

## INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico semanal es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y el INS (Instituto Nacional de Salud), mostrando los casos notificados por las instituciones de salud (UPGD-UI), del municipio. Las cifras que se publican de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación, estudio o ajuste. Convirtiéndose entonces en un insumo útil para el entendimiento del comportamiento de los eventos en salud pública.

**Tema central Boletín: Tuberculosis Sensible y Resistente, 2020 – S.E 07 de 2025p.**

### Comportamiento de la tuberculosis, Colombia, 2023.

La Tuberculosis, es una de las 30 enfermedades transmisibles, contempladas dentro de la Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades en las Américas, por lo que fue incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cuya meta apunta a la eliminación de la tuberculosis para el año 2030.

Posterior a la pandemia de COVID-19, el cumplimiento de esta meta ha sido un reto difícil, por las diferentes aristas suscitadas en temas de Salud Pública a nivel mundial, especialmente en la identificación y diagnóstico oportuno, adherencia a tratamiento e implementación constante de las técnicas preventivas del contagio en Sintomáticos Respiratorio; por lo cual se hace un llamado a la acción a las entidades científicas, para acelerar la implementación de los nuevos métodos de diagnóstico, esquemas de tratamiento acortados y orales recomendados por la OPS/OMS para la tuberculosis,

especialmente en pacientes resistente a los medicamentos y la ideación de estrategias innovadoras de búsqueda de casos (detectabilidad pre síntomas respiratorios).

La tuberculosis se transmite de persona a persona, cuando alguien con tuberculosis activa y sin recibir tratamiento (adherente y de acuerdo a los tiempos estipulados en los protocolos de atención para paciente con TB), tose, estornuda, habla, ríe, o canta, quedando suspendidos los bacilos en el aire. Con mayor frecuencia afecta los pulmones, pero también puede afectar 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*). Esta enfermedad es prevenible, generalmente curable y si no se trata adecuadamente, puede ser mortal. Constituye un problema de salud pública, a nivel mundial, ya que para el año 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).

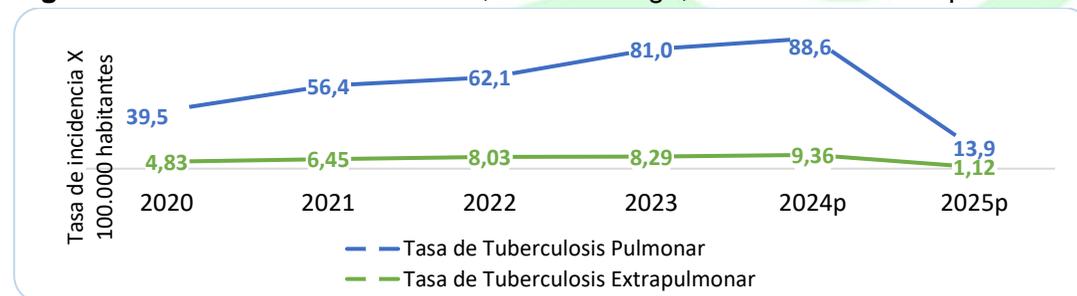
La tuberculosis es prevenible y curable si se trata de manera adecuada, pero aún sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales en el mundo y con aumento en el número de casos de forma anual. En el informe mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2023, se reportan 7,5 millones de personas notificadas con diagnóstico de tuberculosis en 2022, es la mayor cifra desde 1995 cuando se inició el seguimiento mundial; superior a 7,1 millones en 2019, con incremento de 28% con respecto al 2020 (5,8 millones) y del 16% con el 2021 (6,4 millones).

El número oficial de muertes clasificadas oficialmente como causadas por tuberculosis en 2022 (1,13 millones) fue casi el doble de la cantidad causada por VIH/SIDA (0,63 millones) y ha tenido un patrón de aumento en 2020, 2021 y una disminución en 2022 (2).

### Comportamiento de la tuberculosis, Bucaramanga, a S.E 07 2025p.

En el Municipio de Bucaramanga para el año 2025 se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 96 casos de tuberculosis de todas las formas (casos con residencia en el municipio). Se observa desde el año 2020, una tendencia al incremento, en relación con la variación entre el 2024 y 2023, reflejando un incremento del 9,7% de los casos de tuberculosis de todas las formas. Es importante mencionar, que en el 2020 se expidió la Resolución 227 con algoritmos diagnósticos para el país; por lo cual se esperaba tener un incremento de casos debido al fortalecimiento en el diagnóstico. Ver figura 1.

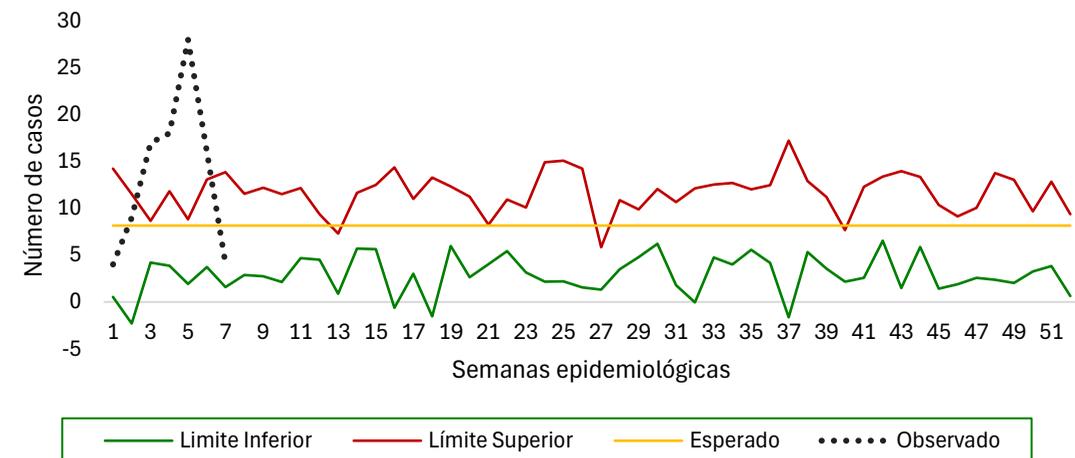
Figura 1. Incidencia de tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 07 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.  
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

En el canal endémico hasta la semana 7, se observa que, desde la semana 2, la incidencia comenzó a superar los valores esperados. Este aumento se hizo más evidente a partir de la semana 3, cuando la incidencia superó el límite superior esperado del canal endémico y se mantuvo en esa tendencia hasta la semana 6, descendiendo significativamente a partir de la semana epidemiológica #7, hipotéticamente asociado a los rezagos en la notificación. Cabe destacar, que en la semana epidemiológica 3, se dio inicio a un aumento de casos de tuberculosis en la población privada de libertad de la Cárcel Modelo de Bucaramanga, lo cual explica el incremento en la incidencia de casos desde este periodo. Ver figura 2.

Figura 2. Canal endémico de casos notificados en Sivigila de Tuberculosis Sensible, Bucaramanga, semana epidemiológica 07, entre 2018 y 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2018 – 2025p.

## Contexto social y demográfico

La Tuberculosis en el municipio de Bucaramanga afecta con mayor proporción a los hombres, comportamiento que se ha mantenido en el período de 2020 a SE 07 de 2025p; para el año 2024, se presenta una tasa de incidencia de 146,7 por cada 100.000 hombres y 53,6 por 100.000 mujeres. Los grupos de edad más afectados en 2024 fueron en las edades de 25 a 34 años (23,89 %), seguido de 65 años y más (19,29 %), se observó que, en cuanto a tasas por grupo de edad, el grupo que reporto una mayor tasa de incidencia fue el de 65 años y mas con 149,7 por 100.000, seguido del grupo de 25 a 34 años con 136,5 por 100.000 y de 15 a 24 años con una tasa de 116,2 por 100.000. Ver tabla 1.

En cuanto al área de ocurrencia, la cabecera municipal presentó el mayor número de casos. 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 SE 07 2025p. En cuanto a la clasificación de la tuberculosis según la localización anatómica de la enfermedad, la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje de casos en el periodo analizado (para el año 2024 se registró el (90,44%) de los casos (549)); en el caso de la localización extrapulmonar, el mayor número de casos fue la forma pleural para todos los periodos analizados (en el año 2024 se reportaron 5,27% (32 casos)). Ver tabla 1.

En cuanto a la clasificación según tipo de caso, el 93,08% (n = 565) de los casos fue confirmado por laboratorio, en 2020 mostró una tendencia al incremento en los últimos 4 años, por el contrario, los casos confirmados por clínica han presentado una reducción en los últimos cuatro años comparado con el año 2020.

Este aumento significativo, esta hipotéticamente asociado a la implementación de la Resolución 227 de 2020, la cual estableció la realización de las pruebas de laboratorio en los algoritmos diagnósticos. Ver tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución demográfica y social de los casos de tuberculosis, según tipo de caso, historia de tratamiento, Bucaramanga, 2020 – SE 07 2025p.

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
		N° Casos	%	N° Casos	%								
Sexo	Femenino	69	25,9	126	33,2	109	25,5	136	24,8	174	28,67	24	25,5
	Masculino	197	74,1	254	66,8	319	74,5	413	75,2	433	71,33	70	74,5
Edad	0 a 14 años	2	0,8	12	3,2	10	2,3	10	1,8	15	2,47	0	0,0
	15 a 24 años	54	20,3	73	19,2	75	17,5	92	16,8	110	18,12	18	19,1
	25 a 34 años	84	31,6	88	23,2	111	25,9	138	25,1	145	23,89	25	26,6
	35 a 44 años	28	10,5	59	15,5	64	15,0	89	16,2	89	14,66	16	17,0
	45 a 54 años	26	9,8	36	9,5	58	13,6	57	10,4	68	11,20	9	9,6
	55 a 64 años	34	12,8	49	12,9	40	9,3	69	12,6	69	11,37	8	8,5
	65 y más años	38	14,3	63	16,6	70	16,4	94	17,1	111	18,29	18	19,1
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	264	99,2	356	93,7	417	97,4	531	96,7	590	97,20	91	96,8
	Centro Poblado	0	0,0	20	5,3	6	1,4	15	2,7	9	1,48	2	2,1
	Rural Disperso	2	0,8	4	1,1	5	1,2	3	0,5	8	1,32	1	1,1
Tipo SS	Subsidiado	121	45,5	157	41,3	192	44,9	294	53,6	292	48,11	26	27,7
	Contributivo	97	36,5	131	34,5	140	32,7	166	30,2	183	30,15	26	27,7
	Excepcion	32	12,0	69	18,2	53	12,4	57	10,4	93	15,32	38	40,4
	No asegurado	10	3,8	23	6,1	27	6,3	24	4,4	22	3,62	1	1,1
	Indeterminado	1	0,4	0	0,0	16	3,7	8	1,5	17	2,80	3	3,2
	Especial	5	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Pertencia étnica	Indígena	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,16	0	0,0
	ROM, Gitano	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,16	0	0,0
	Raizal	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,4	2	0,33	0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00	0	0,0
	Negro, mulato afro colombiano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,00	0	0,0
	Otro	264	99,2	379	99,7	427	99,8	546	99,5	603	99,34	94	100

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025 semana 07 p.

**Tabla 1.** Distribución demográfica - social de los casos de tuberculosis, y según tipo de caso, historia de tratamiento, Bucaramanga, 2020 – SE 07 2025p.

Variable	Categoría	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025	
		N° Casos	%	N° Casos	%								
Localización de la tuberculosis	Pulmonar	237	89,1	341	89,7	379	88,6	498	90,7	549	90,44	87	92,6
	Extrapulmonar	29	10,9	39	10,3	49	11,4	51	9,3	58	9,56	7	7,4
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	19	7,1	22	5,8	23	5,4	31	5,6	32	5,27	7	7,4
	Ganglionar	3	1,1	5	1,3	8	1,9	5	0,9	3	0,49	0	0,0
	Meningea	4	1,5	3	0,8	7	1,6	4	0,7	9	1,48	0	0,0
	Peritoneal	0	0,0	1	0,3	3	0,7	2	0,4	2	0,33	0	0,0
	Renal	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,33	0	0,0
	Osteoarticular	1	0,4	1	0,3	3	0,7	4	0,7	3	0,49	0	0,0
	Cutanea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,33	0	0,0
	Genitourinaria	1	0,4	4	1,1	0	0,0	3	0,5	1	0,16	0	0,0
	Pricardica	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,00	0	0,0
	Intestinal	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,00	0	0,0
Otro	1	0,4	2	0,5	3	0,7	1	0,2	4	0,66	0	0,0	
Clasificación del caso	Confirmado por laboratorio	237	89,1	347	91,3	391	91,4	506	92,2	565	93,08	86	91,5
	Confirmado por clínica	29	10,9	33	8,7	36	8,4	43	7,8	42	6,92	8	8,5
	Conf. Por nexa epidemiológico	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,00	0	0,0
	TOTAL	266	100	380	100	428	100	549	100	607	100	94	100

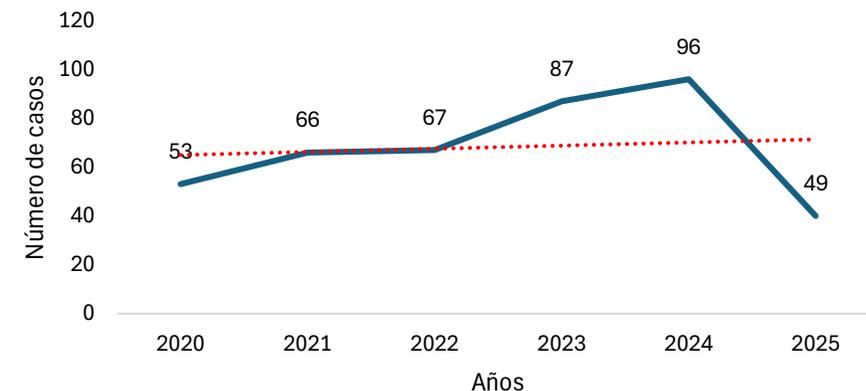
Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

### Comportamiento de la notificación de casos reportados en Sivigila de TB en población privada de la libertad. Bucaramanga 2020 - SE 07 2025p.

Hasta la semana epidemiológica 07 de 2025 se han notificado 49 casos de tuberculosis (TB) en la población privada de la libertad. Al analizar la tendencia en el reporte de casos de esta población, se observa un aumento en el número de casos durante los años 2023 y 2024, en comparación con el período 2020-2022.

Es relevante señalar que en la semana epidemiológica 03 de 2025 se identificó un aumento inusual de casos de tuberculosis, en la Cárcel Modelo de Bucaramanga, lo cual explica el incremento de la incidencia de casos en este periodo del año tanto para el municipio como para la variable población privada de la libertad.

**Figura 3.** Número de casos reportados en Sivigila de TB en población privada de la libertad. Bucaramanga 2020 – SE 07 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

Desde 2021, se ha observado un incremento notable en el uso de estas pruebas diagnósticas. En particular, el cultivo se ha convertido en la prueba más utilizada, seguido de la baciloscopia y la prueba molecular. Ver tabla 2.

**Tabla 2.** Realización pruebas de laboratorio para diagnóstico de tuberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 07 2025p.

Características Diagnósticas	2020		2021		2022		2023		2024		2025		Tendencia
	Casos	%											
Realización de Baciloscopias	253	95,1	314	82,6	350	81,8	453	82,5	508	83,7	53	56,4	
Realización de Cultivo	215	80,8	319	83,9	363	84,8	515	93,8	554	91,3	85	90,4	
Realización de Prueba Molecular	114	42,9	200	52,6	278	65,0	474	86,3	502	82,7	82	87,2	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024, semana 07 año 2025 p.

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.

Al analizar las tendencias de las tasas de incidencia se evidencia que, en todos los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo, se evidencia un incremento comparando entre el año 2024 y 2020. El mayor incremento se evidenció en población privada de la libertad, coinfección con VIH y habitante de calle. Ver tabla 3.

**Tabla 3.** Tasas de incidencia en poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo, Bucaramanga, 2020 – SE 07 2025p

Población priorizada con enfoque de riesgo	Tasa incidencia												Tendencia
	2020	Tasa	2021	Tasa	2022	Tasa	2023	Tasa	2024	Tasa	2025	Tasa	
Indígena	0	0,0	1	0,17	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	
VIH	25	4,2	41	6,78	42	6,9	35	5,7	48	7,7	2	0,3	
Población Carcelaria	53	8,8	66	10,92	67	11,0	87	14,1	96	15,5	40	6,4	
Trabajador de la Salud	6	1,0	8	1,32	7	1,1	4	0,7	6	1,0	2	0,3	
Menor de 15 años	2	0,3	12	1,99	10	1,6	10	1,6	15	2,4	0	0,0	
Habitante de Calle	8	1,3	20	3,31	24	3,9	42	6,8	43	6,9	3	0,5	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024, semana 07 año 2025 p  
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19

En cuanto a las comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, la variación de la proporción entre 2024 y 2020 presentó mayor incremento en la desnutrición (59,8%), seguida de artritis reumatoide (300%) y enfermedad hepática con (45,4%). Ver tabla 4.

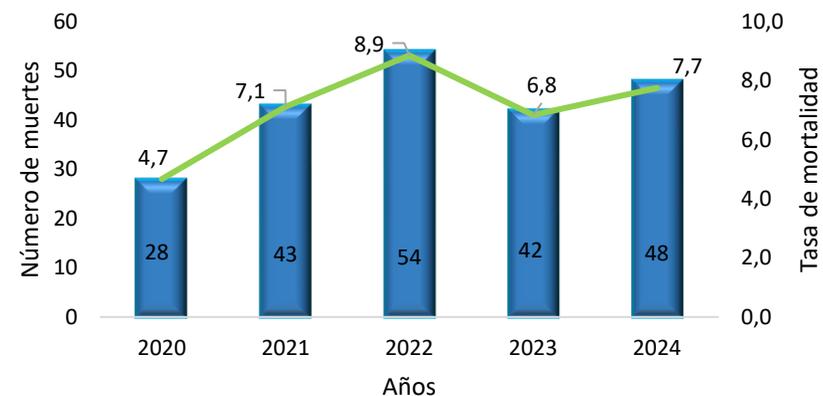
**Tabla 4.** Comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 40 2024p.

Comorbilidades	Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023		Año 2024		Año 2025		Tendencia
	N° Casos	%	N° Casos	%									
Desnutrición	35	13,2	65	17,1	75	17,5	123	22,4	128	21,1	9	9,6	
Diabetes	28	10,5	39	10,3	22	5,1	47	8,6	42	6,9	8	8,5	
VIH	25	9,4	41	10,8	42	9,8	35	6,4	48	7,9	2	2,1	
Enfermedad renal crónica	13	4,9	10	2,6	14	3,3	24	4,4	20	3,3	4	4,3	
EPOC	12	4,5	13	3,4	24	5,6	29	5,3	23	3,8	4	4,3	
Artritis reumatoide	1	0,4	3	0,8	4	0,9	4	0,7	10	1,6	1	1,1	
Cáncer	13	4,9	3	0,8	14	3,3	20	3,6	22	3,6	1	1,1	
Enfermedad hepática	3	1,1	2	0,5	0	0,0	6	1,1	10	1,6	1	1,1	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024, semana 07 año 2025 p

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad del período 2020 a 2024p, se observa un comportamiento similar en los últimos cuatro años. En particular, la variación entre 2022 y 2024, la cual muestra una disminución del 13,5% en la tasa de mortalidad para el año 2024. Ver figura 4.

Figura 4. Tasa de Mortalidad, tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – 2024p.



Fuente: SIVIGILA – RUAJ ND municipio de Bucaramanga año 2020 – 2024p.

## Conclusiones

Se presentó incremento en las incidencias de tuberculosis y el número de casos para tuberculosis sensible en el último cuatrienio, asimismo, mediante la Resolución 227 de 2020, se ha observado un incremento notable en el uso de estas pruebas diagnósticas. En particular, el cultivo se ha convertido en la prueba más utilizada, seguido de la baciloscopia y la prueba molecular.

La Tuberculosis en el municipio de Bucaramanga, afecta con mayor proporción a los hombres y se ha mantenido este comportamiento desde el período de 2020 a SE 07 de 2025p, mostrando para el año 2024 una tasa de incidencia de 146,7 por cada 100.000 hombres y 53,6 por 100.000 mujeres.

En cuanto a la clasificación de la tuberculosis según la localización anatómica de la enfermedad, la forma pulmonar aporta el mayor porcentaje en el periodo analizado, para el año 2024 se registró el (90,44%) de los casos (549) y la localización extrapulmonar con mayor número de casos es la pleural para todos los periodos analizados reportando el 5,27%, que correspondía a 32 casos.

En los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo hay incremento de las tasas de incidencias comparando 2024 con 2020, principalmente en población privada de la libertad, coinfección con VIH y habitante de calle.

En cuanto en las comorbilidades, la variación de la proporción entre 2024 y 2020 presentó mayor incremento la desnutrición (59,8%), seguida de artritis reumatoide (300%) y enfermedad hepática con (45,4%).

Y la tasa de mortalidad del período 2020 a 2024p, mostró un comportamiento similar en los últimos cuatro años. En particular, la variación entre 2022 y 2024 reportando una disminución del 13,5% en la tasa de mortalidad para el año 2024.

## Recomendaciones

- Realizar análisis de manera periódica de la situación epidemiológica para identificar aumento o disminución en la notificación, desagregando por población priorizada con enfoque de riesgo (UPGD-EAPB-SSAB).

- Gestionar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social con: “Lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y control de Tuberculosis “.
- Fortalecer la búsqueda activa individual y colectiva de contactos de personas afectadas por tuberculosis es la principal estrategia para la identificación de casos nuevos (especialmente en población privada de la libertad), se debe realizar en el entorno laboral, hogar, educativo, comunitario e institucional; esta actividad está bajo la responsabilidad de las entidades territoriales del orden municipal y distrital, en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública durante la investigación epidemiológica de campo y de las intervenciones colectivas a cargo del Programa de Tuberculosis.
- Además, debe ser coordinada con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y los prestadores de servicios de salud para asegurar
- Canalización efectiva de sintomáticos respiratorios y garantizar la oportunidad en los diagnósticos microbiológicos.
- Realizar las unidades de análisis dentro de los tiempos establecidos (oportunidad: 5 semanas posteriores a la fecha de defunción) e identificar las características individuales y situaciones problema a partir de todas las fuentes de información disponibles.

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la acción: Tratamiento más corto y eficaz para todas las personas con tuberculosis farmacorresistente. Año 2023. 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 enero de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>.

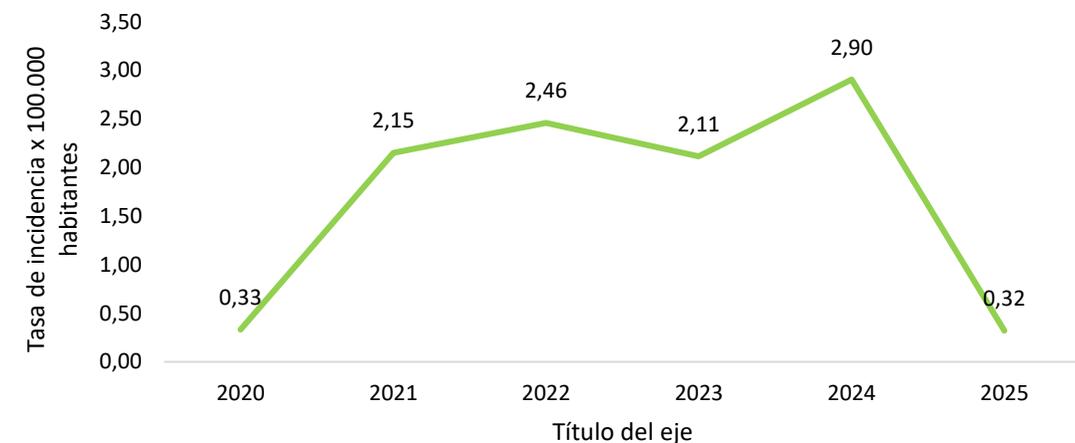
## Tuberculosis Resistente

La tuberculosis resistente a los medicamentos continúa siendo una amenaza para la salud pública, la resistencia a la rifampicina (RR) el fármaco antituberculosis de primera línea más potente, es motivo de preocupación. La tuberculosis MDR (multirresistente) se define como enfermedad causada por cepas del complejo M. tuberculosis resistentes a la rifampicina y a la isoniacida y la tuberculosis XDR (extensamente resistente) enfermedad causada por cepas del complejo M. tuberculosis que son resistentes a la rifampicina (y que también pueden ser resistentes a la isoniacida) y que además son resistentes al menos a una fluoroquinolona (levofloxacina o moxifloxacina) y al menos a otro fármaco del “grupo A” (bedaquilina o linezolid) (1). Para la detección temprana de la farmacorresistencia, todos los pacientes con tuberculosis bacteriológicamente confirmada deben tener la evaluación de sensibilidad a los fármacos a través de técnicas moleculares o convencionales, con lo que es posible garantizar el acceso a la atención y el tratamiento adecuados, y reducir al mínimo el riesgo de transmisión (2).

## Comportamiento de Tuberculosis Farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a S.E 07 2025 p.

A semana 07 de 2025p se registraron dos (02) casos de Tuberculosis farmacorresistentes, con una incidencia de 0,32 casos por 100.000 habitantes. Los cuales fueron confirmados por laboratorio. Se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento, en relación con la variación entre el 2024 con respecto al 2023, reflejando un incremento del 37,4% de los casos. Ver Figura 5.

Figura 5. Comportamiento de la tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a SE 07 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2025p.

En 2024 la clasificación con mayor número de casos es la monorresistencia (n = 8), seguida de resistencia a rifampicina (n = 7 casos) y MDR (n = 3); al comparar la tendencia con el 2020, se evidencia un incremento de casos en todas las clasificaciones de resistencia. Ver tabla 5.

**Tabla 5.** Casos de tuberculosis según la clasificación de resistencia a medicamentos antituberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 07 2025p.

Tipo de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Monorresistencia	2	4	4	5	8	1	
MDR	0	2	3	3	3	0	
Resistencia a XDR	0	0	0	1	0	0	
Resistencia a Rifampicina	0	7	8	4	7	1	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

## Conclusiones

La tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente para el año 2024 es de 2,9 por 100.000 habitantes, se observa desde el año 2020 una tendencia al incremento. En relación con la variación entre el 2024 y 2023, refleja un incremento del 37,4% de los casos.

En 2024 la clasificación con mayor número de casos es la monorresistencia (n = 8), seguida de resistencia a rifampicina (n = 7 casos) y MDR (n = 3); al comparar la tendencia con el 2020 se evidencia un incremento de casos en todas las clasificaciones de resistencia.

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente. Actualización del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2023.
2. Organización Panamericana de la Salud. Norma de la OMS. Acceso universal a las pruebas de diagnóstico rápido de la tuberculosis. Washington, D.C.: OPS; 2023.

## Alerta epidemiológica Cárcel Modelo de Bucaramanga

En las semanas epidemiológicas #03 a la 06 del año 2025, se identifica un aumento inusual de casos reportados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA de Bucaramanga, al analizar las bases desde la semana 03, se identifica este aumento fue causado, por el aumento de casos reportados en población privada de la libertad (Corte 19 de febrero año 2025: 52 PPL). Ver Tabla 6.

**Tabla 6.** Total, de casos diagnosticados con Tuberculosis Bucaramanga año 2021 – semana 07 año 2025.

Año	Total, de casos
2021	380
2022	428
2023	549
2024	607
2025 (corte febrero 19)	96

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024, corte febrero 19 año 2025

Por lo que se da inicio con el despliegue de las acciones de Vigilancia en Salud Pública, como son la Investigación Epidemiológica de Campo, la Busque Activa Comunitaria y el análisis de la situación encontrada en la cárcel Modelo de Bucaramanga

A febrero 19 de 2025, la cárcel modelo de Bucaramanga, cuenta con un total de 2.123 personas privadas de la libertad, de los cuales el 3% se encuentran con diagnóstico de TB así:

- **74 PPL en tratamiento (actual):** 54 PPL en primera fase, 20 PPL en fase II.
- **De los 74 PPL en tratamiento actual,** 25 PPL fueron notificados al SIVIGILA en el año 2024 y 49 PPL en el año 2025 (corte 15 febrero).
- **De los 49 casos notificados en el SIVIGILA (al 15 de febrero) durante el año 2025,** 19 PPL presentaron sintomatología respiratoria asociada a TB desde los meses de octubre a diciembre del año 2024, a quienes no se les garantizó la ruta diagnóstica oportunamente, ocasionando:
  - Ausencia en la implementación de las medidas de control, contención y mitigación de enfermedades infectocontagiosas (como aislamiento por gotas, lavado de manos, eliminación de hacinamiento).
  - Muestras tomadas durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024, procesadas inoportunamente, afectando la calidad de la muestra (arrojando posibles falsos positivos).
  - Diagnostico tardío.
  - Alto riesgo de contagio por condiciones de hacinamiento y ausencia de higiene y saneamiento.
  - Reporte inoportuno de los resultados de las pruebas moleculares hasta el mes de enero del año en curso (muestras represadas).
  - Al no contar con un diagnóstico oportuno, un procesamiento de muestras tardío, no se pudo lograr oportunidad en el tratamiento.
  - Notificación tardía en el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA.

Posterior al análisis y seguimiento por parte de la coordinación de la línea de acción de TB y equipo ERI de la SSAB se estableció:

- Activación de cerco epidemiológico del 18 al 21 de febrero del año en curso.
- Se realizó sensibilización y educación en tuberculosis en 9 pabellones del centro penitenciario.
- Fortalecimiento de la red de líderes de salud del centro penitenciario.
- Definición de mesas de trabajo mensual entre la SSAB, INPEC, IPS Norsalud y Vivir IPS.
- Realización de búsquedas activas (BAC) de Sintomáticos respiratorios en los pabellones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 (todos los pabellones de la cárcel) durante los días 18 al 21 de febrero del año en curso, liderada por la SSAB en articulación con la IPS Norsalud e INPEC.
- Ejecución de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) a 49 PPL notificados durante el año 2025 e identificación de contactos estrechos.
- Durante el cerco epidemiológico (18 a 21 de febrero 2025) se captaron 298 sintomáticos respiratorios de los cuales 288 pertenecen a la IPS Norsalud y 10 restantes a IPS de régimen contributivo (a los cuales se les garantizó toma de muestras al 100%).
- En concertación con líderes de pabellón y dirección del INPEC, se dispuso un área de aislamiento preventivo dentro de cada pabellón, con el fin de disminuir la cadena de contagio de la enfermedad.
- A los 298 casos con síntomas respiratorios captados, se les entregó Tapabocas como parte de la estrategia de Prevención de la Tuberculosis.
- Se generaron acuerdos con los promotores de salud de los pabellones para el reporte oportuno de los casos Sintomáticos respiratorios de forma permanente a la IPS Norsalud.
- Solicitud de visita del área de saneamiento de la SSAB a la cárcel modelo.

- Para los casos con diagnóstico nuevo de TB, deben garantizar el aislamiento hasta posterior a los 30 días de tratamiento continuo (con previa valoración clínica y control bacteriológico negativo).
- El INPEC estableció restricción de visitas de personas adultas mayores, menores de 12 años, mujeres en gestación y personas con enfermedades que causen inmunosupresión.

### Conclusión

1. Los casos que habían reportado de octubre, noviembre y diciembre del año 2024 no eran el total de casos reales del año 2024.
2. **Subregistro de casos:** No se evidencia BAI de todos los PPL SR, ni Diagnóstico clínico, ni radiológico durante los meses de octubre a diciembre de 2024.
3. A través de las Búsqueda Activas Institucionales (BAI) aumentaron los casos, por eso se habla de aumento inusual de casos.
4. No se evidencia que los SR desde el mes de octubre de 2024 hasta enero 2025, fueran aislados para toma de medios diagnósticos, ni se garantizó las medidas higiénico sanitarias adecuadas para la contención de casos (control de infecciones).
5. Finalmente, en la reunión de expertos liderada por el Instituto Nacional de Salud, con la participación del MSPS, la Secretaria de Salud Departamental de Santander, la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, INPEC y Norsalud, realizada el 20 de febrero de 2025, se concluye:

En el caso específico de los PPL afectados por TB en la cárcel modelo de Bucaramanga, durante el mes de enero y primeros 15 días febrero del año en curso, el aumento de casos por esta Enfermedad infecto contagiosa (IC) no fue de inicio abrupto, ni de síntomas repentinos, por lo que no se declara como BROTE, teniendo en cuenta el subregistro de datos, las falencias en el procesamiento de las muestras, no valoración clínica ni toma de medios diagnósticos complementarios como RX de Tórax, identificación y diagnóstico oportuno, generó un aumento inusual de casos.

Con todos los hallazgos presentados y falencias encontradas, no fue posible declarar como tal un brote institucional, ya que se requeriría comprobar si realmente la cepa de los nexos epidemiológicos es la misma del caso índice y conocer la cepa del caso índice.

**Claudia Mercedes Amaya Ayala**  
Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

**Liliana Serrano Henao**  
Subsecretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga

**Jersson Luis Granados Cuao**  
Asesor en Salud

**María Alejandra Beltrán López**  
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

**Equipo Técnico y profesional Grupo de Vigilancia Epidemiología  
Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga**

Paola Alexandra Suárez Suárez  
Duby Quiñonez Carreño  
Nathalie Rodríguez Moreno  
Nayibe Andrea Garavito Romero  
Christian Alejandro Ortiz Caballero  
Yamileyny Gutiérrez Lozada

**Elaborado por:**

Paola Alexandra Suárez Suárez  
María Alejandra Beltrán López  
Mayerli Vargas

**Una publicación de:** Secretaría de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.