

### TEMAS CENTRALES

- Tuberculosis Sensible y Resistente, SE. 09 año 2026p.

### COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 09 de 2026p.

Para la semana 9 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir del 100%.

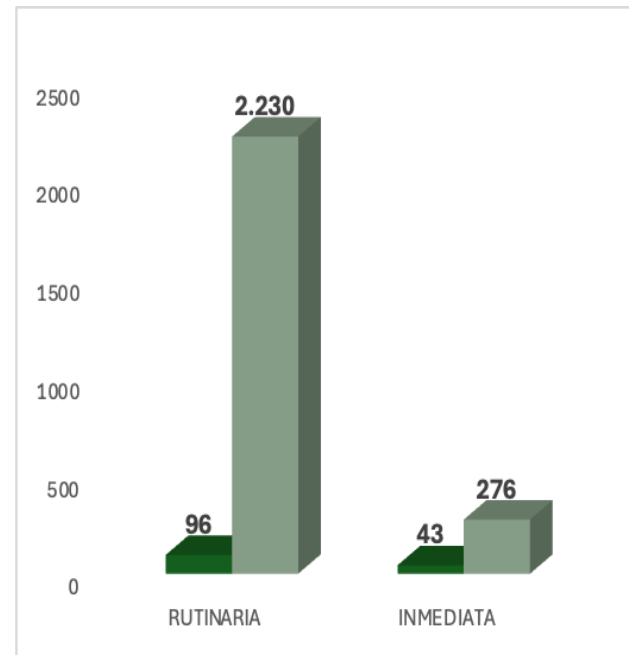
#### Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

#### Oportunidad en la notificación por evento

La oportunidad rutinaria acumulada hasta la presente semana es de 95% (2506/2645), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata y super inmediata (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 9 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 9 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 2326 reportes, de los cuales 2230 (96%) fueron oportunas y 96 (4%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 319 reportes, de los cuales 276 (87%) fueron oportunas y 43 (13%) inoportunas.

01 al 07 de marzo de 2026

**Tabla 1.** Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E.09 año 2026 pr

IPS que Notifica	ROUTINARIA				INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			2	0%			
CLINICA REVIVIR SA	1	9		10%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		19	10%			
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	14		244	5%	12	66	15%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	1		11	8%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			198	0%		25	0%
UIMIST			93	0%	2	17	11%
CENTRO DE SALUD ROSARIO			11	0%			
CENTRO DE SALUD MUTIS			9	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			6	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD IPC			4	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			4	0%			
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA		1	5	0%			
CENTRO DE SALUD SANTANDER		2	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1		0%			
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			3	0%	1		0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			2	0%			
CENTRO DE SALUD PABLO VI		1	2	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA			5	0%			
CENTRO DE SALUD MORRORICO		5	6	0%	1		0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD			1	0%			
CENTRO DE SALUD KENNEDY			5	0%	2		0%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA			2	0%			
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO			2	0%	2		0%

CENTRO DE SALUD COLORADOS			6	0%	1		0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		3	2	0%	1		0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS			7	0%			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		3	1	0%	1		0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			10	0%			
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA			57	0%	2		0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	24		132	15%	17	90	16%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA			93	0%	1	4	20%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I			2	0%			
CLINICA CHICAMOCHA SA	8		210	4%	2	11	15%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	4		158	2%	1	3	25%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	1		6	14%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	10	4		71%			
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II			16	0%			
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			33	0%	1		0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			10	0%			
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		2	9	0%			
IVAN JAVIER ORTEGA ROJAS		6		0%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR			18	0%			
UISALUD			6	0%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS			14	0%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	1		26	4%			
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA			3	0%	3		0%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	1		100	1%	1		0%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		7		0%	4	2	67%
FUNDACION AVANZAR FOS	1		4	20%	1		0%
CLINICA ESPCO-DESAN	2		77	3%	1	2	33%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			19	0%	4		0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA			11	0%			
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	4		125	3%	4		0%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA			5	0%			
IPS CABECERA SAS		3		0%			
EPMSC BUCARAMANGA	8		4	67%			

01 al 07 de marzo de 2026

RMBUCARAMANGA			1	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	1		40	2%	3	0%	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM			49	0%	2	1	67%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI			170	0%		9	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	3		100	3%	1	13	7%
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			5	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	8		17	32%			
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	2		32	6%		1	0%
BATALLÓN DE ASPC NOS HOSPITAL MILITAR BUCARAMANGA			16	0%			
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>47</b>	<b>2230</b>	<b>4%</b>	<b>43</b>	<b>276</b>	<b>13%</b>

MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA							1		1
MORTALIDAD POR DENGUE				1		1		1	3
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)				1					1
SARAMPION						1	2	3	6
TOS FERINA				1	2	1	2	1	7
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN				2		1			3
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>7</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

### Ajustes pendientes por realizar a SE 9, Bucaramanga, 2026

A semana 9 se registran 107 ajustes pendientes en SIVIGILA. Se recuerda que se cuenta con cuatro (4) semanas para su ejecución y así cumplir la oportunidad establecida. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Ajustes pendientes S.E. 9 Bucaramanga 2026.

EVENTOS/SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total, general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS				2	1	1				4
CHAGAS		1	3		1		3			8
DEFECTOS CONGENITOS				1						1
DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	4	7	5	4	7	13	4	7		51
DENGUE GRAVE				1	1		1			3
ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS									1	1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA					1					1
INTOXICACIONES							1	1		2
LEPTOSPIROSIS		1	4	1	4	2	1	1	1	15

### Comportamiento de la tuberculosis, Colombia, a semana epidemiológica 09 de 2026.

El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis ha sido posible, en gran medida, gracias a la implementación de pruebas de laboratorio establecidas mediante la Resolución 227 de 2020, lo que ha contribuido a una mayor detección de casos. Este avance se enmarca en el compromiso global de eliminar la tuberculosis antes de 2030, objetivo incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En el ámbito nacional, Colombia ha asumido los compromisos derivados del plan estratégico mundial contra la tuberculosis. Su plan nacional 2025-2031 establece metas de Reducir a menos de 10 casos por cada 100.000 habitantes. En 2024, la incidencia nacional fue de 36,78 casos por 100.000 habitantes, con 20.832 casos notificados según datos preliminares del INS; para 2025-2031, un nuevo plan (Resolución 2367 de 2023) establece metas como 90% de éxito en tratamientos y reducción del 50% en mortalidad.

En el plano internacional, la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible apunta a la eliminación de la tuberculosis para 2030, y la enfermedad figura entre las 30 patologías transmisibles priorizadas por la OPS en su iniciativa de eliminación para las Américas. Cada 24 de marzo, la OPS conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis. En 2026, el llamado global continúa siendo el de traducir el compromiso en acciones concretas y resultados medibles, impulsando el uso de tecnologías innovadoras como la radiología digital con interpretación asistida por inteligencia artificial, los nuevos métodos de diagnóstico molecular, y los esquemas de tratamiento acortados y de administración oral recomendados para la tuberculosis farmacorresistente, junto con estrategias más efectivas de búsqueda activa de casos y un abordaje verdaderamente multisectorial, bajo el lema “Podemos poner fin a la TB: impulsados por la atención primaria de salud, la innovación y comunidades comprometidas”.

En este marco, los Estados Miembros de la ONU y la OMS han reafirmado su voluntad de acabar con la epidemia mundial de tuberculosis antes de 2030, tal como quedó plasmado en la declaración política adoptada en la reunión de alto nivel del 22 de septiembre de 2023, compromiso que sigue orientando las políticas de control de la enfermedad a nivel nacional y territorial en 2026

Según el informe global de tuberculosis publicado por la OMS en 2025, durante el año 2024 se estimaron 10,7 millones de casos nuevos en el mundo (baja del 2% respecto a años previos), y la tuberculosis se mantiene como la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa, con 1,23 millones de muertes, superando ampliamente al VIH.

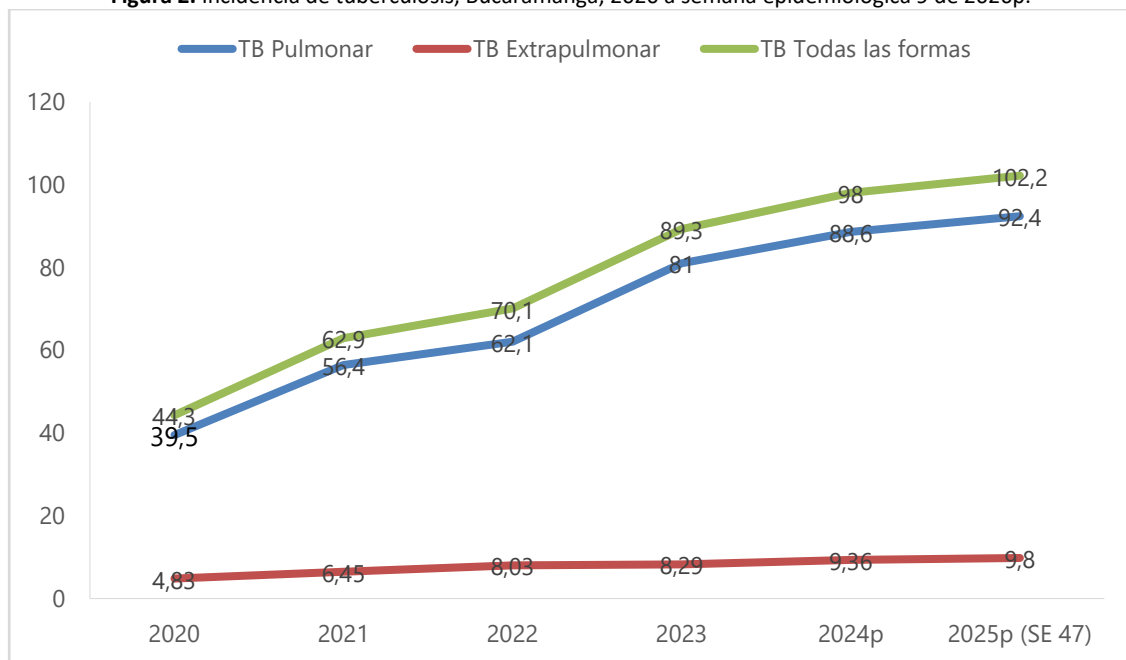
Estos datos subrayan la necesidad de sostener y reforzar las acciones de vigilancia, diagnóstico oportuno y tratamiento supervisado en todos los niveles, incluido el municipio de Bucaramanga, donde a la semana epidemiológica 9 de 2026 se han notificado 116 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas; localmente, Bucaramanga registró 671 casos en 2024 y 402 hasta la SE 29 de 2025, siendo el municipio con mayor incidencia en Santander (1.031-1.111 casos y 49 muertes hasta agosto 2025).

### Comportamiento de la tuberculosis sensible, Bucaramanga, a S.E 09 2026p.

En el municipio de Bucaramanga, hasta la semana epidemiológica 9 del año 2026, se han notificado al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) un total de 116 casos de tuberculosis por todas las formas confirmadas. De este total, el 98,3% (n=114) corresponden a tuberculosis sensible y el 1,7% (n=2) a tuberculosis farmacorresistente. El 81,9% (n=95) de los casos corresponden a la forma pulmonar y el 18,1% (n=21) a tuberculosis extrapulmonar.

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 86,2% de los casos (n=100) fueron confirmados por laboratorio, el 13,8% (n=16). Se registran 6 casos de mortalidad, de los cuales 3 corresponden a personas menores de 49 años. A la semana epidemiológica 9 de 2026, no se reportan muertes con coinfección VIH confirmada entre los casos fallecidos.

**Figura 2.** Incidencia de tuberculosis, Bucaramanga, 2020 a semana epidemiológica 9 de 2026p.

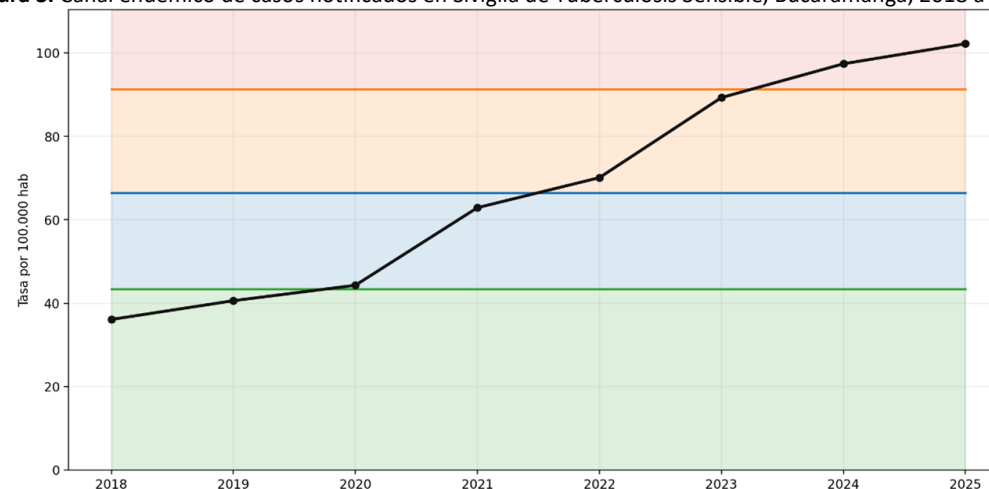


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020 – 2026p.

El 5,2% de los casos de tuberculosis en todas las formas confirmadas presentan asociación a la infección con VIH (n=6). La incidencia de tuberculosis por todas las formas para el municipio a semana epidemiológica 9 de 2026 es de 18,1 casos por 100.000 habitantes, y para tuberculosis sensible de 18,7 casos por 100.000 habitantes.

Desde 2018, en Bucaramanga la vigilancia mediante SIVIGILA ha mostrado tendencias consistentes con estos datos, registrando tasas de incidencia anuales promedio de 68 casos por cada 100.000 habitantes con predominio de formas pulmonares (88-90%), confirmaciones mayoritariamente por laboratorio (cerca del 93% en 2024 ), baja farmacorresistencia (1-2%), coinfección VIH en 5-7% y mortalidad similar en proporción, lo que evidencia un patrón estable que se relaciona directamente con la situación hasta la SE 9 de 2026. Figura 3

**Figura 3.** Canal endémico de casos notificados en Sivigila de Tuberculosis Sensible, Bucaramanga, 2018 a 2025p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2018 – 2026p.

### En el contexto social y demográfico

La tuberculosis en el municipio de Bucaramanga continúa afectando de forma predominante a los hombres en todo el periodo analizado.

Para el año 2024, la tasa de incidencia fue de 146,7 por 100.000 hombres y 53,6 por 100.000 mujeres, tendencia que se mantuvo en 2025 y continúa en 2026. A la semana epidemiológica 9 de 2026, los hombres representan el 67,2% de los casos (n=78) y las mujeres el 32,8% (n=38).

En cuanto a los grupos de edad, en 2024 los más afectados fueron los de 25 a 34 años (23,89%) y 65 años y más (19,29%), con tasas de incidencia de 136,5 y 149,7 por 100.000 habitantes respectivamente, seguidos del grupo de 15 a 24 años con 116,2 por 100.000 habitantes. A la semana epidemiológica 9 de 2026, el grupo de 25 a 34 años continúa siendo el más afectado con el 25,9% de los casos (n=30), seguido del grupo de 35 a 44 años con el 23,3% (n=27) y el grupo de 65 años y más con el 16,4% (n=19), observándose un mayor peso relativo de los grupos en edad productiva respecto al comportamiento registrado en 2024. Ver tabla 3.

**Tabla 3.** Distribución de casos de tuberculosis por grupo de edad y sexo, Bucaramanga, SE 1–9 de 2026p

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total	% Total
0 – 14 años	0	2	2	<b>1,7%</b>
15 – 24 años	9	4	13	<b>11,2%</b>
25 – 34 años	21	9	30	<b>25,9%</b>
35 – 44 años	19	8	27	<b>23,3%</b>
45 – 54 años	8	3	11	<b>9,5%</b>
55 – 64 años	11	3	14	<b>12,1%</b>
65 años y más	10	9	19	<b>16,4%</b>
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>38</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga, SE 1–9 de 2026p.

En cuanto al área de ocurrencia, la cabecera municipal concentra el mayor número de casos. Respecto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el régimen subsidiado ha reportado consistentemente la mayor proporción (52,5%, n=63 hasta SE 9 2026; seguido de contributivo 25%, n=30), durante 2020 a SE 09 2026. Con relación a la localización anatómica, la tuberculosis pulmonar ha sido la forma más frecuente (90,44% en 2024, n=549), con pleural como extrapulmonar común (55,17%, 32 casos); respecto a clasificación, el 93,08% de casos en 2024 (n=565) fueron confirmados por laboratorio, tendencia creciente por Resolución 227 de 2020, mientras clínicos disminuyen.

Con relación a la localización anatómica de la enfermedad, la tuberculosis pulmonar es la forma más frecuente, representando el 81,9% de los casos (n=95) a la semana epidemiológica 9 de 2026. En cuanto a las formas extrapulmonares (n=21), la localización pleural continúa siendo la más común con 13 casos (61,9%), seguida de las localizaciones intestinal (n=2), renal u otras (n=2), osteoarticular (n=1) y cutánea (n=1).

Respecto a la clasificación en lo corrido del año 2026 hasta la semana epidemiológica 9, se realizó cultivo en 99 casos, baciloscopia en 98 casos y prueba molecular en 88 casos. El cultivo continúa siendo la prueba más utilizada, seguido de la baciloscopia, aunque la prueba molecular muestra una presencia significativa, en línea con el fortalecimiento de los algoritmos diagnósticos establecidos por la Resolución 227 de 2020. Ver tabla 4.

01 al 07 de marzo de 2026

**Tabla 4.** Distribución demográfica - social de los casos de tuberculosis, y según tipo de caso, historia de tratamiento, Bucaramanga, SE 09 2026p.

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Hombre	78	67,2%
	Mujer	38	32,8%
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	112	96,6%
	Centro poblado	2	1,7%
	Rural disperso	2	1,7%
Régimen de salud	Subsidiado	62	53,4%
	Contributivo	28	24,1%
	Especial/Excepción	21	18,1%
	No asegurado	5	4,3%
Localización anatómica	Pulmonar	95	81,9%
	Extrapulmonar	21	18,1%
Localización extrapulmonar	Pleural	13	61,9%
	Intestinal	2	9,5%
	Osteoarticular	1	4,8%
	Cutánea	1	4,8%
	Otra	4	19,0%
Tipo de caso	Confirmado por laboratorio	100	86,2%
	Confirmado por clínica	16	13,8%
Historia de tratamiento	Caso nuevo	107	92,2%
	Antes tratado	9	7,8%
Antes tratados	Fracaso al tratamiento	4	44,4%
	Abandono recuperado	4	44,4%
	Recaída	1	11,1%
<b>Total</b>		<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2026p.

#### Comportamiento de la notificación de casos reportados en Sivigila de TB en población privada de la libertad. Bucaramanga 2020 - SE 09 2026p.

Hasta la semana epidemiológica 9 de 2026, se han notificado 22 casos de tuberculosis (TB) en la población privada de la libertad en Bucaramanga, representando el 18,3% del total municipal (120 casos), lo que refleja el impacto de acciones de búsqueda activa en centros carcelarios. Estos datos continúan la tendencia de incremento sostenido desde 2020, más marcado desde 2023, superando en 2025 (SE 47) el total de 2024 en 136% (227 casos hasta SE 47/2025, 221 hombres). Al analizar las tendencias de tasas de incidencia en poblaciones priorizadas, se evidencia incrementos desde 2020, con mayores aumentos en privados de libertad, menores de 15 años, coinfección VIH y habitantes de calle; la comparación 2025 (SE 47) vs. 2024 mostró marcado alza en carcelarios.

**Figura 4.** Número de casos reportados en Sivigila de TB en población privada de la libertad, Bucaramanga, 2020 – SE 09 de 2026p

Población priorizada	2020	2021	2022	2023	2024	2025p	SE47 2026p	SE09
Indígena	0,0	0,17	0,0	0,0	0,2	0,2	1,42	
VIH / SIDA	4,2	6,78	6,9	5,7	7,7	5,6	0,95	
Población carcelaria	8,8	10,92	11,0	14,1	15,5	36,4	3,48	
Trabajador de la salud	1,0	1,32	1,1	0,7	1,0	1,0	0,16	
Menor de 15 años	1,8	10,59	8,9	9,0	13,5	9,1	0,32	
Habitante de calle	1,3	3,1	3,9	6,8	6,9	3,5	1,58	

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga año 2020-2026p.

La Resolución 227 de 2020 estableció la implementación de pruebas de laboratorio dentro de los algoritmos diagnósticos para tuberculosis, impulsando un aumento progresivo en su utilización desde 2021. Entre 2020 y 2024, predominó el cultivo, seguido de prueba molecular y baciloscopia; en 2025 (SE 47), el cultivo lideró, con molecular superando baciloscopia.

**Tabla 6.** Realización pruebas de laboratorio para diagnóstico de tuberculosis, Bucaramanga, SE 1–9 de 2026p

Características diagnósticas	2020	2021	2022	2023	2024	2025p	2026p SE09
Baciloscopia	161	231	279	381	436	482	95
Cultivo	198	289	338	449	513	567	95
Prueba molecular	112	189	247	352	421	498	85
<b>Total casos</b>	<b>266</b>	<b>380</b>	<b>428</b>	<b>549</b>	<b>607</b>	<b>644</b>	<b>116</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020-2026p.

En cuanto a las comorbilidades en personas afectadas por tuberculosis, la desnutrición lidera consistentemente: 30,0% (n=36) hasta SE 9/2026, seguida de diabetes (14,2%, n=17), VIH (5,0%, n=6), EPOC y cáncer (2,5% cada una), artritis reumatoide (0,8%, n=1), alineado con incrementos históricos (desnutrición +59,8% 2020-2024, artritis +300%). Para 2025 (SE 47), de 264 casos con comorbilidades, desnutrición fue 52,3%, VIH 13,3%, artritis 17%.

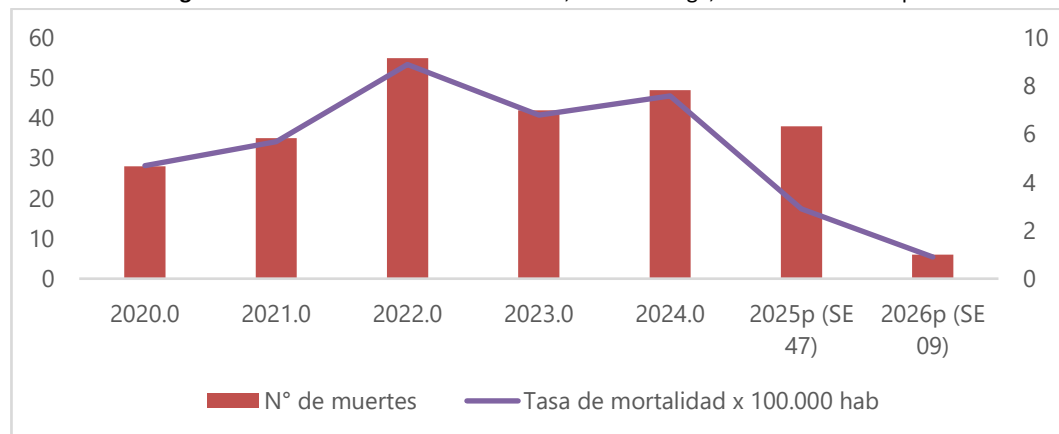
**Tabla 7.** Comorbilidades en las personas afectadas con tuberculosis, Bucaramanga, 2020 – SE 09 de 2026p

Comorbilidad	2020	2021	2022	2023	2024	2025p SE47	2026p SE09
Desnutrición	35	65	75	123	128	138	34
Diabetes	28	39	22	47	42	45	17
VIH / SIDA	25	41	42	35	48	35	6
EPOC	12	13	24	29	23	20	3
Cáncer	13	3	14	20	22	7	3
Artritis reumatoide	1	3	4	4	10	4	1
Enfermedad renal	13	10	14	24	20	12	6
Enfermedad hepática	3	2	0	6	10	3	1

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020-2026p.

Al analizar la tendencia de las tasas de mortalidad por tuberculosis en el periodo 2020–2025, se observa estabilidad entre 2021-2024 (máxima 8,9/100.000 en 2022), con reducción del 13,5% en 2024 vs. 2022; para 2025 (SE 47), 38 muertes (tasa preliminar 2,9/100.000). A SE 9 de 2026, se reportan 6 muertes (tasa 1/100.000), 3 en <49 años (19, 29, 39 años) y 3 en >75 años (76-95), sin coinfección VIH confirmada.

**Figura 5.** Tasa de mortalidad tuberculosis, Bucaramanga, 2020- SE9 de 2026p



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2020-2026p.

Los principales factores de riesgo para la tuberculosis en Bucaramanga incluyen hacinamiento carcelario, desnutrición, coinfección VIH, diabetes, tabaquismo y consumo de sustancias, afectando estratos bajos y vulnerables. Estas condiciones explican el 18,3% de casos en privados de libertad (n=22 hasta SE 9/2026), alta carga en régimen subsidiado (52,5%) y comorbilidades prevalentes, requiriendo abordaje de determinantes sociales.

Las estrategias de control priorizan búsqueda activa en riesgo, pruebas diagnósticas fortalecidas (Resolución 227/2020) y manejo de comorbilidades, alineado con Plan Nacional 2025-2031 y ODS 2030. La vigilancia SIVIGILA elevó detecciones (incidencia 19/100.000), pero retos en mortalidad (1,3/100.000), farmacorresistencia (1,7%) demandan mayor cobertura terapéutica y educación comunitaria.

**Tabla 8.** Factores de riesgo, determinantes sociales y condición de egreso en personas afectadas con tuberculosis, Bucaramanga, SE 1–9 de 2026p

Variable	Categoría	n	%
Población privada de la libertad	PPL	22	19,0%
	No PPL	94	81,0%
Régimen de salud	Subsidiado	62	53,4%
	Contributivo	28	24,1%
	Especial/Excepción	21	18,1%
	No asegurado	5	4,3%
Comorbilidades	Desnutrición	34	29,3%
	Diabetes	17	14,7%
	VIH / SIDA	6	5,2%
	Enfermedad renal	6	5,2%
	EPOC	3	2,6%
	Cáncer	3	2,6%
	Artritis reumatoide	1	0,9%
	Enfermedad hepática	1	0,9%
	Silicosis	0	0,0%
Tipo de caso	Confirmado por laboratorio	100	86,2%
	Confirmado por clínica	15	12,9%
	Nexo epidemiológico	1	0,9%
Farmacorresistencia	TB Sensible	114	98,3%
	TB Farmacorresistente	2	1,7%
Condición de egreso	Vivo	110	94,8%
	Fallecido	6	5,2%
<b>Total, casos</b>		<b>116</b>	<b>100%</b>

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026p.

#### Tuberculosis Resistente

La tuberculosis resistente a los medicamentos continúa siendo una amenaza para la salud pública en Bucaramanga, donde la resistencia a la rifampicina (RR-TB), fármaco de primera línea más potente, genera preocupación por su impacto en el tratamiento y la transmisión.

La tuberculosis MDR (multirresistente) se define como enfermedad causada por cepas del complejo \*M. tuberculosis\* resistentes a rifampicina e isoniacida; la XDR (extensamente resistente) incluye resistencia adicional a al menos una fluoroquinolona (levofloxacina o moxifloxacina) y un fármaco del grupo A (bedaquilina o linezolid), según definiciones OMS actualizadas. En Bucaramanga, hasta SE 12 de 2025 se notificaron 4 casos farmacorresistentes (incidencia 0,64/100.000), con tendencia al alza desde 2020 (+37,4% en 2024 vs. 2023); en 2024 predominó monorresistencia (n=8), RR-TB (n=7) y MDR (n=3), manteniéndose baja proporción (1,7% de 120 casos totales a SE 9/2026, n=2).

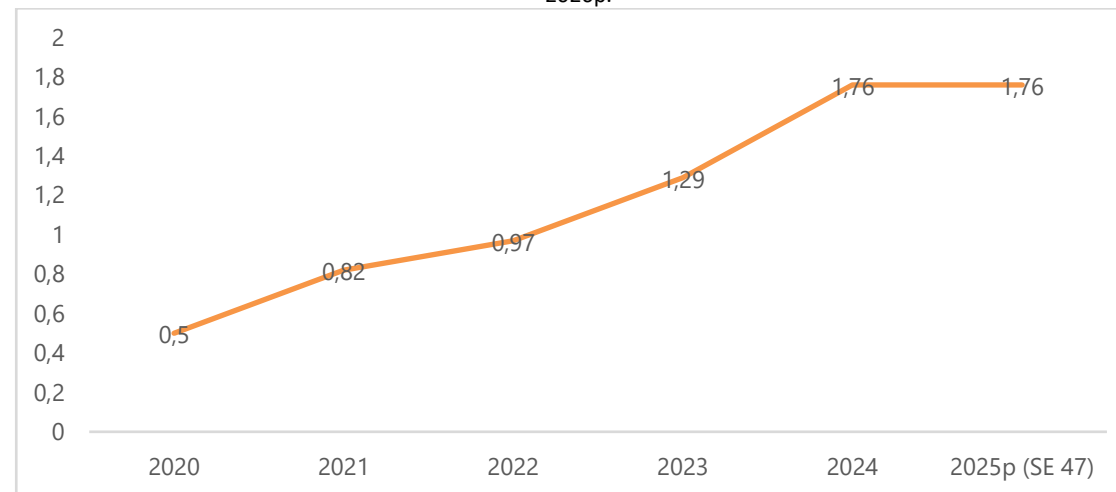
Para la detección temprana de farmacorresistencia, todos los pacientes con TB bacteriológicamente confirmada deben evaluarse con pruebas moleculares (ej. GeneXpert) o convencionales (cultivo), garantizando tratamiento adecuado y minimizando transmisión, impulsado por Resolución 227/2020 que fortaleció algoritmos diagnósticos. En Bucaramanga, el 85,8-93% de casos se confirman por laboratorio, con cultivo predominante y molecular en ascenso.

#### Comportamiento de Tuberculosis Farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a S.E 09 2026p.

A la semana epidemiológica 9 de 2026, se registran dos (2) casos de tuberculosis farmacorresistente en Bucaramanga, con una tasa preliminar de detección de 0,32 casos por 100.000 habitantes.

Ambos casos fueron confirmados por laboratorio y clasificados con monorresistencia, manteniendo la vigilancia activa conforme a los lineamientos del Plan Nacional de Tuberculosis.

Figura 6. Comportamiento de la tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente, Bucaramanga, 2020 a SE 9 2026p.



Fuente: Siviigila municipio de Bucaramanga

Esta situación continúa la tendencia al incremento observada desde 2020, más marcada en 2024 (11 casos farmacorresistentes, +37,4% vs. 2023) y hasta SE 47 de 2025 (incidencia 1,76/100.000, todos confirmados por laboratorio). En 2024 predominó la monorresistencia (n=8), seguida de RR-TB (n=7) y MDR (n=3); para 2025 (SE 47) se mantuvo el alza en todas las clasificaciones, con 2 casos monorresistentes a SE 9/2026 (tasa 0,32/100.000), reflejando mayor detección por pruebas moleculares y cultivo fortalecidas por Resolución 227/2020.

**Tabla 9.** Casos de tuberculosis según la clasificación de resistencia a medicamentos antituberculosis, Bucaramanga, 2020 a SE 9 2026p.

Clasificación de resistencia	2020	2021	2022	2023	2024	2025p SE47	2026p SE09
Monorresistencia	2	4	4	5	8	10	2
MDR (Multirresistente)	0	2	3	3	3	1	0
XDR (Extensamente resistente)	0	0	0	1	0	0	0
RR-TB (Resistencia a Rifampicina)	0	7	8	4	7	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>2</b>

Fuente: Sivigila municipio de Bucaramanga

#### Contactos y seguimientos, Bucaramanga, S.E 09 2026p.

En cuanto a los contactos y seguimientos registra a la semana epidemiológica 9 de 2026 un total de 8.332 registros. De estos, el 70,3% (n=5.855) corresponden a contactos de tipo hogar y el 21,9% (n=1.827) a contactos de tipo institucional o comunitario. Del total de contactos evaluados, 142 (1,7%) presentaron sintomatología respiratoria al momento de la evaluación. Se identificaron 22 casos con resultado positivo (0,26%), lo que refuerza la importancia de la búsqueda activa de contactos como estrategia fundamental para la identificación de casos nuevos.

#### Conclusiones

1. En 2024 la clasificación predominante fue la monorresistencia (n=8), seguida de resistencia a rifampicina (n=7) y MDR (n=3), con incremento en todas las clasificaciones respecto a 2020. Esta tendencia se mantuvo en 2025 a la semana epidemiológica 47 con 11 casos, predominando igualmente la monorresistencia.

A la semana epidemiológica 9 de 2026, los dos (2) casos registrados corresponden a monorresistencia, manteniéndose como la clasificación predominante en todos los periodos analizados.

2. La tasa de detección de tuberculosis farmacorresistente muestra tendencia al incremento desde 2020, registrando en 2024 una tasa de 2,9 por 100.000 habitantes con un aumento del 37,4% respecto a 2023. En 2025 a la semana epidemiológica 47 se notificaron 11 casos (tasa de 1,76 por 100.000 hab.). A la semana epidemiológica 9 de 2026 se registran dos (2) casos con una tasa preliminar de 0,32 por 100.000 habitantes, ambos confirmados por laboratorio.
3. La mortalidad por tuberculosis mostró una disminución del 13,5% entre 2022 y 2024. En 2025 a la semana epidemiológica 47 se reportaron 65 muertes (tasa de 2,9 por 100.000 hab.), 27 en menores de 49 años y 11 con coinfección VIH. A la semana epidemiológica 9 de 2026 se registran seis (6) muertes, con una tasa preliminar de 1,0 por 100.000 habitantes, tres (3) de ellas en personas menores de 49 años.
4. Las comorbilidades en personas afectadas por tuberculosis han mostrado incremento progresivo desde 2020. En 2025 a la semana epidemiológica 47, entre los 264 casos con comorbilidades predominó la desnutrición (52,3%), seguida de artritis reumatoide (17%) y VIH (13,3%). A la semana epidemiológica 9 de 2026, la desnutrición continúa siendo la más frecuente (n=36, 31,0%), seguida de diabetes (n=17, 14,7%) e infección por VIH (n=6, 5,2%).

5. En los grupos de población priorizada con enfoque de riesgo se observa incremento sostenido desde 2020, siendo los más afectados la población privada de la libertad, personas con coinfección VIH, menores de 15 años y habitantes de calle. En 2025 a la semana epidemiológica 47, los casos en población carcelaria superaron en 136% el total de 2024. A la semana epidemiológica 9 de 2026, la población privada de la libertad representa el 19,0% de los casos (n=22) y la coinfección VIH el 5,2% (n=6).
6. La tuberculosis pulmonar es la forma predominante en todos los periodos analizados: en 2024 representó el 90,44% (n=549), en 2025 a la semana epidemiológica 47 el 88,2% (n=1.224), y a la semana epidemiológica 9 de 2026 el 81,9% (n=95). La localización extrapulmonar más frecuente ha sido consistentemente la pleural, con 32 casos en 2024 y 13 casos a la semana epidemiológica 9 de 2026 (61,9% de los extrapulmonares).
7. La tuberculosis en Bucaramanga afecta predominantemente a los hombres en todo el periodo analizado. En 2024 la tasa de incidencia fue de 146,7 por 100.000 hombres y 53,6 por 100.000 mujeres, tendencia que se mantuvo en 2025. A la semana epidemiológica 9 de 2026, los hombres representan el 67,2% de los casos (n=78) y las mujeres el 32,8% (n=38).
8. Desde 2020 se observa una tendencia sostenida al incremento en la notificación de casos de tuberculosis en Bucaramanga, asociada al fortalecimiento de los algoritmos diagnósticos establecidos por la Resolución 227 de 2020. Al comparar 2023 con 2024 se evidenció un incremento del 9,7%, tendencia que continuó en 2025 con 1.405 casos notificados a la semana epidemiológica 47. Para 2026, con corte a la semana epidemiológica 9, se han notificado 116 casos, manteniéndose la tendencia creciente en la notificación.

### Recomendaciones

- Fortalecer la búsqueda activa de casos y contactos en poblaciones priorizadas con enfoque de riesgo, especialmente en la población privada de la libertad, que a la semana epidemiológica 9 de 2026 representa el 19,0% de los casos notificados en Bucaramanga. Esta estrategia debe articularse entre la Secretaría de Salud municipal, las instituciones carcelarias y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, garantizando la evaluación oportuna de sintomáticos respiratorios y el acceso a diagnóstico microbiológico confirmatorio.
- Garantizar el cumplimiento de la Resolución 227 de 2020 en todos los prestadores de servicios de salud del municipio, asegurando la implementación de los algoritmos diagnósticos actualizados con énfasis en la realización de pruebas de biología molecular. A la semana epidemiológica 9 de 2026, el 86,2% de los casos fueron confirmados por laboratorio, lo que refleja avances en este sentido, pero persiste un 13,8% de casos confirmados por criterio clínico o nexo epidemiológico que requieren fortalecimiento en el acceso al diagnóstico microbiológico.
- Intensificar las acciones de vigilancia y control de la tuberculosis farmacorresistente, dado que desde 2020 se observa una tendencia sostenida al incremento en su detección.

Se recomienda garantizar que el 100% de los casos bacteriológicamente confirmados cuenten con pruebas de sensibilidad a los fármacos antituberculosos, asegurando el acceso oportuno a esquemas de tratamiento adecuados y reduciendo al mínimo el riesgo de transmisión de cepas resistentes en la comunidad.

- Desarrollar e implementar estrategias integrales de abordaje de los determinantes sociales de la tuberculosis, con énfasis en la desnutrición, que a la semana epidemiológica 9 de 2026 representa la comorbilidad más frecuente en los casos notificados (31,0%). Estas estrategias deben involucrar a sectores como bienestar social, educación y seguridad alimentaria, articulando acciones intersectoriales que permitan reducir la vulnerabilidad de las poblaciones más afectadas por la enfermedad.
- Realizar análisis epidemiológicos periódicos y oportunos de la situación de la tuberculosis en el municipio, desagregando la información por población priorizada, grupo etario, sexo, régimen de afiliación y localización anatómica. Estos análisis deben orientar la toma de decisiones y el ajuste de las intervenciones del programa, e incluir la realización de unidades de análisis de los casos de mortalidad dentro de los tiempos establecidos, con el fin de identificar fallas en el proceso de atención y proponer acciones de mejora.
- Fortalecer la coordinación entre la Secretaría de Salud municipal, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio y los prestadores de servicios de salud para garantizar la continuidad y adherencia al tratamiento antituberculoso en todos los casos notificados.

Se debe asegurar la canalización efectiva de sintomáticos respiratorios, el seguimiento activo de los contactos identificados y la supervisión del tratamiento, con especial atención en los grupos con mayor riesgo de abandono, como la población en situación de calle, migrantes y personas con comorbilidades asociadas.

### Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico "Hacia el fin de la Tuberculosis" Colombia 2016-2025. Bogotá: Minsalud; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/iniciativa-eliminacion>
3. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2026. Washington D.C.: OPS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2026>

4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa. Washington D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-11-2024-tuberculosis-resurge-como-principal-causa-muerte-por-enfermedad-infecciosa>
5. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2024. Ginebra: OMS; 2024. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>

Semana epidemiológica **09**  
01 al 10 de marzo de 2026

TEMA CENTRAL  
**Tuberculosis Sensible y Resistente**

**Gloria Marcela Orduz García**  
Secretaria de Salud y Ambiente

**Alba Luz Amin Madera**  
Subsecretaria de Salud Pública

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

**Leonor Eloísa Araujo Arias**  
Autora Comportamiento de la notificación. Ingeniera equipo SAR - SSAB

**Valentina María Hernández González**  
Autora tema Tuberculosis Sensible y Resistente SIVIGILA – SSAB

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