,20
Archipiélago San Andrés	7	11,24	0	0,00	7	11,24	15	24,09
Santander	235	42,34	31	5,59	266	47,93	207	37,76
Santa Marta	989	41,96	115	4,88	1104	46,84	900	38,54
Sucre	101	10,16	5	0,50	106	10,66	114	11,62
Tolima	481	35,00	94	6,84	575	41,84	512	37,43
Valle del Cauca	651	32,00	117	5,75	768	37,76	709	34,97
Vaupés	11	23,52	2	4,28	13	27,79	24	52,66
Vichada	33	26,76	2	1,62	35	28,39	42	34,73
PAÍS	16004	30,65	2592	4,96	18596	35,61	16487	31,90

Notificación a Sivigila (código 813) y población 2023 DANE post COVID

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 13 INDICADOR PORCENTAJE DE TUBERCULOSIS PULMONAR, EXTRAPULMONAR Y DE TODAS LAS FORMAS, COLOMBIA, 2019 A 2023

Entidad territorial de residencia	% Casos tuberculosis de todas las formas					Variación %	% Casos tuberculosis pulmonar					% Casos tuberculosis extrapulmonar				
	2019	2020	2021	2022	2023		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
Amazonas	0,4%	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%		84,5%	92,6%	88,6%	95,4%	88,9%	15,5%	7,4%	11,4%	4,6%	11,1%
Antioquia	19,1%	20,1%	19,1%	19,5%	20,3%		82,0%	81,1%	79,5%	82,2%	82,6%	18,0%	18,9%	20,5%	17,8%	17,4%
Arauca	0,8%	1,1%	0,9%	0,8%	0,7%		89,7%	89,2%	88,8%	91,6%	95,1%	10,3%	10,8%	11,2%	8,4%	4,9%
Atlántico	2,7%	2,6%	2,6%	3,0%	2,6%		86,6%	83,5%	87,9%	91,2%	87,4%	13,4%	16,5%	12,1%	8,8%	12,6%
Barranquilla	3,8%	4,6%	4,4%	4,6%	5,0%		86,5%	89,0%	90,0%	91,1%	90,7%	13,5%	11,0%	10,0%	8,9%	9,3%
Bogotá, D.C.	8,2%	8,5%	7,9%	7,5%	7,3%		71,7%	67,7%	71,1%	75,0%	77,1%	28,3%	32,3%	28,9%	25,0%	22,9%
Bolívar	0,9%	1,1%	1,0%	1,0%	1,1%		89,1%	80,5%	86,6%	90,4%	90,5%	10,9%	19,5%	13,4%	9,6%	9,5%
Boyacá	0,9%	0,8%	0,9%	1,1%	1,0%		85,1%	82,6%	81,1%	77,5%	86,6%	14,9%	17,4%	18,9%	22,5%	13,4%
Buenaventura	1,3%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%		91,3%	89,8%	91,7%	91,7%	90,6%	8,7%	10,2%	8,3%	8,3%	9,4%
Caldas	2,0%	1,7%	1,8%	1,8%	2,0%		84,7%	84,5%	88,1%	86,6%	88,5%	15,3%	15,5%	11,9%	13,4%	11,5%
Cali	8,5%	8,0%	8,2%	8,7%	8,6%		84,2%	82,9%	87,4%	87,0%	86,9%	15,8%	17,1%	12,6%	13,0%	13,1%
Caquetá	1,4%	1,1%	1,2%	1,4%	1,4%		88,8%	91,0%	90,3%	92,4%	90,1%	11,2%	9,0%	9,7%	7,6%	9,9%
Cartagena	2,7%	1,8%	2,2%	2,5%	2,2%		77,6%	84,0%	81,7%	90,3%	90,2%	22,4%	16,0%	18,3%	9,7%	9,8%
Casanare	1,0%	1,0%	1,2%	0,6%	0,8%		89,0%	87,5%	93,6%	86,4%	91,1%	11,0%	12,5%	6,4%	13,6%	8,9%
Cauca	1,9%	1,4%	1,4%	1,5%	1,7%		76,0%	78,2%	79,7%	80,6%	76,4%	24,0%	21,8%	20,3%	19,4%	23,6%
Cesar	2,4%	2,2%	2,7%	2,4%	2,3%		87,6%	90,3%	89,5%	93,5%	92,5%	12,4%	9,7%	10,5%	6,5%	7,5%
Chocó	1,4%	1,5%	1,3%	1,2%	1,1%		88,8%	88,8%	83,0%	88,7%	87,1%	11,2%	11,2%	17,0%	11,3%	12,9%
Córdoba	1,5%	1,9%	1,8%	1,6%	1,4%		88,8%	86,2%	88,2%	87,5%	90,3%	11,2%	13,8%	11,8%	12,5%	9,7%
Cundinamarca	3,2%	3,4%	3,1%	2,8%	3,1%		81,4%	75,3%	82,9%	83,4%	83,7%	18,6%	24,7%	17,1%	16,6%	16,3%
Guainía	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%		84,2%	100,0%	88,2%	90,5%	84,2%	15,8%	0,0%	11,8%	9,5%	15,8%
Guajira	3,1%	2,7%	2,3%	3,2%	3,1%		90,4%	91,4%	91,7%	95,7%	95,9%	9,6%	8,6%	8,3%	4,3%	4,1%
Guaviare	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%		91,5%	89,3%	90,2%	83,7%	86,0%	8,5%	10,7%	9,8%	16,3%	14,0%
Huila	2,5%	2,4%	2,9%	2,1%	2,2%		77,2%	79,3%	87,2%	89,6%	89,7%	22,8%	20,7%	12,8%	10,4%	10,3%
Magdalena	1,0%	0,8%	1,0%	1,0%	1,0%		89,8%	87,4%	88,4%	94,3%	94,1%	10,2%	12,6%	11,6%	5,7%	5,9%
Meta	3,5%	3,8%	3,9%	3,7%	3,6%		90,7%	88,0%	92,1%	90,4%	90,7%	9,3%	12,0%	7,9%	9,6%	9,3%
Nariño	1,1%	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%		70,7%	79,8%	72,7%	83,4%	83,8%	29,3%	20,2%	27,3%	16,6%	16,2%
Norte de Santander	3,7%	4,2%	4,0%	4,2%	3,9%		88,4%	87,8%	92,2%	89,4%	90,0%	11,6%	12,2%	7,8%	10,6%	10,0%
Putumayo	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,6%		85,1%	87,2%	90,6%	93,0%	89,7%	14,9%	12,8%	9,4%	7,0%	10,3%
Quindío	1,6%	1,5%	1,7%	1,6%	1,5%		80,9%	82,4%	84,7%	86,9%	90,4%	19,1%	17,6%	15,3%	13,1%	9,6%
Risaralda	3,8%	3,3%	3,9%	3,6%	3,2%		80,1%	74,5%	79,4%	82,6%	85,3%	19,9%	25,5%	20,6%	17,4%	14,7%
Archipiélago de San Andrés	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%		88,9%	100,0%	100,0%	93,3%	100,0%	11,1%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%
Santander	4,2%	5,0%	5,5%	5,5%	5,9%		84,9%	88,8%	89,2%	88,5%	89,7%	15,1%	11,2%	10,8%	11,5%	10,3%
Santa Marta	1,3%	1,6%	1,4%	1,2%	1,5%		85,9%	87,4%	92,7%	91,2%	89,1%	14,1%	12,6%	7,3%	8,8%	10,9%
Sucre	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%		87,4%	92,7%	90,1%	93,0%	95,5%	12,6%	7,3%	9,9%	7,0%	4,5%
Tolima	3,3%	3,3%	3,6%	3,2%	3,1%		84,9%	79,8%	86,8%	85,9%	84,0%	15,1%	20,2%	13,2%	14,1%	16,0%
Valle del Cauca	4,4%	4,4%	3,6%	4,3%	4,1%		86,3%	82,2%	86,1%	86,5%	85,4%	13,7%	17,8%	13,9%	13,5%	14,6%
Vaupés	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%		83,3%	72,7%	90,9%	96,2%	80,0%	16,7%	27,3%	9,1%	3,8%	20,0%
Vichada	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%		84,6%	100,0%	92,1%	91,5%	94,4%	15,4%	0,0%	7,9%	8,5%	5,6%

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

ANEXO 14 INDICADOR PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN COINFECCIÓN TB-VIH, COLOMBIA, 2019 – 2023

Entidad territorial de residencia	% Casos tuberculosis coinfección VIH					Variación %
	2019	2020	2021	2022	2023	
Amazonas	2%	11%	2%	6%	6%	
Antioquia	16%	16%	16%	16%	14,5%	
Arauca	7%	11%	6%	7%	4%	
Atlántico	10%	15%	12%	11%	10%	
Barranquilla	15%	14%	16%	13%	13,3%	
Bogotá, D.C.	19%	21%	18%	18%	16,8%	
Bolívar	11%	6%	6%	10%	11%	
Boyacá	6%	10%	9%	7%	5%	
Buenaventura	8%	11%	9%	11%	11%	
Caldas	16%	17%	11%	13%	9,5%	
Cali	12%	12%	12%	13%	12%	
Caquetá	7%	7%	6%	4%	6%	
Cartagena	11%	20%	15%	13%	13%	
Casanare	6%	20%	13%	14%	7%	
Cauca	8%	8%	8%	8%	7%	
Cesar	7%	9%	8%	11%	11%	
Chocó	6%	7%	4%	5%	8%	
Córdoba	15%	19%	16%	21%	15,3%	
Cundinamarca	10%	12%	9%	12%	9%	
Guainía	0%	0%	0%	10%	0%	
Guajira	5%	4%	3%	5%	5%	
Guaviare	2%	4%	5%	2%	5%	
Huila	9%	14%	9%	12%	6%	
Magdalena	12%	12%	22%	12%	7%	
Meta	7%	7%	7%	9%	8%	
Nariño	7%	6%	8%	15%	9%	
Norte de Santander	6%	8%	6%	8%	6%	
Putumayo	6%	3%	7%	6%	5%	
Quindío	17%	18%	14%	14%	18,6%	
Risaralda	20%	21%	17%	15%	15,1%	
Archipiélago de San Andrés	11%	0%	0%	60%	14%	
Santander	6%	11%	9%	11%	7%	
Santa Marta	14%	11%	12%	16%	13%	
Sucre	7%	18%	11%	8%	9%	
Tolima	11%	11%	8%	13%	13%	
Valle del Cauca	9%	16%	12%	13%	13%	
Vaupés	0%	9%	9%	0%	13%	
Vichada	12%	0%	3%	0%	0%	
PAIS	12%	14%	12%	12,1%	11,4%	

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 15 CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN COINFECCIÓN TB-VIH, COLOMBIA, 2023

Variable	Categoría	Año 2023			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
Sexo	Hombre	1814	20,40%	(78.2 - 81.54)	0.0000001
	Mujer	456	79,6%	(18.46 -21.8)	0.0000001
Grupos de edad (años)	0 a 14 años	10	0,4%	(8.63 - 11.12)	0.0000001
	15-24 años	223	9,8%	(0.2112 -0.8085)	0.0000001
	25-34 años	773	34,1%	(32.1 -36.04)	0.0000001
	35-44 años	587	25,9%	(24.07 -27.71)	0.0000001
	45 a 54 años	356	15,7%	(14.21 -17.25)	0.0000001
	55 a 64 años	208	9,2%	(8.007 -10.43)	0.0000001
	65 y más años	113	5,0%	(4.12 -5.955)	0.0000001
Pertenencia étnica	Indígena	29	1,3%	(0.8574 -1.83)	0.0000001
	ROM, Gitano	5	0,2%	(0.07184 - 0.513)	0.0000001
	Raizal	2	0,1%	(0.01067 - 0.3179)	0.0000001
	Palenquero	1	0,0%	(0.001032 - 0.245)	0.0000001
	Afrocolombiano	63	2,8%	(2.139 -3.537)	0.0000001
	Otros	2170	95,6%	(94.67 -96.4)	0.0000001
Tipo de régimen en salud	Contributivo	680	30,0%	(28.08 -31.89)	0.0000001
	Especial	0	0,0%	0	0
	Indeterminado	27	1,2%	(0.7855 -1.726)	0.0000001
	No asegurado	122	5,4%	(4.483 - 6.383)	0.0000001
	Excepción	81	3,6%	(2.844 -4.415)	0.0000001
	Subsidiado	1360	59,9%	(57.86 - 61.94)	0.0000001
Localización de la tuberculosis	Pulmonar	1806	79,6%	(77.84 -81.2)	0.0000001
	Extrapulmonar	464	20,4%	(18.8 -22.16)	0.0000001
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	83	17,9%	(2.922 - 4.512)	0.0000001
	Meníngea	162	34,9%	(6.112 - 8.274)	0.0000001
	Peritoneal	15	3,2%	(0.3701 -1.088)	0.0000001
	Ganglionar	99	21,3%	(3.559 - 5.285)	0.0000001
	Renal	2	0,4%	(0.01067 - 0.3179)	0.0000001
	Intestinal	24	5,2%	(0.6786 -1.569)	0.0000001
	Osteoarticular	12	2,6%	(0.2734 -0.9214)	0.0000001
	Genitourinaria	8	1,7%	(0.1525 -0.6934)	0.0000001
	Pericárdica	4	0,9%	(0.04784 - 0.4508)	0.0000001
	Cutánea	0	0,0%	0	0
	Otro	55	11,9%	(1.83 - 3.142)	0.0000001
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	1834	80,8%	(79.11 - 82.4)	0.0000001
	Confirmado por clínica	432	19,0%	(17.43 -20.71)	0.0000001

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia

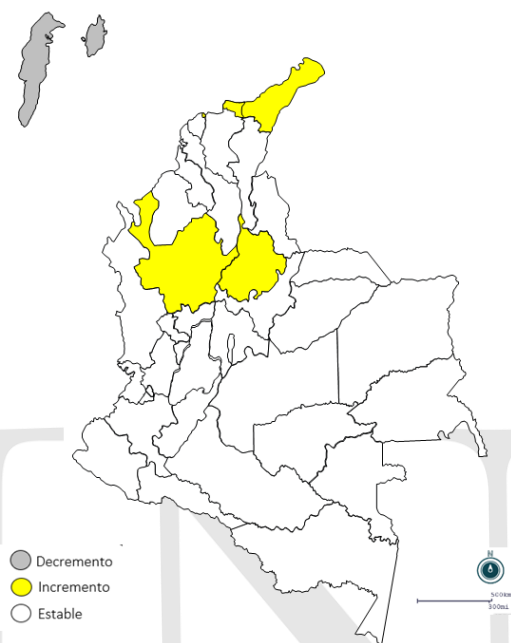


Instituto Nacional de Salud de Colombia

Variable	Categoría	Año 2023			
		Casos	%	IC 95 %	valor p
Clasificación según antecedente de tratamiento	Confirmado por nexo epidemiológico	4	0,2%	(0.04784 - 0.4508)	0.0000001
	Nuevos	1963	86,5%	(85 -87.86)	0.0000001
	Previamente tratados	307	13,5%	(12.14 -15)	0.0000001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	2084	91,8%	(90.6 -92.9)	0.0000001
	Centro poblado	88	3,9%	(3.121 -4.755)	0.0000001
	Rural disperso	98	4,3%	(3.519 - 5.236)	0.0000001
Ayudas diagnósticas	Cuadro clínico	2218	97,71%	(97.01 - 98.28)	0.0000001
	Nexo epidemiológico	568	25,02%	(23.25 -26.86)	0.0000001
	Radiológico	1627	71,67%	(69.77 -73.52)	0.0000001
	ADA	221	9,74%	(8.547 -11.03)	0.0000001
	Tuberculina	128	5,64%	(4.726 -6.669)	0.0000001
	Histopatología	195	8,59%	(7.47 - 9.819)	0.0000001
	Histopatología positiva	153	78,46%	(5.743 -7.85)	0.0000001

Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813.

ANEXO 16 COMPORTAMIENTOS INUSUALES EN LA NOTIFICACIÓN DE CASOS POR ENTIDAD DE RESIDENCIA, COLOMBIA, 2023



Fuente de información: Notificación a Sivigila, código 813

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 17 FACTORES DE LAS CATEGORÍAS INDIVIDUO Y SERVICIOS DE SALUD, TUBERCULOSIS COINFECCIÓN CON VIH, 2023

Factores de la Categoría Individuo, 2023	Características individuales	%
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	420	49,8
Determinantes intermedios	317	37,6
Determinantes estructurales	81	9,6
Acceso a los servicios de salud	26	3,1
Total	844	100
Factores de la Categoría Servicios de Salud, 2023	Situaciones problema	%
Prestación de servicios individuales	244	39,4
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	200	32,3
Gestión del aseguramiento	101	16,3
Gobernanza	32	5,2
Prestación de servicios colectivos	27	4,4
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	12	1,9
Procesos de gestión del talento humano	3	0,5
Total	619	100

Fuente: consolidado nacional tablero de problemas, GUACE, 2023

ANEXO 18 FACTORES DE LAS CATEGORÍAS INDIVIDUO Y SERVICIOS DE SALUD, TUBERCULOSIS CASOS PRIORIZADOS POR ENTIDADES TERRITORIALES, 2023

Factores de la Categoría Individuo, 2023	Características individuales	%
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	192	44,5
Determinantes intermedios	152	35,3
Determinantes estructurales	58	13,5
Acceso a los servicios de salud	29	6,7
Total	431	100
Factores de la Categoría Servicios de Salud, 2023	Situaciones problema	%
Prestación de servicios individuales	142	41,4
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	95	27,7
Gestión del aseguramiento	54	15,7
Prestación de servicios colectivos	31	9,0
Gobernanza	18	5,2
Procesos de gestión del talento humano	2	0,6
No se identificaron características ni situaciones problema	1	0,3
Total	343	100

Fuente: consolidado nacional tablero de problemas, GUACE, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia