

# Informe de evento Tuberculosis año 2022.

---

Subdirección de Enfermedades Transmisibles.  
Dirección de Promoción y Prevención  
Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis



Bogotá DC Colombia  
Noviembre 18 de 2022.

---



**EQUIPO DIRECTIVO Y TÉCNICO.**

---

**Dra. CAROLINA CORCHO MEJÍA MD.Msc**  
**Ministra de Salud y Protección Social**

**Dr. JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ. MD. PhD**  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios**

**Dr. LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ SALDARRIAGA. Od. Msc.**  
**Viceministro de Protección Social**

**Dra. JOHANA MARCELA BARBOSA ALFONSO. Enf. Msc**  
**Directora de Promoción y Prevención**

**Dra. MARÍA BELÉN JAIMES SANABRIA Enf. Msc**  
**Subdirectora de Enfermedades Transmisibles (e)**

**Dr. JULIÁN TRUJILLO TRUJILLO Bact. Msc**  
**Coordinador grupo de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas**

**Elaboró:**  
**OSCAR ANDRÉS CRUZ MARTÍNEZ. Enf. Msc**  
**Referente técnico del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.**

**Grupo de Enfermedades Remergentes Emergentes y Desatendidas**

**Ing. Msc MÓNICA PATRICIA MEZA CÁRDENAS**  
**Enf.Esp YESSENIA CASTRO ESPINOSA**  
**Bact. Esp ADRIÁN FLORIDO MARROQUÍN**  
**Bact.Msc LUISA FERNANDA MOYANO ARIZA**  
**Bact. Msc DIANA PAOLA GÓMEZ FORERO**  
**Bact.Msc MARÍA ALEXANDRA DURÁN**  
**MD.Msc SANDRA MILENA CORREDOR**



## TABLA DE CONTENIDO.

1. ALCANCE.....	- 9 -
2. OBJETIVOS.....	- 9 -
2.1 Objetivo general.....	- 9 -
2.2 Objetivos específicos.....	- 9 -
3. METODOLOGÍA.....	- 10 -
4. NORMATIVIDAD .....	- 11 -
5. COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN COLOMBIA.....	- 13 -
5.1 Casos de tuberculosis pulmonares y extrapulmonares.....	- 13 -
5.1.1 Tipos de tuberculosis extrapulmonares más frecuentes. ....	- 14 -
5.2 Tipos de ingreso al programa de tuberculosis. ....	- 15 -
5.3 Incidencia de la tuberculosis .....	- 16 -
5.2. Casos de tuberculosis nuevos y recaídas y tasa de incidencia por entidad territorial-	19
-	-
5.2.1 Casos de tuberculosis en las principales ciudades capitales y municipales.....	- 21 -
5.3 Mortalidad y letalidad por tuberculosis. ....	- 22 -
5.4 Comportamiento de la tuberculosis según grupos de edad y sexo. ....	- 25 -
5.5 Caracterización de casos de tuberculosis según aseguramiento. ....	- 25 -
5.6 Caracterización de casos según grupos poblacionales y comorbilidades asociadas a la TB.....	- 27 -
5.7 Resultados en el tratamiento de casos de tuberculosis sensible. ....	- 31 -
5.8 Resultados en el tratamiento de casos de tuberculosis por grupos de edad y poblaciones vulnerables.....	- 38 -
5.9 Comportamiento de los casos de tuberculosis farmacorresistente .....	- 40 -
5.10. Resultados en el tratamiento de casos de tuberculosis farmacorresistente. ....	- 45 -
5.11 Indicadores de las actividades colaborativas TB y VIH.....	- 49 -
5.12 Acceso a terapia preventiva para Infección Latente por Tuberculosis en grupos de riesgo.....	- 53 -
5.13 Reporte de actividades diagnósticas en tuberculosis y contactos. ....	- 55 -
5.14 Situación de la tuberculosis infantil y en adolescentes. ....	- 56 -



<b>5.15 Actividades de gestión de los programas departamentales y distritales de tuberculosis año 2021.....</b>	<b>- 62 -</b>
<b>5.16 Recursos financieros destinados para la gestión de los programas de tuberculosis departamentales y distritales.....</b>	<b>- 65 -</b>
<b>5.17 Actividades de prevención y control de la tuberculosis articulado con agentes comunitarios y de la sociedad civil.....</b>	<b>- 66 -</b>
<b>6. AVANCES DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS 2021 y 2022. ....</b>	<b>- 69 -</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>- 74 -</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>- 79 -</b>



## SIGLAS Y ABREVIATURAS

---

<b>APV:</b>	Asesoría y prueba voluntaria para el VIH.
<b>APS:</b>	Atención Primaria en Salud.
<b>ARV:</b>	Antirretroviral.
<b>COVID-19:</b>	Enfermedad causada por un nuevo Coronavirus.
<b>DTS:</b>	Direcciones Territoriales de Salud.
<b>ET:</b>	Entidades Territoriales.
<b>EAPB:</b>	Empresas Administradoras de Planes de Beneficio.
<b>EMIT:</b>	Equipos Médicos Interdisciplinarios Territoriales.
<b>FFMM:</b>	Fuerzas Militares.
<b>H:</b>	Isoniacida.
<b>INS:</b>	Instituto Nacional de Salud.
<b>INPEC:</b>	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
<b>IPS:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
<b>LAC:</b>	Liga Antituberculosa Colombiana.
<b>LDSP:</b>	Laboratorio Departamental de Salud Pública.
<b>LNR:</b>	Laboratorio Nacional de Referencia.
<b>MDR-TB:</b>	Multidrogorresistente.
<b>MSPS:</b>	Ministerio de Salud y Protección Social.
<b>ODS:</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud.
<b>PAS:</b>	Plan de Acción en Salud.
<b>PNPCT:</b>	Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
<b>POAI:</b>	Plan Operativo Anual de Inversión.
<b>PDSP:</b>	Plan Decenal de Salud Pública.
<b>PIC:</b>	Plan de Intervenciones Colectivas.
<b>PPNA:</b>	Población Pobre no Asegurada.
<b>PTS:</b>	Plan Territorial de Salud.
<b>RIAS:</b>	Rutas Integrales de Atención en Salud.
<b>RR:</b>	Resistente a Rifampicina.
<b>SR:</b>	Sintomático Respiratorio.
<b>SET:</b>	Subdirección de Enfermedades Transmisibles.
<b>SGP:</b>	Sistema General de Participaciones.
<b>SGR:</b>	Sistema General de Regalías.
<b>SGSSS:</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
<b>SIVIGILA:</b>	Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
<b>SISPRO:</b>	Sistema Integrado de Información de la Protección Social.
<b>TB:</b>	Tuberculosis.
<b>TDO:</b>	Tratamiento Directamente Observado.
<b>TMSX:</b>	Trimetoprim Sulfametoxazol.
<b>USPEC:</b>	Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.
<b>XDR-TB:</b>	Tuberculosis extensamente resistente.



## PRESENTACIÓN.

El impacto causado por la pandemia de la COVID-19 trajo consecuencias negativas y un retroceso significativo en el cumplimiento de las metas de prevención y control de la tuberculosis (TB) dispuestas en los ODS, dado el incremento de la brecha de casos no detectados, su retraso diagnóstico, la pérdida en el seguimiento en el tratamiento y el exceso de mortalidad causado por la TB y la coinfección TB y VIH, entre otras. Este hecho, reafirma la necesidad de que la TB sea vista como una prioridad en las políticas en la salud pública, que permitan reducir y mitigar el impacto causado en la población en sus cifras de morbimortalidad, siendo la TB la decimotercera causa de muertes principales en la población global. (1)

En los dos últimos años existió una disminución inusual en el reporte de casos de TB en todo el mundo, dado a las múltiples brechas de los sistemas de salud durante la emergencia causada por la COVID-19, el bajo estudio de casos y contactos en poblaciones susceptibles, limitantes en la cobertura de acceso a técnicas diagnósticas moleculares y de sensibilidad especialmente para las poblaciones vulnerables o en zonas rurales y rurales dispersas. También, el incremento de pérdidas o interrupción en los tratamientos dado el deterioro de los aspectos sociales y económicos en pacientes y sus familias, el déficit de una atención integral en la coinfección TB y VIH y de la TB farmacorresistente, entre otros, son desafíos que se requieren superar, para avanzar en el cumplimiento de las metas hacia la eliminación de la TB propuesta por la OMS. (1)

A nivel mundial, según el último informe de TB en *Global TB Report* de la Organización Mundial de la Salud del año 2022, estimó que en el año 2021 existió un total de 10.6 millones de personas con TB (IC 9.9-11 millones), con un incremento del 4.5% respecto al año anterior; se reportó una tasa de incidencia entre casos (nuevos y recaídas) en 134 casos por cada 100 000 habitantes con una disminución del 10% para el periodo 2015 al 2021; es así, que aún no se ha cumplido las metas de reducción del 20% de la incidencia que se esperaba alcanzar para el año 2020. Del total de casos se reportaron 6.0 millones de hombres, 3.4 millones de mujeres y 1.2 millones de niños y niñas menores de 15 años, siendo la TB en la infancia uno de los grandes desafíos de abordaje (2)

En cuanto a la mortalidad por TB a nivel global se reportaron 1.4 millones de fallecidos (IC 1.3-1.5 millones), con una tasa de mortalidad de 17 casos por cada 100 000 habitantes. Se estimó una reducción del 5.9% de la mortalidad en el periodo 2015 al 2021, pero distante a la meta de decremento del 35% que se debió alcanzar para el año 2020. En los fallecimientos de casos de TB y el VIH se reportaron 187 000 defunciones, sido la principal causa de muerte la TB entre personas que conviven con el VIH, con una tasa de 2.4 casos de muertes por cada 100 000. También para destacar del último informe global se estimaron 450 000 casos de TB tipo Multidrogorresistente o Resistentes a Rifampicina (TB- MDR y RR) y 25 038 casos de TB Extremadamente Resistente o (TB- XDR). (2)



Para la región de las Américas en el año 2021, se estimaron cerca de 309 000 casos de TB (IC 287 000- 332 000), de los cuales se notificaron 227 592 con una tasa de incidencia de 30 casos por cada 100 000 habitantes correspondiente al 2.9% de la carga global de casos de TB. Se registraron 32 000 casos de la coinfección de TB y VIH, 12 000 casos de TB- MDR y RR. En la región, del total de casos de TB el 64% fueron en hombres, 33% mujeres y un 3% en niños y niñas. Los países que concentraron el 65% de la carga en la región son en su orden Brasil con 104 000 casos, Perú 44 000 casos, México 32 000 casos y Colombia 21 000 mil casos estimados. (3)

Se observó en la región de las Américas una tasa de incidencia más alta de TB en los países del Caribe con más de 60 casos por 100 000 habitantes, mientras que en Norteamérica una tasa <10 casos por 100 000 (EEUU y Canadá), y Suramérica tasas mayores de 10 a 50 casos por cada 100 000 habitantes. (3) En la región se estimaron 23 000 fallecimientos por TB, con una tasa de mortalidad de 2.3 casos por cada 100 000 habitantes y 9 000 decesos relacionados con la coinfección de TB y el VIH. En cuanto a farmacoresistencia en la región, se reportaron 4.798 casos TB- MDR y RR y 268 Pre- XDR y TB-XDR confirmados. El éxito en el tratamiento de casos de TB entre nuevos y recaídas en el año 2020 en la región fue del 72%, mientras que en los casos de TB y el VIH fue del 55%, previamente tratados 42%, y TB MDR y RR del 59%.(3)

Por su parte, Colombia en el año 2021 reportó desde la fuente del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) del MSPS, un total de 14.091 casos de tuberculosis todas las formas, con un incremento del 12% frente a los 12.582 casos reportados en el año 2020; según la estimación de la OMS el país debería detectar cerca de 21 000 casos de TB, lo cual representaría una detección de solo el 67% del total de casos estimados. En cuanto a la tasa de incidencia en el año 2021 de casos nuevos y recaídas fue de 26.7 por cada 100 000 habitantes, con un incremento del 21.3% frente a una tasa de 22 casos por 100 000 del año 2020. (4)

En cuanto a la mortalidad por TB se reportó en el año 2021, una tasa preliminar de 2.1 decesos por cada 100 000 habitantes con un incremento del 8.8% comparativo con el año 2020, la cual fue de 1.93 muertes por cada 100 000 habitantes; es de destacar que estos datos son preliminares fuente oficial Estadísticas Vitales del DANE. (5) En cuanto a la caracterización de los casos de TB para el 2021 en Colombia, un 66.7% eran hombres, 33.3% mujeres y 2.6% en niños y niñas menores de 15 años. El 83.9% eran casos pulmonares, 16.1% extrapulmonares, 91.2% casos nuevos, 8.8% previamente tratados, 30% de casos detectados con pruebas moleculares y 11.7% casos de la coinfección de TB y el VIH. (4)

En el año 2021 el 64.2% de la carga nacional de casos de TB en el país se concentró en 8 departamentos y distritos tales como, Antioquia 18.8%, Valle del Cauca 12.4%, Bogotá DC 8.2%, Atlántico 7.1%, Santander 5.4%, Norte de Santander 4.5%, Meta 4.0% y Risaralda 3.8%. También, se reportan 11 grandes ciudades que concentraron el 51.3% de la carga nacional de casos de TB como, Medellín 12.9%, Santiago de Cali 8.2%, Bogotá DC 8.2%, Barranquilla 4,7%, Cúcuta 3.0%, Bucaramanga 2.7%, Villavicencio 2.7%, Pereira 2.5%, Cartagena de Indias 2.4%, Bello 2.2% e Ibagué 1.8%. (4)

De otro lado, dentro de las principales comorbilidades asociadas a la TB en el país está un 14.5% de TB y desnutrición, 11.7% coinfección TB y VIH, 9.4% TB y diabetes mellitus, y en poblaciones de mayor susceptibilidad se encuentran 10% de TB en personas privadas de la libertad, 6.2% migrantes, 4.5% indígenas, 3.6% afrodescendientes, 3.1% habitantes de la calle, y 1.6% en trabajadores de la salud. (4)

En cuanto al indicador programático de éxito terapéutico entre casos nuevos y recaídas en el 2020, se reportó un 71% de casos curados y terminados, 51% en personas con la coinfección TB y VIH, 53.7% en personas previamente tratadas y 60% en los casos TB -MDR y RR, este último indicador de tratamiento exitoso en farmacorresistente procedente del año 2019. Se reportó en el 2021 un total de 203 casos de TB- MDR y RR, 129 casos de mono resistencia a la isoniacida, 11 casos pre-XDR y XDR-TB y 6 diagnósticos clínicos con un total de 350 casos. (4)

Al tercer trimestre del año 2022 se habían reportado preliminarmente al PNPCT un total acumulado de 13 487 casos de TB todas las formas, con un incremento del 31% comparativo con el mismo periodo del año 2021, dado el incremento de diagnóstico molecular, aumento de captación de sintomáticos respiratorios y acciones de búsqueda activa de casos y contactos a nivel institucional y comunitario. (6)

Si bien se observa una recuperación en el diagnóstico de casos de TB en 2021, aun no se ha superado los efectos de la baja detección de casos, causado por la pandemia, ya que si bien se incrementó el número de laboratorios que presentan técnicas moleculares y cultivo líquido, persiste una proporción elevada de casos detectados por baciloscopia, que implica que existen diagnósticos tardíos. Es necesario dar cumplimiento a los algoritmos establecidos en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social especialmente en la atención primaria en salud y afianzar la búsqueda activa institucional, expandir la búsqueda comunitaria y captación de casos con apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil y redes de personas afectadas con estrategia Engage TB (7)

En este informe se hace llamado prioritario a los actores del sistema de salud, a incrementar el diagnóstico por prueba molecular de la TB en personas viviendo con VIH, privados de la libertad, indígenas, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, niños y niñas menores de 15 años, población LGBTIQ+, afrodescendientes, población rural y rural dispersa entre otras, los cuales presentan mayores dificultades de acceso al diagnóstico oportuno. Cobra relevante importancia en el nuevo Modelo que se plantea de la Atención Primaria en Salud con equipos interdisciplinarios la identificación oportuna del riesgo, e impactar con el tratamiento la reducción de la incidencia, mortalidad, así como a nivel intersectorial, disminuir el estigma social y fomentar la calidad de vida de las personas afectadas por TB y sus familias. (8)

En cumplimiento de la **Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que evoca el derecho fundamental y garantía de la salud**, y la **Resolución 227 del 2020 en los lineamientos técnicos y operativos del PNPCT**, se insta a todos los actores del sistema de salud a cumplir con las obligaciones establecidas en la normatividad. Las aseguradoras, deben garantizar la contratación de las tecnologías de diagnóstico molecular incluidas en el Plan de Beneficios en Salud y la gestión individual del riesgo en sus afiliados, los prestadores cumplir los algoritmos de diagnóstico y rutas de referencia de muestras, la supervisión del tratamiento y atención integral de los usuarios, y las



entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, intensificar la vigilancia epidemiológica, el posicionamiento intersectorial y el abordaje a las poblaciones más afectadas (9)

Finalmente, este informe de evento presenta los principales indicadores de impacto y de resultados de la TB en Colombia, con las tendencias de indicadores programáticos, acorde a lo planteado en el “**Plan Estratégico hacia el Fin de la TB en Colombia 2016 al 2025**” y lo previsto en el “**Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis**”, que permita a los actores del sistema de salud, la organizaciones de base comunitaria, la academia, y la sociedad civil, reconocer el perfil situacional del comportamiento de la TB en Colombia y en los territorios e intensificar o proponer nuevas intervenciones de mejora para la prevención y control de la enfermedad. (10)



## 1. ALCANCE.

El presente documento presenta un informe del comportamiento programático del evento de TB, a partir del análisis descriptivo del monitoreo y evaluación de los principales indicadores de la TB desde la SET, a partir de la captura, consolidación, validación y depuración de las bases de datos nominales que se generan desde los niveles departamentales y distritales y que se consolidan en el PNPCT del MSPS.

Se incluyen análisis descriptivos y de las tendencias de frecuencias absolutas y relativas de casos e indicadores como la incidencia, la mortalidad, la carga de enfermedad, la caracterización de las poblaciones vulnerables afectadas, el avance de las actividades colaborativas de la coinfección TB y el VIH, los resultados en salud en cuanto al éxito en el tratamiento de la cohorte de TB sensible y farmacorresistente, así como la situación del tratamiento de la infección latente entre otros.

También contiene los avances, conclusiones y recomendaciones para la mejora en la captación, detección, diagnóstico y tratamiento integral de las personas afectadas, referenciando el contexto de la normatividad, y la disposiciones programáticas de las metas establecidas en el “Plan Estratégico Nacional hacia el fin de la TB en Colombia 2016-2025”, y la estrategia mundial “Hacia el Fin a la Tuberculosis 2035”.

## 2. OBJETIVOS.

### 2.1 Objetivo general.

Describir el comportamiento epidemiológico y programático de los indicadores del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, así como los avances, conclusiones y recomendaciones en el cumplimiento del Plan Estratégico hacia el Fin de la TB en Colombia 2016-2025.

### 2.2 Objetivos específicos.

- Describir el comportamiento de los indicadores epidemiológicos de la tuberculosis en términos de incidencia, mortalidad, carga de enfermedad y resultados de egreso en el tratamiento.
- Caracterizar el comportamiento de casos de tuberculosis sensible y resistente en poblaciones, comorbilidades, indicadores de las acciones colaborativas TB y VIH, con disgregación departamental y distrital.
- Describir los indicadores relacionados con la implementación de las acciones de los programas de tuberculosis en las modalidades de TDO y las actividades de captación de casos a nivel comunitario.



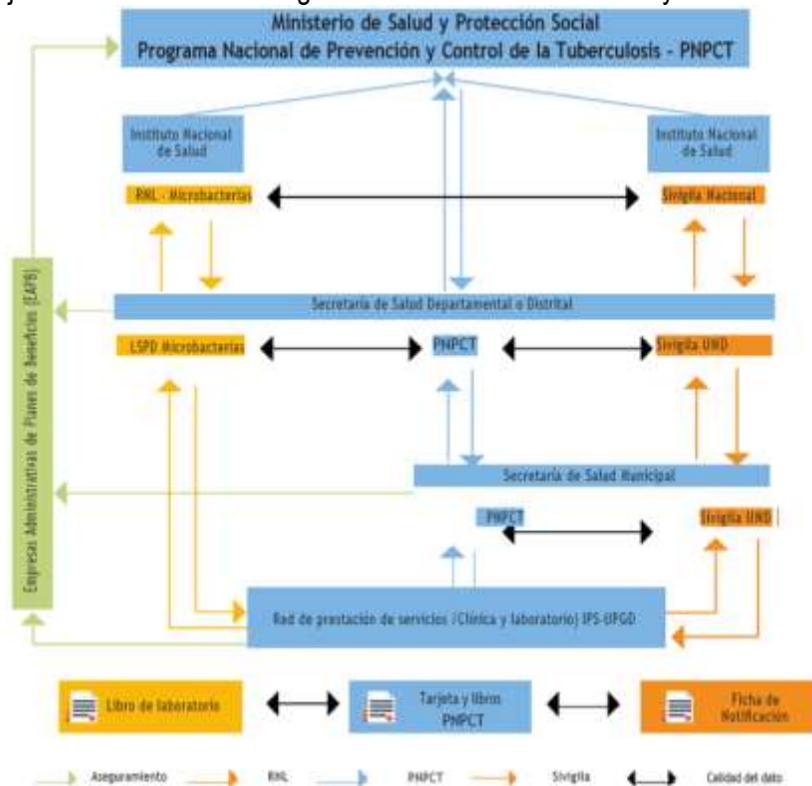
### 3. METODOLOGÍA.

Se realizó un análisis descriptivo cuantitativo a partir de la consolidación de las bases de datos nominales reportadas al PNPCT, previa realización de un proceso riguroso de captura, consolidación, depuración, validación y estandarización de la información del reporte de casos generados desde los prestadores de servicios de salud o Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), a las entidades departamentales, distritales y/o municipales, y estas a su vez con el reporte al programa nacional.

Acorde al capítulo 9 de la Resolución 227 de 2020, las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental, deben generar la captura, consolidación, validación y cruce de la información nominal de casos con las diferentes fuentes de información (SIVIGILA, Estadísticas Vitales, LDSP y red de laboratorio), con el fin de tener una aproximación a la concordancia entre las diferentes fuentes de información las cuales deben ser observadas complementarias entre sí.

Se destaca que esta información se consolidó mediante descarga de archivos en formato Excel 2021.xls a través de la plataforma de transferencia segura de datos (FTPs) del Ministerio de Salud y Protección Social, procediendo desde el área técnica de la SET a generar salidas de datos en consolidados de tablas y gráficos descriptivos de frecuencias absolutas y relativas. (Ver Figura N°1):

Figura N°1 Flujo de información del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.



Fuente: Plan de Monitoreo y Evaluación del PNPCT Año, 2016.



Teniendo en cuenta la normatividad en la Ley *Habeas Data* y los parámetros de seguridad y manejo confidencial de información, el presente informe realiza presentación de consolidados manteniendo la reserva de información sensible proveniente de datos clínicos o de identificación de las personas afectadas, acorde a las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 4. NORMATIVIDAD

A continuación, se presentan las principales normas en materia de salud pública, relevantes para la implementación de las acciones de prevención y control de la TB en Colombia, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los diferentes agentes del sistema de salud:

**Tabla N°1** Marco normativo relacionado con la prevención y control de la tuberculosis en Colombia año 2022.

ACTO NORMATIVO	DESCRIPCIÓN
<b>Constitución Política Nacional</b>	Artículo 1, estableció que Colombia es una república unitaria descentralizada y con autonomía de las entidades territoriales. Artículo 49, estableció la atención en salud y saneamiento como un servicio público a cargo del Estado.
<b>Ley 100 de 1993</b>	Artículo 153, estableció los principios de equidad, protección integral y descentralización administrativa.
<b>Ley 715 del 2001</b>	Dictó normas orgánicas en materia de recursos y competencias en el sector salud (título III) Artículo 1 al 4 Sistema General de Participaciones, 42 a 45 competencias de la Nación, de los departamentos, municipios y distritos en el tema de salud. Artículo 46, desarrollo de acciones en materia de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
<b>Ley 1122 de 2007</b>	Modificó el SGSSS para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.
<b>Ley 1266 de 2008</b>	Dictó las disposiciones generales del <i>habeas data</i> y reguló el manejo de la información contenida en base de datos personales.
<b>Ley Estatutaria 1751 de 2015</b>	El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad.
<b>Decreto 780 de 2016</b>	Estableció el Decreto Único del Sector Salud y Protección social.
<b>Resolución 518 de 2015</b>	Dictó disposiciones relacionadas con la gestión de la salud pública y la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
<b>Resolución 3202 de 2016</b>	Adoptó el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS" así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS,
<b>Resolución 3280 de 2018</b>	Adoptó los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.



<b>Resolución 227 de 2020</b>	Adoptó los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis- PNPCT.
<b>Resolución 2292 de 2021</b>	Por la cual se actualizó y estableció los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar, a los afiliados al SGSSS, en el territorio nacional.
<b>Resolución 309 de 2022</b>	Efectuó transferencias del presupuesto de gastos de Funcionamiento del MSPS, para la vigencia fiscal 2022, para cofinanciar Programas Departamentales y Distritales de Prevención y Control de la Tuberculosis.
<b>Resolución 572 de 2022</b>	Por la cual se incluyó el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.
<b>Resolución 1035 de 2022</b>	Estableció el Plan Decenal de Salud Pública- Por el cual se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que incluyó las metas de <i>“A 2031, se logra el 90% de tratamiento exitoso en pacientes con tuberculosis, A 2031, se logra reducir el 50% la tasa de mortalidad por 100mil habitantes, causada por la tuberculosis en Colombia”</i> .
<b>Circular 035 de 2022</b>	Recomendaciones para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Fuente: MSPS. PNPCT año 2022.



## 5. COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN COLOMBIA.

En el año 2021 se reportaron al PNPCT un total de 14.091 casos de tuberculosis todas las formas, con un incremento del 12% frente a los 12.582 casos reportados en el año 2020. A continuación, se realiza discriminado de los principales indicadores de evaluación y monitoreo del evento.

### 5.1 Casos de tuberculosis pulmonares y extrapulmonares.

Del total de casos de tuberculosis todas las formas reportados en el año 2021, la mayoría corresponden a formas pulmonares en un 83.9% y extrapulmonares un 16.1%.

**Tabla N°2** Casos de tuberculosis según tipo pulmonar o extra pulmonar por departamentos y distritos en Colombia año 2021.

N°	DEPARTAMENTO/DISTRITO	PULMONAR		EXTRAPULMONAR		MENINGEA		Total general
		N°	%	N°	%	N°	%	
1	AMAZONAS	40	97,6	1	2,4	0	0,0	41
2	ANTIOQUIA	2087	80,0	521	20,0	59	4,5	2608
3	ARAUCA	124	88,6	16	11,4	7	10,0	140
4	ATLANTICO	208	92,4	17	7,6	6	5,3	225
5	BARRANQUILLA	790	84,5	145	15,5	29	6,2	935
6	BOGOTÁ DC	1042	68,7	475	31,3	142	18,7	1517
7	BOLÍVAR	68	87,2	10	12,8	0	0,0	78
8	BOYACÁ	66	77,6	19	22,4	5	11,8	85
9	BUENAVENTURA	130	91,5	12	8,5	2	2,8	142
10	CALDAS	245	93,2	18	6,8	5	3,8	263
11	CAQUETÁ	147	93,0	11	7,0	0	0,0	158
12	CARTAGENA	306	80,5	74	19,5	13	6,8	380
13	CASANARE	160	94,1	10	5,9	1	1,2	170
14	CAUCA	151	79,1	40	20,9	4	4,2	191
15	CESAR	360	87,8	50	12,2	5	2,4	410
16	CHOCÓ	137	91,9	12	8,1	0	0,0	149
17	CÓRDOBA	241	83,4	48	16,6	6	4,2	289
18	CUNDINAMARCA	241	90,6	25	9,4	9	6,8	266
19	GUAINÍA	18	100,0	0	0,0	0	0,0	18
20	GUAVIARE	13	100,0	0	0,0	0	0,0	13
21	HUILA	255	88,2	34	11,8	7	4,8	289
22	LA GUAJIRA	222	94,1	14	5,9	0	0,0	236
23	MAGDALENA	45	93,8	3	6,3	0	0,0	48
24	META	540	92,5	44	7,5	6	2,1	584
25	NARIÑO	106	70,2	45	29,8	8	10,6	151
26	NORTE DE SANTANDER	575	91,7	52	8,3	5	1,6	627
27	PUTUMAYO	64	95,5	3	4,5	1	3,0	67
28	QUINDÍO	215	86,0	35	14,0	10	8,0	250
29	RISARALDA	347	76,8	105	23,2	28	12,4	452
30	SAN ANDRES ISLAS	1	100,0		0,0	0	0,0	1
31	SANTA MARTA	152	91,6	14	8,4	3	3,6	166
32	SANTANDER	744	87,8	103	12,2	17	4,0	847
33	SANTIAGO DE CALI	1073	86,4	169	13,6	24	3,9	1242
34	SUCRE	81	94,2	5	5,8	0	0,0	86
35	TOLIMA	440	86,4	69	13,6	18	7,1	509
36	VALLE DEL CAUCA	360	84,7	65	15,3	15	7,1	425
37	VAÚPES	8	88,9	1	11,1	0	0,0	9
38	VICHADA	23	95,8	1	4,2	0	0,0	24
	<b>Total general</b>	<b>11825</b>	<b>83,9</b>	<b>2266</b>	<b>16,1</b>	<b>435</b>		<b>14091</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2021.

### Interpretación:

La mayoría de los departamentos y distritos presentan con mayor frecuencia formas pulmonares, no obstante, existe proporciones importantes de casos de TB extrapulmonar en algunas entidades como Bogotá DC 31.3%, Nariño 29,8%, y Risaralda 23.2%.



### 5.1.1 Tipos de tuberculosis extrapulmonares más frecuentes.

En el año 2021 se registró un total de n= 2266 casos de tuberculosis extrapulmonar dentro de las cuales las formas más frecuentes son la pleural 37.9%, meníngea 18.9%, ganglionar 16.7%, peritoneal 5.3%, osteoarticular 5.3%, intestinal 2.6% y pericárdica 2.0%.

**Tabla N°3** Casos de tuberculosis extrapulmonar según tipo en Colombia año 2021.

Localización	N°	%
Pleural	858	37,9
Meníngea	429	18,9
Ganglionar	379	16,7
Peritoneal	121	5,3
Osteoarticular	119	5,3
Intestinal	59	2,6
Pericárdica	45	2,0
Genitourinaria	37	1,6
Cutánea	24	1,1
Renal	11	0,5
Miliar	9	0,4
Laríngea	2	0,1
Cerebral	1	0,05
Ocular	1	0,05
Otros	171	7,5
<b>Total general</b>	<b>2266</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2021.

Entre los casos de coinfección TB y VIH las formas extrapulmonares más frecuentes son las siguientes:

**Tabla N°4** Casos de TB extrapulmonar en coinfección con el VIH en Colombia año 2021.

Localización	N°	%
Meníngea	156	32,5
Ganglionar	138	28,8
Pleural	76	15,8
Intestinal	20	4,2
Peritoneal	20	4,2
Genitourinaria	4	0,8
Osteoarticular	4	0,8
Pericárdica	4	0,8
Renal	3	0,6
Miliar	2	0,4
Laríngea	1	0,2
Otras formas	m52	10,8
<b>Total</b>	<b>480</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2021.



## 5.2 Tipos de ingreso al programa de tuberculosis.

El 91.2% de los casos reportados en el año 2021 fueron casos nuevos, mientras que un 8.8% eran previamente tratados. Dentro de los casos previamente tratados se reportó 3.2% otros previamente tratados, 2.7% reingreso tras pérdida en el seguimiento, 2.5% recaída y 0.3% reingreso tras fracaso.

Tabla N°5 Casos de tuberculosis según condición de ingreso en Colombia año 2021.

N	DEPARTAMENTOS/DISTRITOS	NUEVO		OTROS PREVIAMENTE TRATADOS		REINGRESO TRAS FRACASO		REINGRESO TRAS PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO		REINGRESO TRAS RECAIDA		Total general
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1	AMAZONAS	34	82,9	0	0,0	0	0,0	2	4,9	5	12,2	41
2	ANTIOQUIA	2350	90,1	76	2,9	11	0,4	89	3,4	82	3,1	2608
3	ARAUCA	132	94,3	4	2,9	0	0,0	3	2,1	1	0,7	140
4	ATLANTICO	197	87,6	3	1,3	3	1,3	14	6,2	8	3,6	225
5	BARRANQUILLA	845	90,4	2	0,2	2	0,2	36	3,9	50	5,3	935
6	BOGOTÁ DC	1440	94,9	52	3,4	0	0,0	20	1,3	5	0,3	1517
7	BOLÍVAR	68	87,2	7	9,0	1	1,3	0	0,0	2	2,6	78
8	BOYACÁ	74	87,1	9	10,6	0	0,0	0	0,0	2	2,4	85
9	BUENAVENTURA	125	88,0	9	6,3	2	1,4	5	3,5	1	0,7	142
10	CALDAS	244	92,8	13	4,9	0	0,0	3	1,1	3	1,1	263
11	CAQUETÁ	150	94,9	1	0,6	0	0,0	7	4,4	0	0,0	158
12	CARTAGENA	345	90,8	7	1,8	0	0,0	21	5,5	7	1,8	380
13	CASANARE	159	93,5	7	4,1	0	0,0	3	1,8	1	0,6	170
14	CAUCA	181	94,8	8	4,2	0	0,0	1	0,5	1	0,5	191
15	CESAR	371	90,5	18	4,4	4	1,0	9	2,2	8	2,0	410
16	CHOCÓ	136	91,3	1	0,7	1	0,7	5	3,4	6	4,0	149
17	CÓRDOBA	277	95,8	6	2,1	0	0,0	4	1,4	2	0,7	289
18	CUNDINAMARCA	250	94,0	7	2,6	0	0,0	6	2,3	3	1,1	266
19	GUAINÍA	17	94,4	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	18
20	GUAVIARE	11	84,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	15,4	13
21	HUILA	275	95,2	9	3,1	1	0,3	2	0,7	2	0,7	289
22	LA GUAJIRA	221	93,6	6	2,5	1	0,4	3	1,3	5	2,1	236
23	MAGDALENA	45	93,8	2	4,2	0	0,0	0	0,0	1	2,1	48
24	META	529	90,6	14	2,4	1	0,2	23	3,9	17	2,9	584
25	NARIÑO	142	94,0	8	5,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7	151
26	NORTE DE SANTANDER	582	92,8	4	0,6	1	0,2	26	4,1	14	2,2	627
27	PUTUMAYO	59	88,1	2	3,0	0	0,0	0	0,0	5	7,5	67
28	QUINDÍO	225	90,0	16	6,4	1	0,4	5	2,0	3	1,2	250
29	RISARALDA	362	80,1	41	9,1	9	2,0	20	4,4	20	4,4	452
30	SAN ANDRES ISLAS	1	100,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
31	SANTA MARTA	148	89,2	16	9,6	0	0,0	1	0,6	1	0,6	166
32	SANTANDER	789	93,2	36	4,3	2	0,2	16	1,9	4	0,5	847
33	SANTIAGO DE CALI	1100	88,6	47	3,8	2	0,2	44	3,5	49	3,9	1242
34	SUCRE	84	97,7	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,2	86
35	TOLIMA	465	91,4	6	1,2	0	0,0	8	1,6	30	5,9	509
36	VALLE DEL CAUCA	393	92,5	13	3,1	1	0,2	5	1,2	13	3,1	425
37	VAÚPES	6	66,7	2	22,2	0	0,0	1	11,1	0	0,0	9
38	VICHADA	23	95,8		0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	24
	Total general	12855	91,2	453	3,2	43	0,3	385	2,7	355	2,5	14091

Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2021.

### Interpretación:

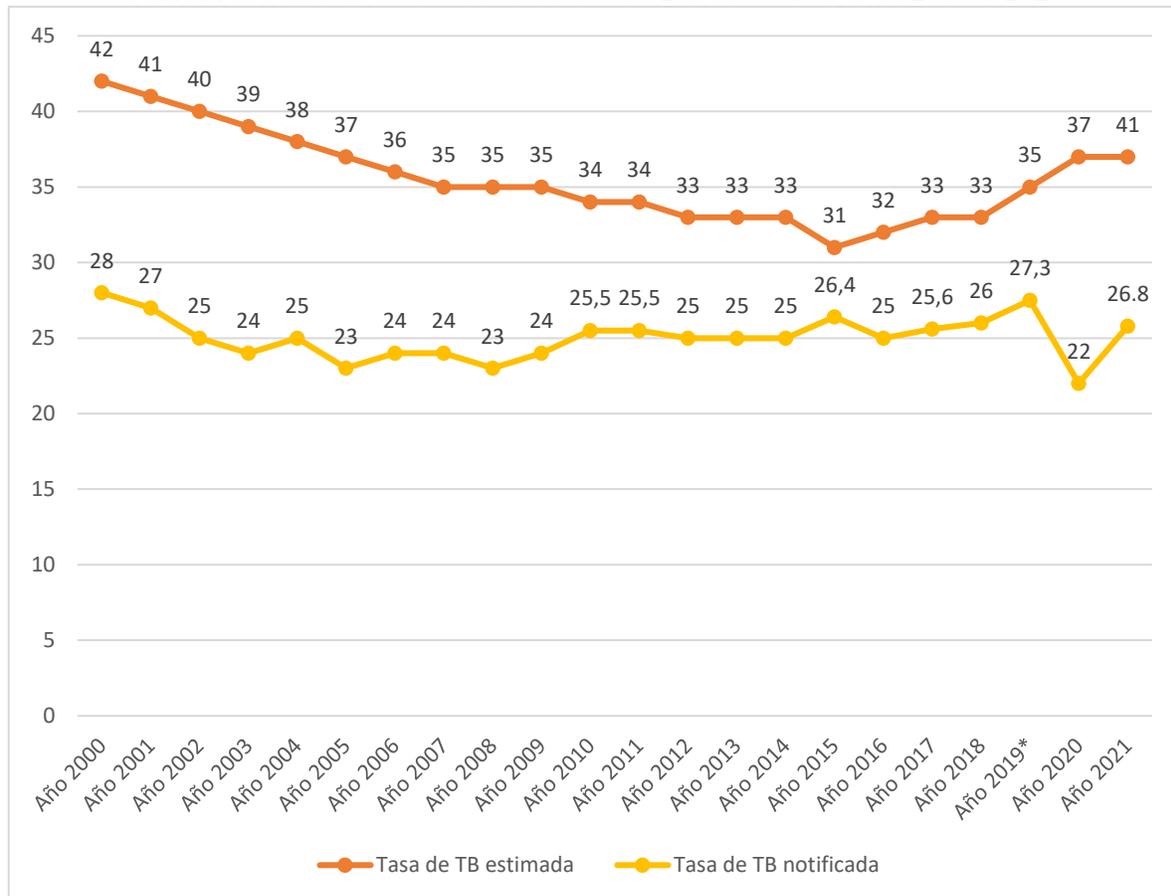
Se reportó que la mayoría de las entidades territoriales presentaron casos de tuberculosis catalogados como nuevos en más del 90%, no obstante, se reportó una importante proporción de casos previamente tratados en Amazonas 17.1%, Guaviare 15.2%, Risaralda 19.9% y Vaupés 34%.



### 5.3 Incidencia de la tuberculosis:

En el año 2021 se reportó una tasa de incidencia entre los casos nuevos y las recaídas de 26.8 IC (26.6-26.9) casos por cada 100 000 habitantes, frente a la tasa de incidencia estimada de la OMS de 41 IC (32-51) casos por cada 100 000 habitantes. (Ver Gráfica N°1).

**Gráfica N°1** Tasa de incidencia de casos de TB en Colombia. Años 2000 al 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB 2021. Estimación Global TB Report Año 2022.

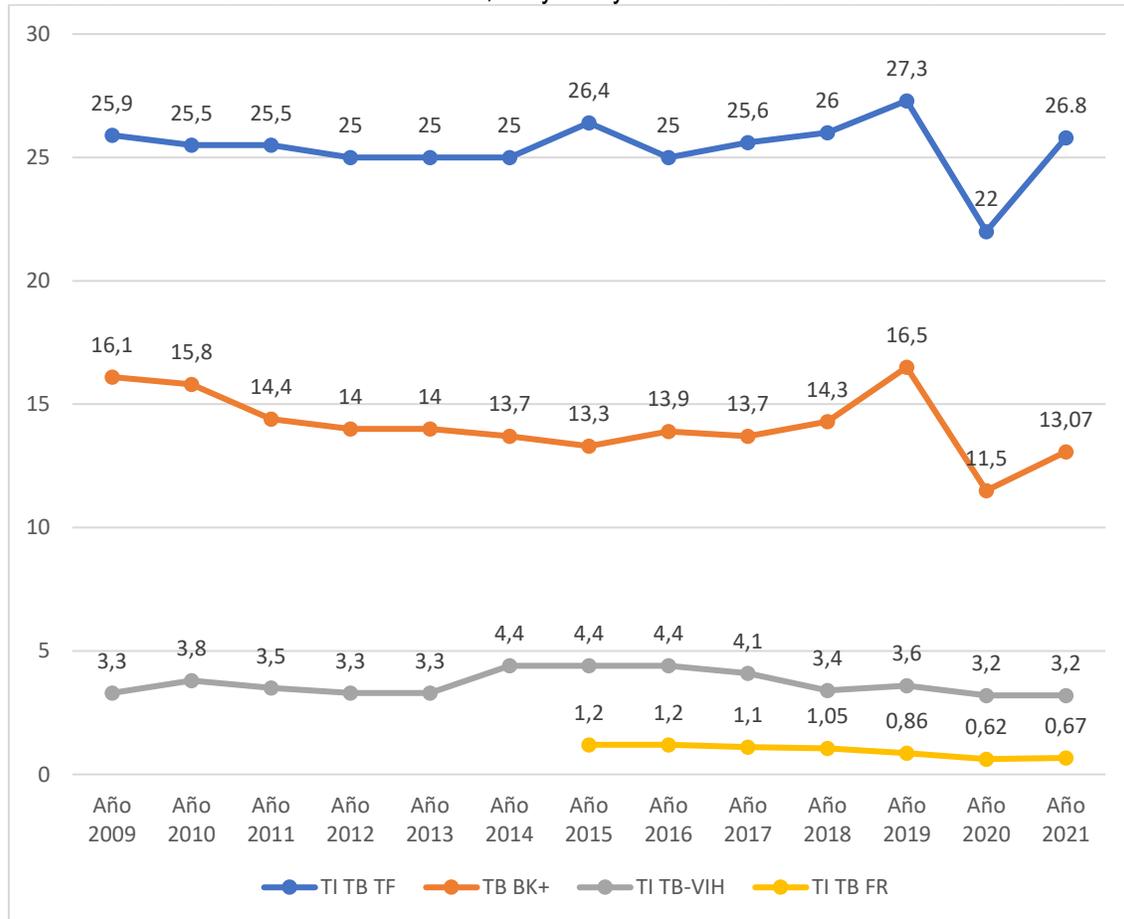
#### Interpretación:

En los años 2020 y 2021 puede observarse en el país una disminución inusual en la tasa de incidencia de casos de TB, dado reducción en la detección de casos causado en el retraso diagnóstico de la TB que suscitó la pandemia. Se estimó en el plan estratégico nacional, la meta en el año 2020 de reducción de la tasa de incidencia al 20% comparativo con la del año 2015.

Puede reportarse una reducción de solo el 16.2% de la incidencia en el 2020, lo cual implica la necesidad de fortalecer la detección de casos de TB y dar tratamiento para cortar la cadena de transmisión y allí obtener si una reducción paulatina de la incidencia de la enfermedad.



Gráfica N°2 Tasa de incidencia de TB, TB y VIH y TB-FR en Colombia. Años 2009 al 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB 2021. Estimación Global TB Report Año 2022.

**Interpretación:**

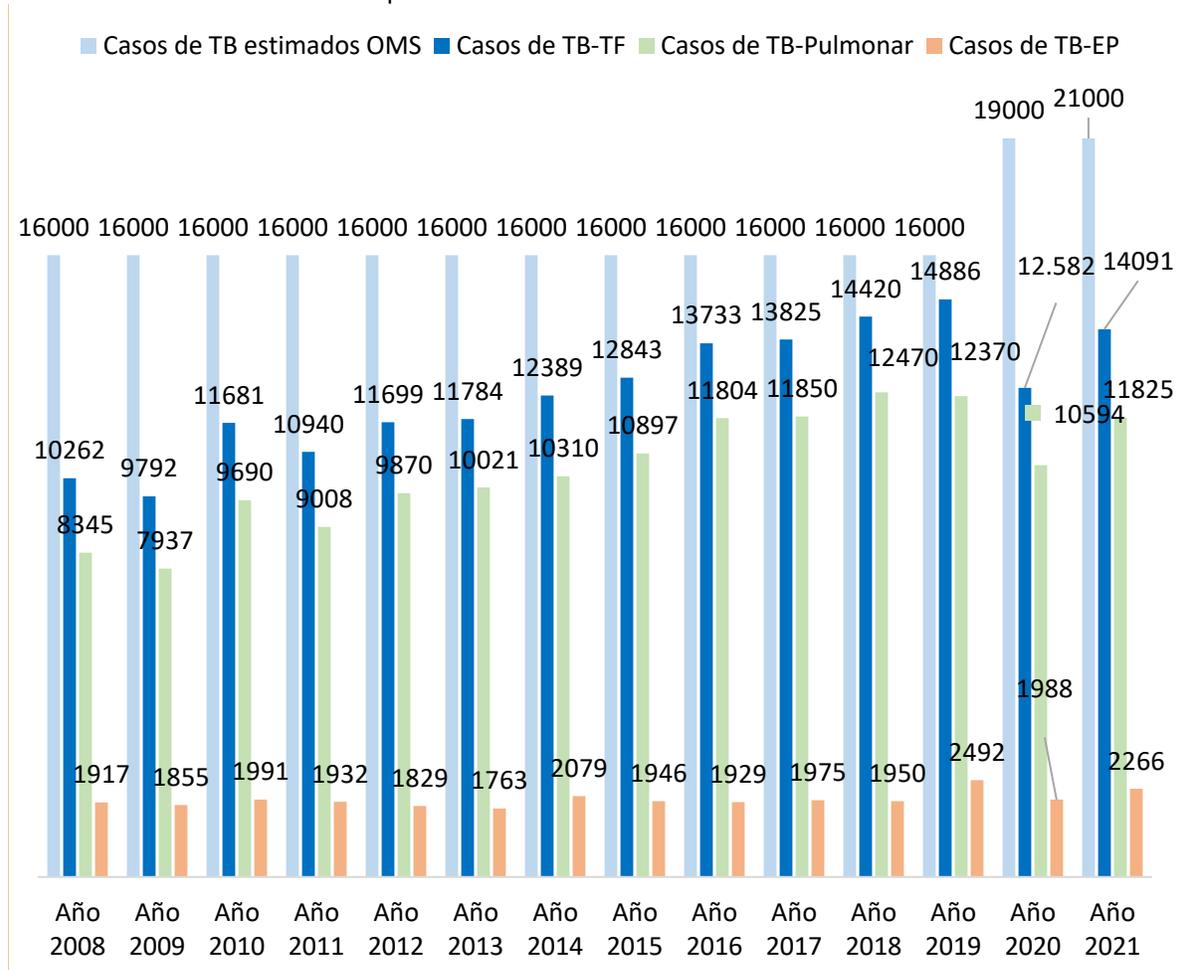
La tasa incidencia de tuberculosis baciloscopia positiva para el año 2021 se reportó en 13 casos por cada 100 000 habitantes, siendo el 83% formas pulmonares, lo que sugiere una transmisión activa de la enfermedad en la comunidad y persistencia de diagnósticos tardíos. Es importante hacer énfasis en el diagnóstico rápido de la TB por pruebas moleculares y no con baciloscopias dado su baja sensibilidad e incapacidad de detectar resistencia.

En cuanto a la tasa de incidencia de casos de TB y VIH se reportó para el año 2021 en 3.2 casos por cada 100 000 habitantes con una ligera tendencia a la disminución. La tasa de incidencia de TB farmacoresistente fue de 0.67 casos por cada 100 000 habitantes en 2021 reportando ligero aumento con relación al año inmediatamente anterior.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de los casos de TB todas las formas (TF) en Colombia reportadas al PNPCT durante el periodo comprendido de los años 2008 al 2021 en formas pulmonares y extrapulmonar, así como la estimación de casos proporcionada por la OMS en el último informe global.



Gráfica N° 3 Casos de TB TF reportados en Colombia durante los años 2008 al 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Informes consolidados de casos 2008 al 2017. Año 2018 y 2021 base de datos nominal de casos.

**Interpretación:**

En cuanto al número de casos notificados del 2008 hasta el año 2019 se observó una tendencia creciente del diagnóstico de la TB. No obstante, puede apreciarse que para el año 2020 y 2021 se reportó una disminución inusual como consecuencia de la baja detección de casos de TB. El número de casos de TB pulmonar comparativo año 2020 y 2021 tuvo un incremento del 11.6%, mientras que en los casos extrapulmonares fue del 13.08% observando mejoría en la detección de casos.

Se destaca de esta gráfica que acorde a las últimas estimaciones de la OMS se reporta que el país debería diagnosticar 21 000 casos de TB, sin embargo solo se reportaron 14 091 en el año 2021, es decir, solo se tiene una detección del 67.1% de los casos estimados.



## 5.2. Casos de tuberculosis nuevos y recaídas y tasa de incidencia por entidad territorial.

En cuanto al comportamiento de casos de tuberculosis nuevos y recaídas pulmonares y extrapulmonares por entidad territorial de residencia, se registraron 13 299 casos con un incremento del 13% frente a 11 709 registrados el año anterior.

**Tabla N°6** Casos de TB nuevos y recaídas por departamentos y/o distritos de residencia y tasa de incidencia años 2020 y 2021.

N°	DEPARTAMENTO	Año 2020		Año 2021			Tasa de incidencia x 100mil hab.
		N°	%	N°	%	Población DANE 2021	
1	ANTIOQUIA	2.397	20,5	2.499	18,8	6.782.584	36,8
2	VALLE DEL CAUCA	1.533	13,1	1.649	12,4	4.556.752	36,2
3	BOGOTÁ DC	1.034	8,8	1.094	8,2	7.834.167	14,0
4	ATLÁNTICO	837	7,1	946	7,1	2.771.139	34,1
5	SANTANDER	587	5,0	715	5,4	2.306.455	31,0
6	NORTE SANTANDER	482	4,1	567	4,3	1.642.746	34,5
7	META	448	3,8	528	4,0	1.072.412	49,2
8	RISARALDA	390	3,3	499	3,8	968.626	51,5
9	TOLIMA	388	3,3	476	3,6	1.343.898	35,4
10	CUNDINAMARCA	388	3,3	430	3,2	3.372.221	12,8
11	BOLIVAR	326	2,8	421	3,2	2.213.061	19,0
12	HUILA	277	2,4	391	2,9	1.131.934	34,5
13	CESAR	251	2,1	349	2,6	1.322.466	26,4
14	LA GUAJIRA	321	2,7	320	2,4	987.781	32,4
15	MAGDALENA	276	2,4	306	2,3	1.449.087	21,1
16	CALDAS	208	1,8	241	1,8	1.027.314	23,5
17	CÓRDOBA	209	1,8	235	1,8	1.844.076	12,7
18	QUINDIO	174	1,5	230	1,7	562.117	40,9
19	CAUCA	171	1,5	195	1,5	1.504.044	13,0
20	CAQUETA	123	1,1	171	1,3	414.841	41,2
21	CASANARE	115	1,0	164	1,2	439.238	37,3
22	CHOCÓ	163	1,4	160	1,2	549.225	29,1
23	NARIÑO	108	0,9	140	1,1	1.627.386	8,6
24	ARAUCA	130	1,1	125	0,9	301.270	41,5
25	BOYACÁ	97	0,8	122	0,9	1.251.675	9,7
26	SUCRE	79	0,7	98	0,7	962.457	10,2
27	PUTUMAYO	77	0,7	71	0,5	364.085	19,5
28	AMAZONAS	36	0,3	50	0,4	80.464	62,1
29	GUAVIARE	29	0,2	39	0,3	88.490	44,1
30	VICHADA	27	0,2	36	0,3	114.557	31,4
31	GUAINIA	10	0,1	17	0,1	51.450	33,0
32	VAUPÉS	12	0,1	10	0,1	46.808	21,4
33	SAN ANDRÉS ISLAS	6	0,1	5	0,0	64.672	7,7
<b>TOTAL</b>		<b>11.709</b>	<b>100,0</b>	<b>13.299</b>	<b>100,0</b>	<b>51.049.498</b>	<b>26,0</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2020 y 2021.

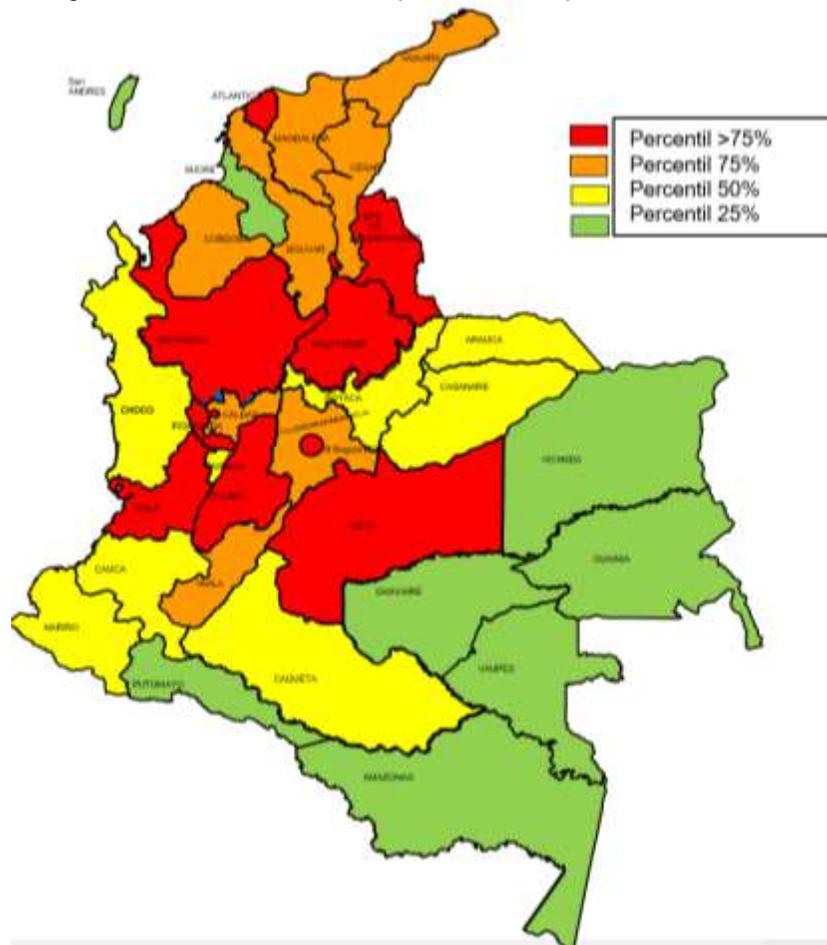
### Interpretación:

En el año 2021 el 64.2% de la carga nacional de casos se concentró en 8 departamentos y distritos tales como, Antioquia 18.8%, Valle del Cauca 12.4%, Bogotá DC 8.2%, Atlántico 7.1%, Santander 5.4%, Norte de Santander 4.5%, Meta 4.0% y Risaralda 3.8%. Las entidades territoriales que presentaron mayor tasa de incidencia de casos de TB fueron Amazonas con 62.1 casos, Risaralda 51.5 casos, Meta 49.2 casos, Arauca 41.5 casos por cada 100 000 habitantes.



A continuación, se muestra por carga de enfermedad las ET que concentran el 75% de la carga nacional de casos de TB durante el año 2021.

**Mapa N°1** Carga de casos de tuberculosis por entidad departamental en Colombia año 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2021.

#### **Interpretación:**

Las entidades que reportarán una mayor carga de casos de TB para el año 2021 fueron Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá DC, Atlántico, Santander, Norte de Santander, Meta, Risaralda, Tolima que concentran el 75% de la carga nacional. Las entidades territoriales que concentran baja carga de casos son Amazonas, Putumayo, Vaupés, Guaviare, Vichada, Guainía y Sucre.

Se resalta que en los territorios de la Orinoquia y Amazonia presentan menor numero de casos, no obstante es necesario reconocer estos territorios como zonas rurales o rurales dispersas con bajo acceso a los servicios de salud y a tecnologías de diagnóstico molecular, por cuanto debe considerarse su análisis apartir del cálculo de la tasa incidencia versus la población, y soportar desde el aseguramiento modelos que aseguren garantía de acceso a técnicas de diagnóstico molecular.



### 5.2.1 Casos de tuberculosis en las principales ciudades capitales y municipales.

Se reportó que en el año 2021 un total de 759 municipios del país diagnosticaron uno o más casos de TB correspondiente al 68,8% del total de los 1123 municipios. La enfermedad como ocurrió en años previos tiende a concentrarse en las grandes ciudades capitales y en algunos municipios con alta densidad poblacional.

**Tabla N°7** Carga de casos de TB por ciudades o municipios de residencia en Colombia. Años 2020 y 2021.

N°	MUNICIPIOS/DISTRITOS	Año 2020		Año 2021			Tasa de incidencia x 100mil hab.
		N°	%	N°	%	Población DANE 2021	
1	MEDELLÍN	1530	13,1	1713	12,9	2.573.220	66,6
2	SANTIAGO DE CALI	903	7,7	1096	8,2	2.264.748	48,4
3	BOGOTÁ DC	1094	9,3	1094	8,2	7.834.167	14,0
4	BARRANQUILLA	540	4,6	623	4,7	1.297.082	48,0
5	CUCUTÁ	317	2,7	402	3,0	787.891	51,0
6	BUCARAMANGA	263	2,2	365	2,7	614.269	59,4
7	VILLAVICENCIO	335	2,9	353	2,7	549.922	64,2
8	PEREIRA	212	1,8	336	2,5	480.803	69,9
9	CARTAGENA DT	202	1,7	319	2,4	1.043.926	30,6
10	BELLO	235	2,0	289	2,2	560.831	51,5
11	IBAGUE	217	1,9	241	1,8	542.724	44,4
12	VALLEDUPAR	139	1,2	222	1,7	544.134	40,8
13	SOLEDAD	146	1,2	209	1,6	677.070	30,9
14	NEIVA	150	1,3	207	1,6	367.400	56,3
15	SANTA MARTA DT	176	1,5	182	1,4	546.979	33,3
16	ARMENIA	109	0,9	140	1,1	308.463	45,4
17	FLORENCIA	97	0,8	129	1,0	174.839	73,8
18	BUENAVENTURA	109	0,9	127	1,0	313.508	40,5
19	MAICAO	120	1,0	118	0,9	189.285	62,3
20	MONTERÍA	92	0,8	108	0,8	509.558	21,2
21	DOSQUEBRADAS	99	0,8	106	0,8	225.554	47,0
22	BARRANCABERMEJA	97	0,8	105	0,8	213.061	49,3
23	ITAGUI	91	0,8	103	0,8	294.551	35,0
24	QUIBDÓ	85	0,7	88	0,7	131.886	66,7
25	OTROS	4351	37,2	4624	34,8	28.003.627	16,5
	TOTAL	0	0,0	13299	100,0	51.049.498	26,1

Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Años 2020 y 2021. Proyecciones poblacionales Censales DANE 2018.

#### Interpretación

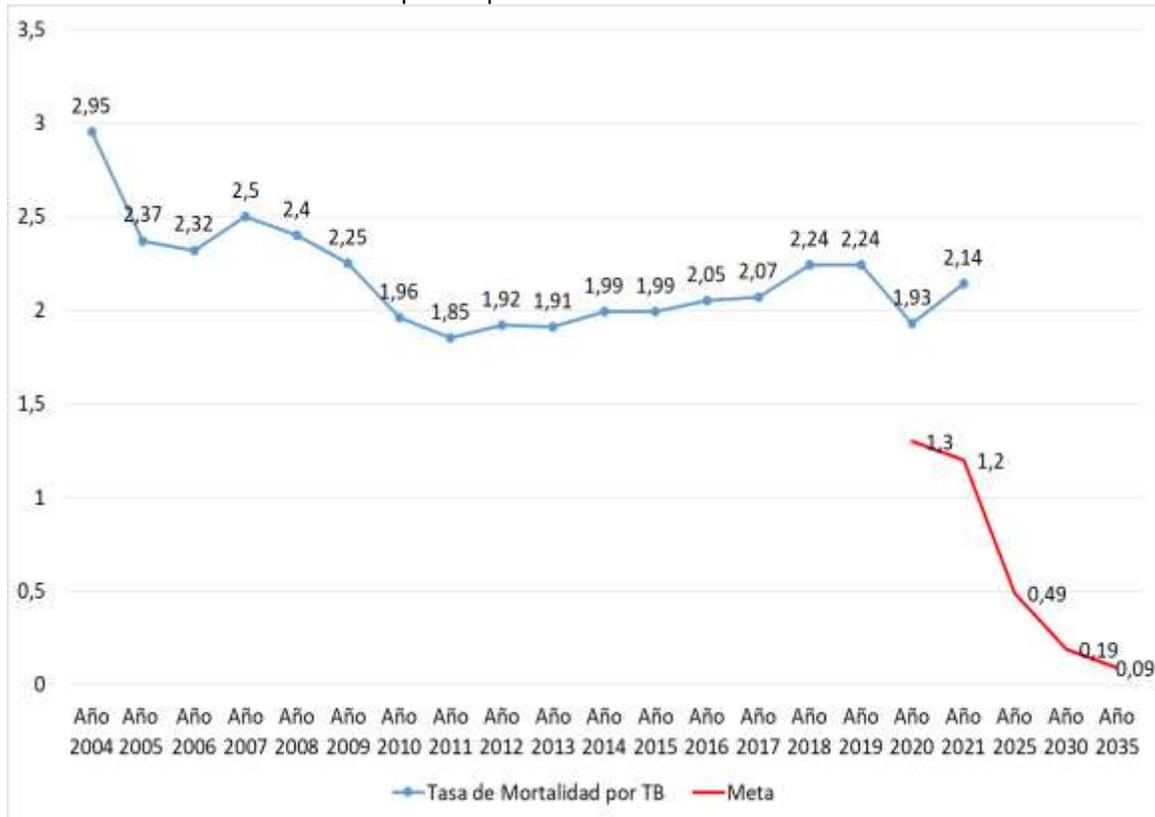
Se reportan 11 ciudades que concentraron el 51.3% de la carga nacional de casos de tuberculosis tales como, Medellín 12.9%, Santiago de Cali 8.2%, Bogotá DC 8.2%, Barranquilla 4.7%, Cúcuta 3.0%, Bucaramanga 2.7%, Villavicencio 2.7%, Pereira 2.5%, Cartagena 2.4%, Bello 2.2% e Ibagué 1.8%. En cuanto a las ciudades de mayor tasa de incidencia según su población se encuentran 73.8 casos en Florencia, 69.9 casos Pereira, 66.7 casos Quibdó, 62.3 casos Maicao, por cada 100 000 habitantes.



### 5.3 Mortalidad y letalidad por tuberculosis.

El comportamiento histórico de la mortalidad por TB en Colombia muestra en la tendencia, que entre el año 2004 al 2010, existió una disminución, no obstante, a partir del año 2011 al 2019 mostró una tendencia al incremento. En el año 2020 ocurrió una disminución inusual de la tasa de mortalidad con 1.93 casos por cada 100 000 habitantes, dado a baja en la detección de casos por la pandemia, y nuevamente para el año 2021 incrementa con una tasa de 2.14 casos por cada 100 000 habitantes según los registros de la base de estadísticas vitales DANE.

**Gráfica N°4** Tasa de mortalidad por TB por 100 000 habitantes en Colombia. Años 2004 al 2021.



Fuente: DANE Base de Estadísticas Vitales 2004 al 2021. 2020 y 2021 preliminar

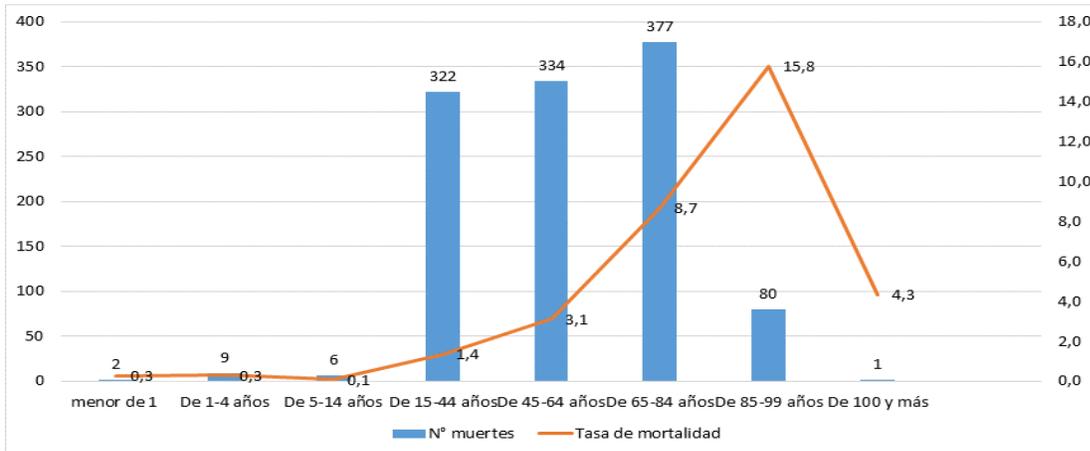
#### Interpretación:

Acorde a las metas previstas debería haberse reducido para el año 2020 la tasa de mortalidad en un 35% comparativo con la del año 2015 es decir a menos de 1.3 casos por 100 000 habitantes, sin embargo, esta reducción solamente se alcanzó en un 3% para el 2020.

Para el año 2021 se reportó una tendencia al incremento de la tasa de mortalidad con 2.14 casos por cada 100 000 habitantes, con un total de 1.131 fallecimientos por tuberculosis según el reporte nacional de la base de Estadísticas Vitales, indicando que estos dos últimos años aún son preliminares. A continuación se muestra la tasa de mortalidad por TB según sexo y grupos de edad:



Gráfica N°5 Tasa de mortalidad TB por 100 000 habitantes por grupos de edad en Colombia. Año 2021.

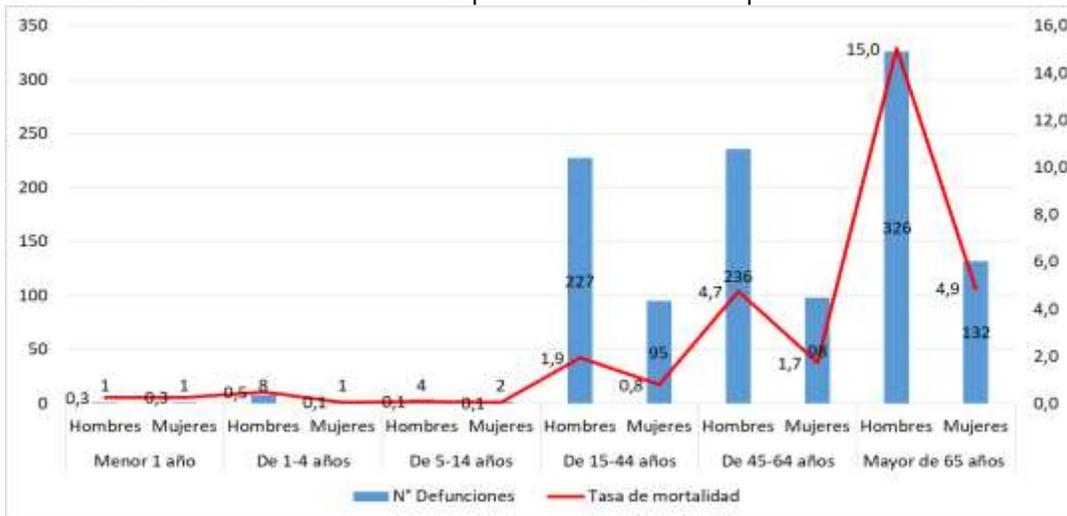


Fuente: Elaborado a partir fuente DANE Base de Estadísticas Vitales Año 2021 preliminar.

**Interpretación:**

Del total de 1131 defunciones por TB en el año 2021 causa básica, el 33% se concentró en el grupo entre 65 a 84 años, un 29% entre 45 a 64 años, y 28.4% entre 15 a 44 años. La mortalidad infantil por tuberculosis en menores de 15 representó el 1.5% del total de defunciones. Se reportó una tasa de 2.14 casos por 100 000 habitantes, no obstante, esta tiende a incrementarse a medida que aumenta la edad. El grupo con mayor tasa de mortalidad fue el de entre 85 a 99 años con una tasa de 15.8 defunciones por cada 100 000 habitantes.

Gráfica N°6 Tasa de mortalidad TB por 100 000 habitantes por sexo en Colombia. Año 2021.



Fuente: Elaborado a partir fuente DANE Base de Estadísticas Vitales Año 2021 preliminar.

**Interpretación.**

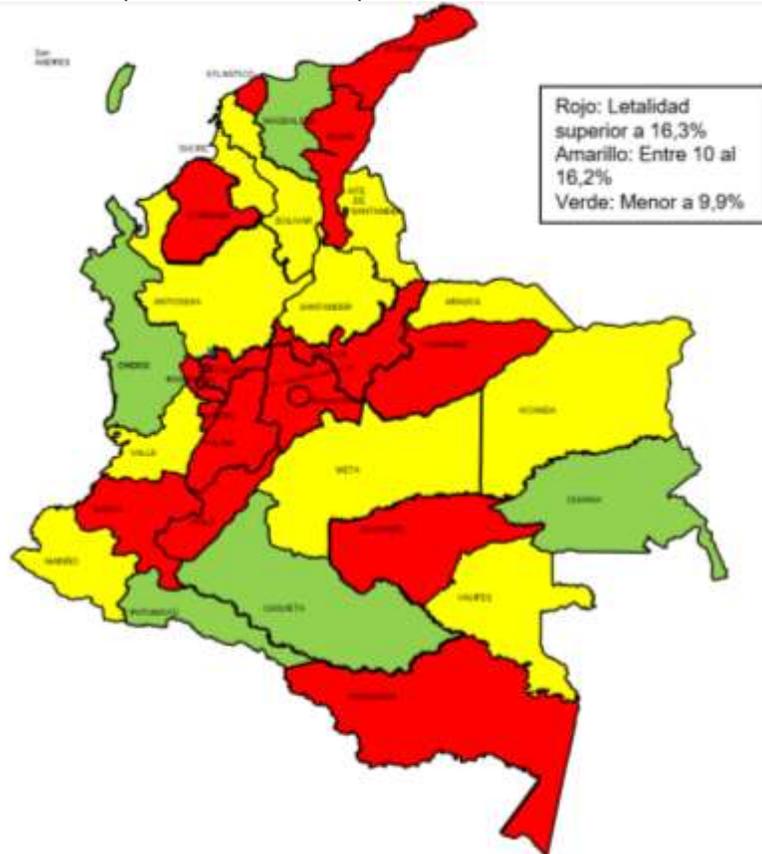
Se reportó una tasa de mortalidad por TB en hombres de 3.2 defunciones por cada 100 000 hombres con (n=802), y en mujeres una tasa de 1.3 por cada 100 000 mujeres con (n=329) muertes. El grupo de mayor mortalidad en hombres fue los mayores de 65 años con una tasa de 15 por 100 000 hombres



de este grupo de edad, mientras que en mujeres fue mayores de 65 años con una tasa de 4.9 casos por cada 100 000 mujeres de este grupo de edad.

A continuación, se presentan los datos de letalidad en tuberculosis por cada una de las entidades territoriales para el año 2020:

**Mapa N°2** Proporción de letalidad por TB en Colombia en el año 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2020.

**Interpretación:**

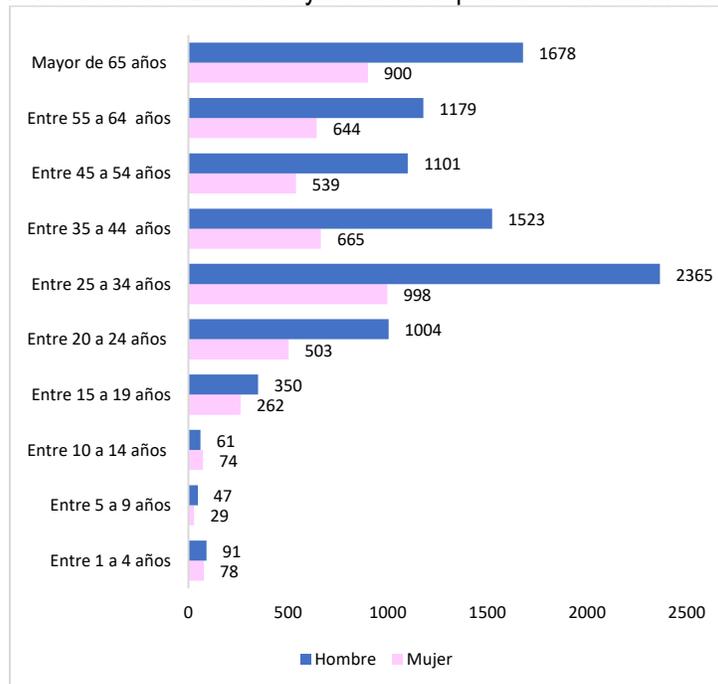
Se reportó en el año 2020 una letalidad en TB del 16.3% con un incremento frente al 12.5% del año 2019. Las 10 entidades territoriales que presentaron mayor proporción de letalidad fueron Amazonas 31%, Bogotá DC 24%, Boyacá 23.3%, Córdoba 21.7%, Cesar 21.6%, Huila 20.5%, Guaviare 19%, Quindío 18.7%, Cauca 17.8%, y La Guajira 17.7%. Se resalta que la mortalidad por TB se ve influenciada por el diagnóstico tardío dado a que cerca del 51% de diagnósticos de TB ocurren en niveles complementarios y no en la atención primaria en salud.



#### 5.4 Comportamiento de la tuberculosis según grupos de edad y sexo.

Del total de casos de TB en el 2021, se reportó un total de n= 9.399 casos en hombres con un 66.7%, frente a n=4.692 casos en mujeres con un 33.3%, para una razón de 2 hombres con TB por cada mujer con la enfermedad en el país. Según los grupos etarios la mayor carga de la enfermedad se presenta como en años previos, en edades comprendidas entre los 25 a 34 años adultos jóvenes laboralmente activos y mayores de 65 años. No obstante, como se observa en la Gráfica N°7 existió un importante número de casos en población de niños y niñas menores de 15 años y adolescentes entre 15 a 19 años.

Gráfica N° 7 Casos de TB nuevos y recaídas reportados en el PNPCT. Año 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2021.

#### Interpretación:

Se reportó que el grupo entre 25-34 años representó el 23.8% del total de casos de TB, seguido por los mayores de 65 años con un 18.2% y un 2.7% en niños y niñas menores de 15 años. Se destaca que en el grupo entre 10 a 14 años se tuvo mayor número de niñas con relación a niños con TB, mientras que entre los grupos de 1-4 años, 5 a 9 años, y de 15 a 19 y adultos, se concentró predominantemente en el sexo masculino.

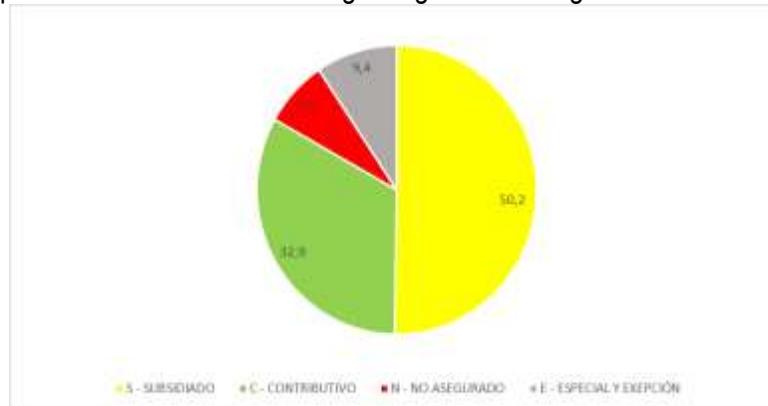
#### 5.5 Caracterización de casos de tuberculosis según aseguramiento.

En cuanto a los casos de TB para el año 2021 según aseguramiento el 50.2% pertenecían al régimen subsidiado con una tasa de 29.5 casos por cada 100 000 afiliados, 32.9% al régimen contributivo con una tasa de 18.8 casos por cada 100 000 afiliados, 7.5% pertenecían a población pobre no asegurada con una tasa de 21.2 casos por cada 100 000 personas y un 9.4% regímenes especiales y de excepción con una tasa de 30.2 casos por cada 100 000 afiliados. Lo anterior muestra que las



poblaciones subsidiadas y pobres no aseguradas, representan más de la mitad de los casos de TB en el país y presentan mayores tasas de incidencia de la enfermedad.

**Gráfica N°8** Proporción de casos de TB TF según régimen de aseguramiento en Colombia. Año 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base nominal de reporte de casos de TB. Año 2021.

**Interpretación:**

Se reportó en el año 2021, un incremento del 10.3% de las personas afectadas por tuberculosis pertenecientes al régimen contributivo el cual paso del 29% en el 2020, al 32.9% en el año 2021. Se reportó un decremento de casos de TB en población subsidiado del 56% al 50.2%. A continuación, se muestra en comportamiento de casos por cada una de las aseguradoras de mayor carga.

**Tabla N°8** Casos de tuberculosis según EAPB en Colombia años 2020 y 2021.

N	EAPB	AÑO 2020		AÑO 2021		Población afiliada	Tasa x 100mil afiliados	Acumulado
		N	%	N	%			
1	LA NUEVA EPS SA	1258	10,37	2000	14,19	9.477.372	21,10	71,60%
2	MUTUALSER ESS	400	3,30	1145	8,13	2.543.147	45,02	
3	SURA EPS	900	7,42	1125	7,98	5.085.917	22,12	
4	SALUD TOTAL	550	4,53	856	6,07	4.479.958	19,11	
5	COOSALUD E.S.S.	507	4,18	820	5,82	3.325.594	24,66	
6	SAVIASALUD EPS	877	7,23	785	5,57	1.666.262	47,11	
7	INPEC /RES 006	833	6,87	1412	10,02	97.190	1452,82	
8	EPS SANITAS	415	3,42	601	4,27	5.349.785	11,23	
9	ASMETSALUD	372	3,07	528	3,75	1.982.505	26,63	
10	MEDIMÁS EPS	361	2,98	440	3,12	3.105.523	14,17	
11	CAJACOPI ATLÁNTICO	297	2,45	397	2,82	1.441.831	27,53	
12	CAPITAL SALUD EPS	309	2,55	368	2,61	1.181.493	31,15	
13	FAMISANAR	275	2,27	331	2,35	2.848.209	11,62	
14	COOMEVA EPS S.A.	214	1,76	275	1,95	1.200.000	22,92	
15	COMPENSAR EPS	155	1,28	185	1,31	2.108.805	8,77	
16	COMPARTA	237	1,95	162	1,15	1.515.669	10,69	
17	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - S.O.S.	47	0,39	144	1,02	765.101	18,82	
18	ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA	68	0,56	104	0,74	524.706	19,82	
19	FFMIM	98	0,81	98	0,70	228.373	42,91	
20	CONVIDA	89	0,73	95	0,67	477.063	19,91	
21	MAGISTERIO	66	0,54	94	0,67	400.100	23,49	
22	ANASWAYUU EPSI	149	1,23	93	0,66	226.900	40,99	
23	DUSAKAWI	86	0,71	84	0,60	262.687	31,98	
24	DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL	69	0,57	83	0,59	620.000	13,39	
25	COMFENALCO VALLE	8	0,07	82	0,58	299.878	27,34	
26	MALLAMAS EPSI	34	0,28	77	0,55	371.803	20,71	
27	OTRAS	3458	28,50	1707	0,00	0,00	#! DIV/O!	
TOTAL		12132	100,00	14091	100,00	51.328.449	27,45	100,00%

Fuente: MSPS Programa Nacional de Prevención y Control de la TB año 2021.



**Interpretación:**

El 92.5% de personas afectadas por la TB en el año 2021, se encontraban afiliadas al sistema de salud en el régimen subsidiado, contributivo o poblaciones regímenes especiales y excepción. Un 7,5% de casos se catalogan como PPNA, dentro de los cuales se destacan poblaciones como migrantes, habitantes de calle, entre otros a cargo de la atención de la red pública de salud.

Se destaca que el 71.6% de los casos de TB se concentran en 12 aseguradoras, las cuales son la Nueva EPS con un 14.1%, Mutual Ser 8.1%, Sura 7.9%, Salud Total 6%, Coosalud 5.8%, Savia Salud 5.5%, Sanitas 4.2%, Asmet Salud 3.7%, Medimás EPS 3.1%, Cajacopi 2.8% y Capital Salud 2.6%.

**5.6 Caracterización de casos según grupos poblacionales y comorbilidades asociadas a la TB.**

Del total de casos de TB reportados en el año 2021, el 30,1% pertenecían a algunas de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, como por ejemplo los privados de la libertad, migrantes, habitantes de calle, indígenas, afrodescendientes, gestantes, trabajadores de la salud, entre otros. A continuación se realiza descripción del comportamiento en cada una de estas poblaciones.

**Tabla N°9** Caracterización de casos de tuberculosis que ingresaron al Programa Nacional de Prevención y Control de la TB según poblaciones en Colombia años 2016 al 2021.

Variable		Año 2016		Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021			Éxito en el tratamiento de casos 2020
		Casos	%	% TB-VIH											
Sexo	Hombres	8743	63,7	8859	64,1	9489	65,8	9659	64,9	8277	65,8	9399	66,7	14,4	67,6
	Mujeres	4990	36,3	4966	35,9	4931	34,2	5229	35,1	4305	34,2	4692	33,3	6,4	74,6
Edad	Adultos 29-59 años	6425	46,8	6370	46,1	6693	46,4	5846	39,3	5766	45,8	6661	47,3	17,4	70,2
	Mayores de 65 años	2767	20,1	2771	20,0	2875	19,9	3038	20,4	2345	18,6	2578	18,3	2,1	61,3
	Menores de 15 años	670	4,9	598	4,3	562	3,9	404	2,7	328	2,6	380	2,7	1,8	79,5
Poblaciones	Privados de la libertad	701	5,1	946	6,8	1104	7,7	997	6,7	833	6,6	1412	10,0	4,6	84,3
	Indígenas	827	6,0	755	5,5	772	5,4	770	5,2	624	5,0	631	4,5	3,3	68,1
	Afrodescendientes	917	6,7	782	5,7	744	5,2	793	5,3	478	3,8	507	3,6	7,1	50
	Habitante de Calle	513	3,7	554	4,0	548	3,8	537	3,6	500	4,0	438	3,1	23,3	36,7
	Migrantes	97	0,7	117	0,8	325	2,3	666	4,5	740	5,9	879	6,2	20,6	53,9
	Trabajadores de la Salud	268	2,0	264	1,9	320	2,2	318	2,1	263	2,1	224	1,6	11,2	86,3
	Personas con discapacidad	105	0,8	97	0,7	105	0,7	124	0,8	120	1,0	111	0,8	6,3	77,1
	Gitano	46	0,3	36	0,3	48	0,3	34	0,2	7	0,1	0	0,0	0,0	40
	Gestantes	51	0,4	55	0,4	44	0,3	35	0,2	21	0,2	37	0,3	2,7	81
	Centros psiquiátricos	39	0,3	44	0,3	39	0,3	36	0,2	2	0,0	4	0,0	0,0	100,0
Comorbilidades	TB-VIH/SIDA	2169	15,8	1468	10,6	1773	12,3	1724	11,6	1644	13,1	1654	11,7	100,0	51,0
	TB-Desnutrición	SD	SD	SD	SD	1522	10,6	2067	13,9	1668	13,3	2039	14,5	17,7	55,4
	TB-Diabetes	SD	SD	779	5,6	1065	7,4	1353	9,1	934	7,4	1323	9,4	2,4	72,1
	TB-EPOC	SD	SD	SD	SD	818	5,7	987	6,6	749	6,0	711	5,0	2,0	58,5
	TB- Enf-Renal	SD	SD	331	2,4	435	3,0	458	3,1	324	2,6	522	3,7	6,7	53,8
	TB-Cáncer	SD	SD	SD	SD	233	1,6	348	2,3	334	2,7	338	2,4	1,8	51,4
	TB-COVID-19	SD	SD	SD	SD	NA	NA	NA	NA	1060	8,4	294	2,1	11,2	71,0
	TB- Enf-hepática	SD	SD	SD	SD	SD	SD	115	0,8	81	0,6	108	0,8	13,9	54,1
	TB- Silicosis	SD	SD	SD	SD	SD	SD	50	0,3	56	0,4	46	0,3	2,2	62,7
	TB- Consumo SPA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	540	4,3	565	4,0	21,1	64,9
<b>TOTAL</b>		<b>13.733</b>	<b>100</b>	<b>13.825</b>	<b>100</b>	<b>14.420</b>	<b>100</b>	<b>14.886</b>	<b>100</b>	<b>12.582</b>	<b>100</b>	<b>14.091</b>	<b>100</b>	<b>11,7</b>	<b>71</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Informes consolidados 2016 y 2017. Base de datos nacional de casos de tuberculosis año 2018 al 2021.

**Interpretación:**

- La tuberculosis afectó a un total de 1412 privados de la libertad equivalente a un 10% del total de casos de TB, con un incremento del 69.5% comparativo con el año anterior, y una coinfección del 4.6%



- Incremento de casos de TB en poblaciones migrantes con 879 casos comparado con los 740 del año anterior. Se observa a los migrantes como la segunda población de mayor carga de casos de TB en el país y una proporción de TB y VIH del 20.6%.
- Se reportó un total de 631 casos de TB en poblaciones indígenas equivalente a un 4.5% del total, con una tendencia a la disminución en los últimos cinco años previos. Proporción de coinfección TB y VIH indígenas 3.3%.
- Los casos de TB en afrodescendientes fueron 507 casos de TB equivalente a un 3.6% del total y un aumento comparado con los 478 casos del año anterior, coinfección TB y VIH del 7.1%.
- En habitantes de calles se reportó un total de 438 casos de TB equivalente al 3.1% del total, y disminución del 12.3% con el año anterior que registró 500 casos, proporción coinfección TB y VIH 23.3%.
- Se reportaron 224 casos en trabajadores de la salud año 2021, con una disminución comparado con los 263 casos de TB en el año 2020, proporción coinfección TB y el VIH de 11.2%.
- Existieron 111 casos en personas en condición de discapacidad con TB equivalente a un 0.8% del total.
- Se reportaron 0 casos de TB en ROM gitanos, 37 gestantes y 4 casos de TB en personas en centros psiquiátricos.

Frente a la distribución de las comorbilidades asociadas en las personas con diagnóstico de la TB en el año 2021 se destaca lo siguiente:

- La comorbilidad más frecuente es la TB y desnutrición existente en el 14.5% del total de personas con TB con un incremento frente al 13.3% del año anterior.
- En cuanto a TB y VIH se reportó una disminución de la proporción estando en 2021 en 11.7% comparado con el 13.3% de año anterior.
- Dentro de las enfermedades crónicas se reportó 7.4% de casos de TB y diabetes mellitus, 6% TB y EPOC, 4.3% TB asociada con consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Se reportó un 2.7% de personas con tuberculosis asociada a cáncer, un 2.6% de TB y enfermedad renal crónica.
- Se registró un 0.6% de casos de TB y enfermedad hepática, y 0.4% silicosis tuberculosis.

A continuación, se presenta la caracterización de casos de TB por entidad territorial y poblaciones afectadas:



**Tabla N°10** Caracterización de casos de TB reportadas al PNPCT por proporción por ET en Colombia según poblaciones año 2021.

N	DEPARTAMENTO/DISTRITO	MAYOR	POBLAC	MIGRA	INDIGE	NEGRO,	MENOR	DESPLA	HABITA	PERSON	TRABAJ
		ES >65	IÓN			AFROCO				A CON	ADOR
		AÑOS	CARCEL	NTE	NA	LOMBIA	ES 15	ZADO	NTE DE	DISCAP	DE LA
		%	ARIA	%	%	NO	AÑOS	%	CALLE	ACIDAD	SALUD
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	AMAZONAS	19,5	0,0	0,0	43,9	0,0	0,0	4,9	0,0	7,3	0,0
2	ANTIOQUIA	13,1	3,3	5,2	0,5	1,0	2,4	0,7	4,4	0,8	1,7
3	ARAUCA	30,0	2,1	12,1	15,7	0,0	3,6	0,7	1,4	8,6	0,7
4	ATLANTICO	23,1	0,0	7,1	0,4	0,4	1,3	0,9	0,4	0,4	0,9
5	BARRANQUILLA	17,9	3,4	7,3	2,2	1,0	2,6	0,1	0,7	0,5	2,1
6	BOGOTÁ DC	29,4	6,4	8,9	1,4	0,1	2,5	0,1	4,3	1,1	2,1
7	BOLÍVAR	11,5	0,0	10,3	0,0	1,3	2,6	1,3	0,0	0,0	0,0
8	BOYACÁ	40,0	11,8	9,4	9,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	2,4
9	BUENAVENTURA	10,6	6,3	0,7	4,2	88,0	2,8	12,7	0,7	0,0	0,7
10	CALDAS	17,9	16,3	2,3	8,4	0,0	2,7	0,4	3,4	0,4	1,5
11	CAQUETÁ	17,1	8,9	0,6	1,3	0,6	1,9	0,6	3,2	1,3	1,3
12	CARTAGENA	12,1	1,3	11,6	0,3	0,5	5,3	0,0	3,9	0,3	1,8
13	CASANARE	14,1	38,8	8,8	2,9	1,2	1,8	0,0	1,2	0,6	1,2
14	CAUCA	25,1	4,2	4,7	14,7	7,9	0,5	0,0	1,0	0,0	1,6
15	CESAR	19,5	8,0	7,3	12,9	0,2	5,1	0,0	0,2	0,0	2,0
16	CHOCÓ	9,4	4,7	0,0	30,2	66,4	9,4	13,4	0,0	0,7	0,0
17	CÓRDOBA	24,2	2,8	5,9	2,1	0,0	2,8	0,3	0,7	0,0	2,8
18	CUNDINAMARCA	31,6	21,4	6,0	0,4	0,4	0,0	0,8	0,8	1,5	0,4
19	GUAINÍA	0,0	0,0	33,3	72,2	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0
20	GUAVIARE	7,7	7,7	7,7	38,5	0,0	0,0	15,4	0,0	7,7	0,0
21	HUILA	15,9	33,9	1,0	2,4	0,3	0,7	0,3	3,1	0,0	0,3
22	LA GUAJIRA	12,7	0,4	14,0	65,3	0,4	5,5	0,0	0,8	0,0	0,0
23	MAGDALENA	37,5	2,1	6,3	0,0	0,0	4,2	2,1	0,0	0,0	0,0
24	META	18,8	17,3	5,1	6,7	0,5	5,8	0,9	3,4	2,6	1,5
25	NARIÑO	20,5	1,3	6,6	11,9	17,9	4,0	2,0	1,3	1,3	2,6
26	NORTE DE SANTANDER	14,5	17,1	17,5	3,5	0,0	2,7	0,2	1,0	0,0	1,4
27	PUTUMAYO	22,4	3,0	4,5	4,5	3,0	1,5	4,5	0,0	0,0	0,0
28	QUINDÍO	20,8	17,2	2,8	4,0	0,4	3,2	0,0	6,8	1,2	1,2
29	RISARALDA	18,8	8,4	4,0	4,4	1,5	2,4	1,1	6,9	0,9	1,8
30	SAN ANDRÉS ISLAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
31	SANTA MARTA	8,4	17,5	7,2	0,6	0,0	1,2	0,0	2,4	0,0	0,6
32	SANTANDER	19,5	14,0	5,9	0,4	0,1	2,8	0,1	3,3	0,6	1,7
33	SANTIAGO DE CALI	14,9	14,6	2,9	1,2	12,8	2,7	0,2	5,6	0,5	2,1
34	SUCRE	15,1	2,3	1,2	2,3	0,0	2,3	1,2	0,0	1,2	3,5
35	TOLIMA	18,1	28,5	0,8	3,5	0,0	0,0	0,4	1,6	0,4	1,0
36	VALLE DEL CAUCA	16,2	14,8	4,2	1,9	4,7	1,6	0,5	2,8	0,9	0,9
37	VAÚPES	11,1	0,0	0,0	88,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
38	VICHADA	20,8	0,0	33,3	50,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total general	18,3	10,0	6,2	4,5	3,6	2,7	0,7	3,1	0,8	1,6

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.

### Interpretación:

Entre los casos de TB del país, se observó una alta proporción de casos en indígenas en los departamentos de Vaupés 89.9%, Guainía 72%, La Guajira 65.3%, Amazonas 43.9%, y Guaviare 38.5%. En población afrodescendiente se reportó 88% de casos de TB de Buenaventura, 66.4% Chocó y 17.9% Nariño.

En torno a población habitante de calle con TB se observó una mayor proporción de 6.9% Risaralda, 6.8% Quindío, Santiago de Cali 5.6%, Antioquia 4.4% y Bogotá DC 4.3%,

En torno a casos de TB en migrantes se reportó 33.3% de Guainía, 33.3% Vichada, 17.5% La Guajira, Frente a casos de TB en privados de la libertad se encontró un 20.3% del Valle del Cauca, 19.5%



17.5% Norte de Santander, 12.1% Arauca, 11.6% Cartagena, 10.3% Bolívar y 9.4% Boyacá.  
En cuanto a casos de TB en trabajadores de la salud se reportó 3.5% en los casos de Sucre, 2.8% Córdoba, 2.6% Nariño, 2.1% Barranquilla y 2.1% Bogotá.

A continuación, se muestra la caracterización de casos de TB por ET y comorbilidades principales asociadas a la TB:

**Tabla N°11** Caracterización de casos de TB por ET en Colombia según comorbilidades año 2021.

N°	DEPARTAMENTO/DISTRITO	TB VIH	TB-CA	TB DM	TB DNT	TB EPOC	TB Tabaquismo	TB-SPA	TB ER
		%	%	%	%	%	%	%	%
1	AMAZONAS	0,0	2,4	7,3	22,0	19,5	0,0	2,4	2,4
2	ANTIOQUIA	15,5	2,8	9,0	12,0	3,9	3,6	6,7	3,3
3	ARAUCA	7,1	0,0	3,6	22,1	1,4	0,0	0,0	2,1
4	ATLANTICO	6,7	0,0	14,7	21,3	2,7	0,9	4,9	4,4
5	BARRANQUILLA	15,3	1,5	11,0	20,6	3,3	1,1	4,8	4,5
6	BOGOTÁ DC	19,1	5,5	10,3	11,5	7,3	0,8	1,2	5,2
7	BOLÍVAR	3,8	0,0	6,4	9,0	3,8	0,0	0,0	3,8
8	BOYACÁ	7,1	0,0	12,9	5,9	18,8	0,0	0,0	3,5
9	BUENAVENTURA	9,2	0,0	10,6	12,7	1,4	2,8	3,5	2,8
10	CALDAS	7,2	3,0	10,3	14,8	7,6	1,1	3,4	3,4
11	CAQUETÁ	4,4	0,6	12,0	12,0	2,5	3,2	0,0	5,7
12	CARTAGENA	13,7	1,1	7,6	20,8	3,4	1,1	3,9	2,9
13	CASANARE	9,4	0,6	7,1	18,8	3,5	0,6	0,0	2,4
14	CAUCA	11,0	1,6	9,4	24,6	7,3	1,0	1,6	5,2
15	CESAR	7,6	1,0	4,6	10,7	7,6	0,0	3,2	0,5
16	CHOCÓ	0,7	0,7	4,7	13,4	0,7	0,0	0,0	2,7
17	CÓRDOBA	18,3	3,5	9,7	11,4	5,5	0,3	1,0	2,1
18	CUNDINAMARCA	5,3	1,1	10,9	9,0	9,0	1,9	6,8	3,4
19	GUAINÍA	5,6	0,0	11,1	22,2	0,0	0,0	0,0	0,0
20	GUAVIARE	0,0	0,0	15,4	0,0	0,0	0,0	15,4	0,0
21	HUILA	6,2	1,7	9,0	9,3	4,8	1,7	1,4	2,8
22	LA GUAJIRA	2,1	0,8	2,5	10,6	0,0	0,0	0,4	1,7
23	MAGDALENA	10,4	0,0	6,3	4,2	4,2	0,0	0,0	0,0
24	META	6,2	2,7	9,8	13,0	5,5	0,5	2,4	3,3
25	NARIÑO	9,3	1,3	6,6	11,3	6,0	0,0	1,3	4,0
26	NORTE DE SANTANDER	6,1	0,6	9,4	16,3	1,3	1,4	1,0	1,1
27	PUTUMAYO	7,5	0,0	6,0	7,5	1,5	0,0	1,5	0,0
28	QUINDÍO	14,0	2,0	5,2	18,0	5,2	0,4	12,8	2,4
29	RISARALDA	18,8	4,0	9,7	8,8	7,3	2,2	4,9	2,7
30	SAN ANDRES ISLAS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
31	SANTA MARTA	10,8	0,6	4,8	13,9	3,6	0,0	0,6	0,6
32	SANTANDER	9,1	1,7	9,9	19,4	2,6	0,8	9,2	3,9
33	SANTIAGO DE CALI	10,3	2,5	7,9	18,0	4,0	1,5	9,2	3,2
34	SUCRE	10,5	1,2	1,2	9,3	3,5	2,3	2,3	2,3
35	TOLIMA	7,5	1,8	10,6	12,2	5,7	0,0	1,0	3,9
36	VALLE DEL CAUCA	9,9	1,4	12,5	15,5	5,6	2,4	7,8	3,5
37	VAÚPES	11,1	11,1	0,0	44,4	0,0	0,0	0,0	0,0
38	VICHADA	4,2	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	4,2
	<b>Total general</b>	<b>11,7</b>	<b>2,3</b>	<b>9,1</b>	<b>14,4</b>	<b>4,6</b>	<b>1,5</b>	<b>4,5</b>	<b>3,3</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.

### Interpretación.

Se observó que las ET de mayor carga de coinfección TB y VIH entre sus casos son: Bogotá 19%, Risaralda 18.8%, Córdoba 18.3%, Antioquia 15.5%, Barranquilla 15.3%, Quindío 14% y Cartagena 13.7%,

En cuanto a casos de TB asociada a desnutrición se reportó 44% Vaupés, 33.3% Vichada, 22.2% Amazonas, 22.2% Guainía, 22.1% Arauca. Casos de TB asociada a diabetes mellitus 15.4% Guaviare, 14.2% Atlántico, 12.9% Boyacá, 12% Caquetá. En cuanto a los casos de TB asociado a TB EPOC

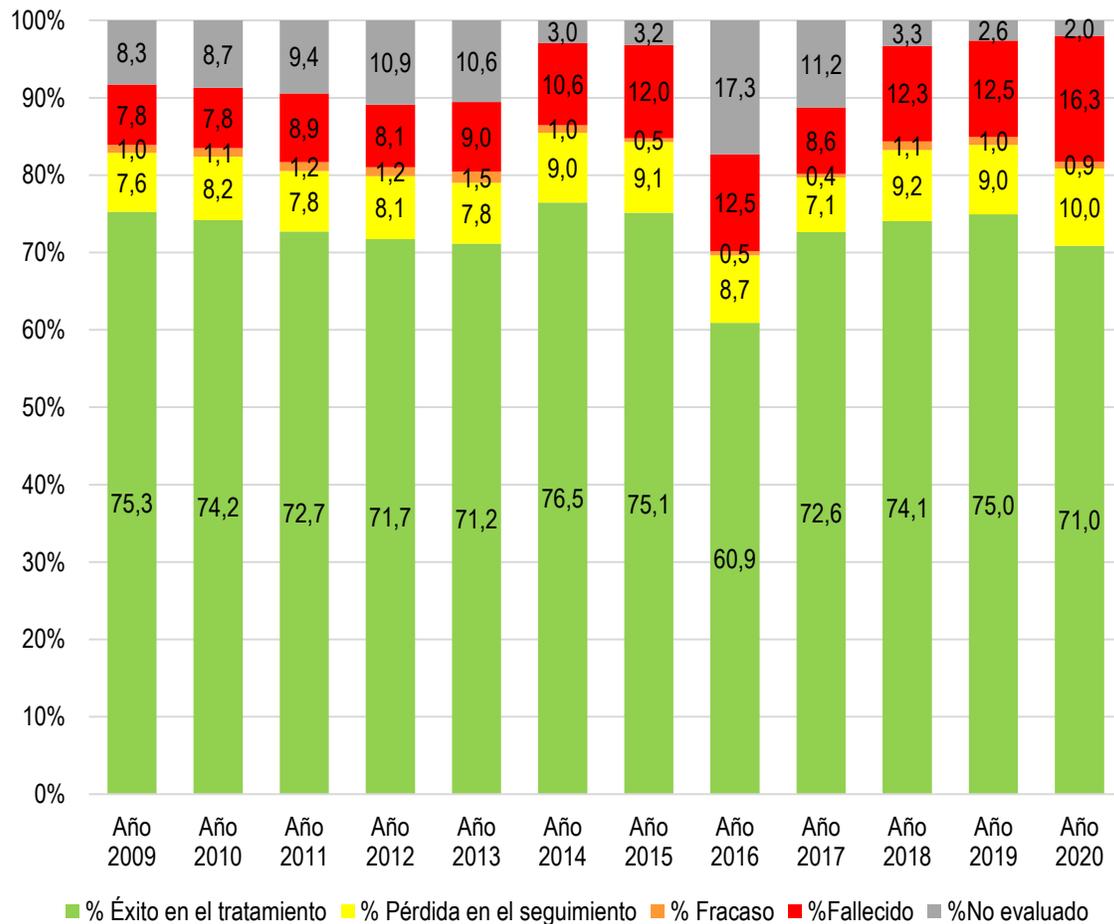


19.5% Amazonas, 18.8% Boyacá, TB y tabaquismo 3.2% Caquetá, 3.8% Antioquia, TB y consumo de SPA 15.4% Guaviare, 12.8% Quindío, y 6.7% Antioquia.

**5.7 Resultados en el tratamiento de casos de tuberculosis sensible.**

Frente a los resultados en el tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis se presentan los indicadores históricos de resultados en el tratamiento del PNPCT entre los años 2009 al 2020, los casos nuevos y recaídas incluyendo pulmonares y extrapulmonares parámetro de medición del indicador según plantea la OMS debe ser mayor el tratamiento exitoso al menos en el 90% o más.

**Gráfica N°9** Evaluación de resultados al tratamiento casos de TB pulmonar y extrapulmonar (nuevos y recaídas) en Colombia años 2009 al 2020.



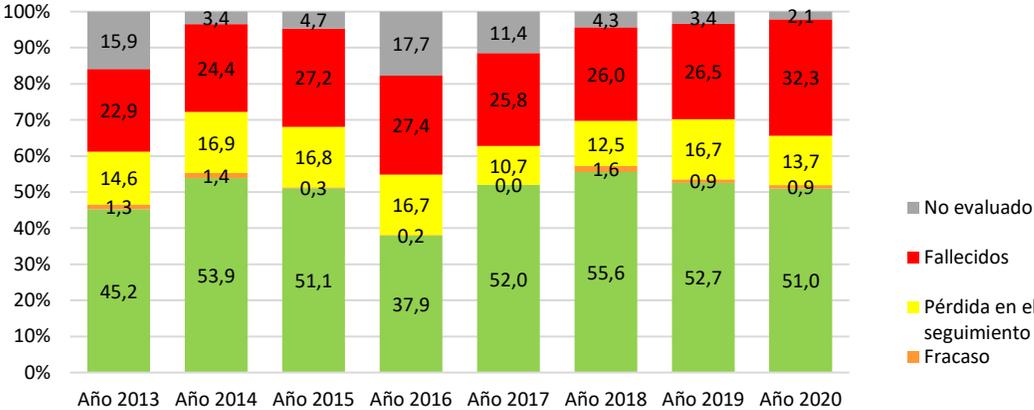
Fuente: MSPS. PNPCT. Informes consolidados 2009 al 2017. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2018 al 2020.

**Interpretación.**

Para el año 2020 se reportó un éxito en el tratamiento del 71% (n=8.228) casos, con una disminución del 5.3% frente al año anterior. Se evidencian dificultades para alcanzar el logro de la meta establecida (más del 90%), en razón a que persiste una alta proporción de fallecidos con el 16.3% (n=1891), la cual se incrementó frente a un 12.3% del año anterior.

También se reportaron 10% (n=1.168) pérdidas en el seguimiento al tratamiento, 2% (n=237) casos sin evaluar y un 0.9% (n=110) de fracasos. Se resalta el incremento en la proporción de fallecidos, y la disminución de casos pendientes en el seguimiento de cierre de tratamiento. A continuación, se presenta el comportamiento del indicador de éxito terapéutico en casos de tuberculosis en personas previamente tratados y casos de la coinfección TB y el VIH.

**Gráfica N°10** Evaluación resultados del tratamiento casos de TB y VIH en Colombia años 2013 al 2020.

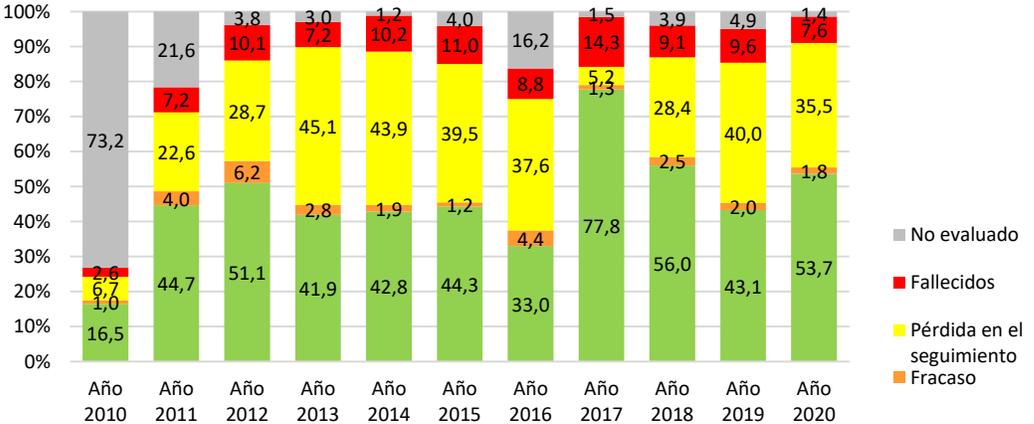


Fuente: MSPS. PNPCT. Informes consolidados 2013 al 2017. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2013 al 2020.

**Interpretación:**

De la cohorte de casos de TB asociada con el VIH, se observó un 51% (n=791) casos con tratamiento exitoso, 13.7% (n=213) pérdidas en el seguimiento, 32.3% (n=501) fallecidos, 2.1% (n=32) no evaluados y 0.9% (n=14) fracasos. La proporción de fallecimientos se tuvo en un 32.3%, con un incremento del 21%, frente al 26.5% del año anterior.

**Gráfica N°11** Evaluación resultados del tratamiento casos de TB previamente tratados en Colombia años 2010 al 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Informes consolidados 2010 al 2017. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2010 al 2020.

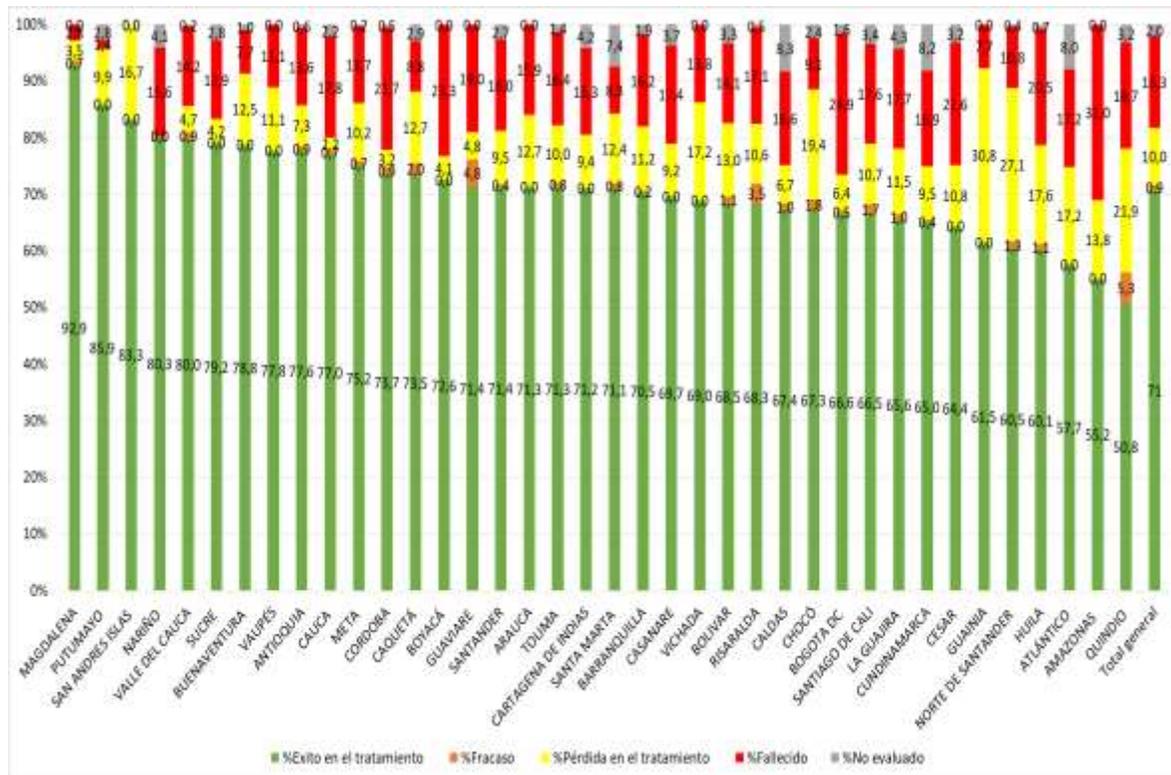


**Interpretación.**

En casos de TB previamente tratados para el año 2020 se alcanzó un éxito en el tratamiento de solo el 53.7%(n=268), un 35.5% (n=177) pérdidas en el seguimiento al tratamiento, 7.6% (n=38) fallecidos y 1.4% (n=7) casos no evaluados. En este grupo se evidencian limitantes para alcanzar el indicador, dado que se incrementa el riesgo de que los pacientes vuelvan a presentar pérdidas en el seguimiento al tratamiento.

A continuación, se muestran los resultados del tratamiento nuevos y recaídas desgregado por entidad territorial según la última evaluación de la cohorte año 2020:

**Gráfica N°12** Evaluación resultados del tratamiento casos TB según ET nuevos y recaídas año 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020. Corte reporte 30/05/2022.

**Interpretación:**

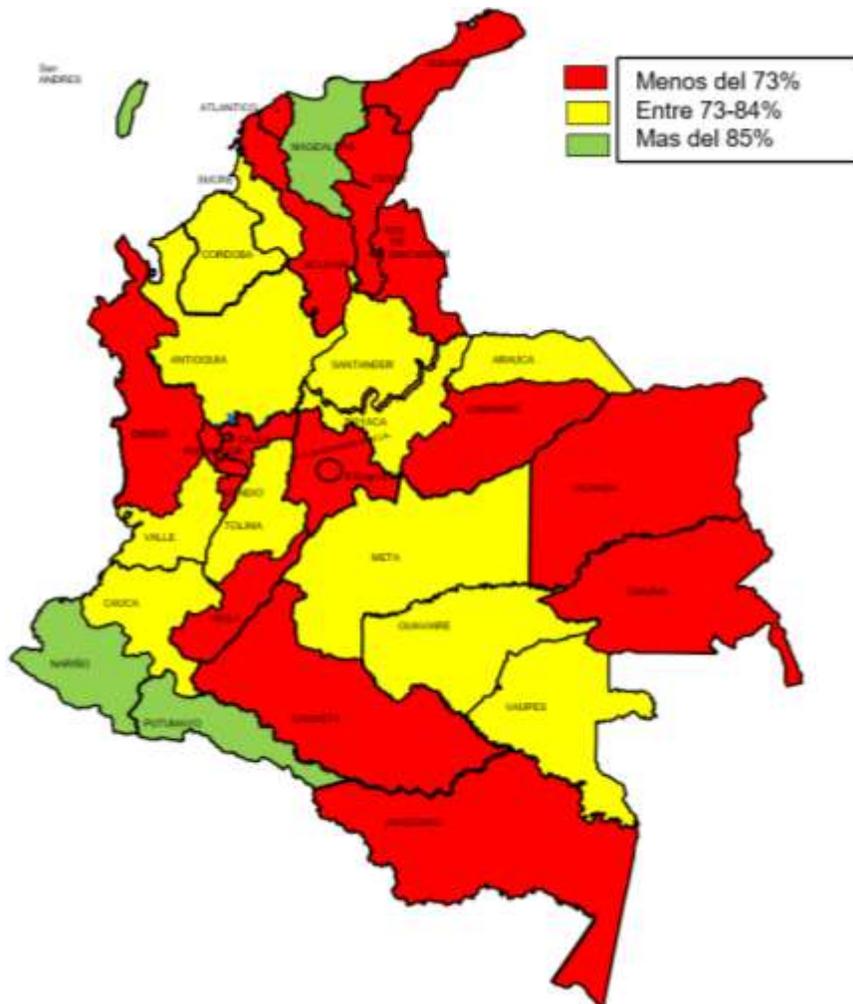
Las entidades territoriales con más del 85% en la cohorte 2020 fueron: Magdalena 92.9% y Putumayo 85.9%. Las entidades territoriales con una alta proporción de pérdidas en el seguimiento al tratamiento fueron 30.8% Guainía, 27.1% Norte de Santander, y 21.9% Quindío.

En cuanto a la proporción de fallecimientos se encuentra 31% Amazonas, 24.9% Bogotá DC, 23.3% Boyacá, 18.7% Quindío. Mayor proporción de fracasos 5.3% Quindío, 4.8% Guaviare, 3.5% Risaralda, y 2% Caquetá.

Solo 2 Entidades Territoriales reportaron tratamiento exitoso mayor al 85%, 18 entidades entre 71% y 84%, 18 inferior al 71%.



Mapa N°3 Éxito en el tratamiento de casos de TB en Colombia. Año 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020.

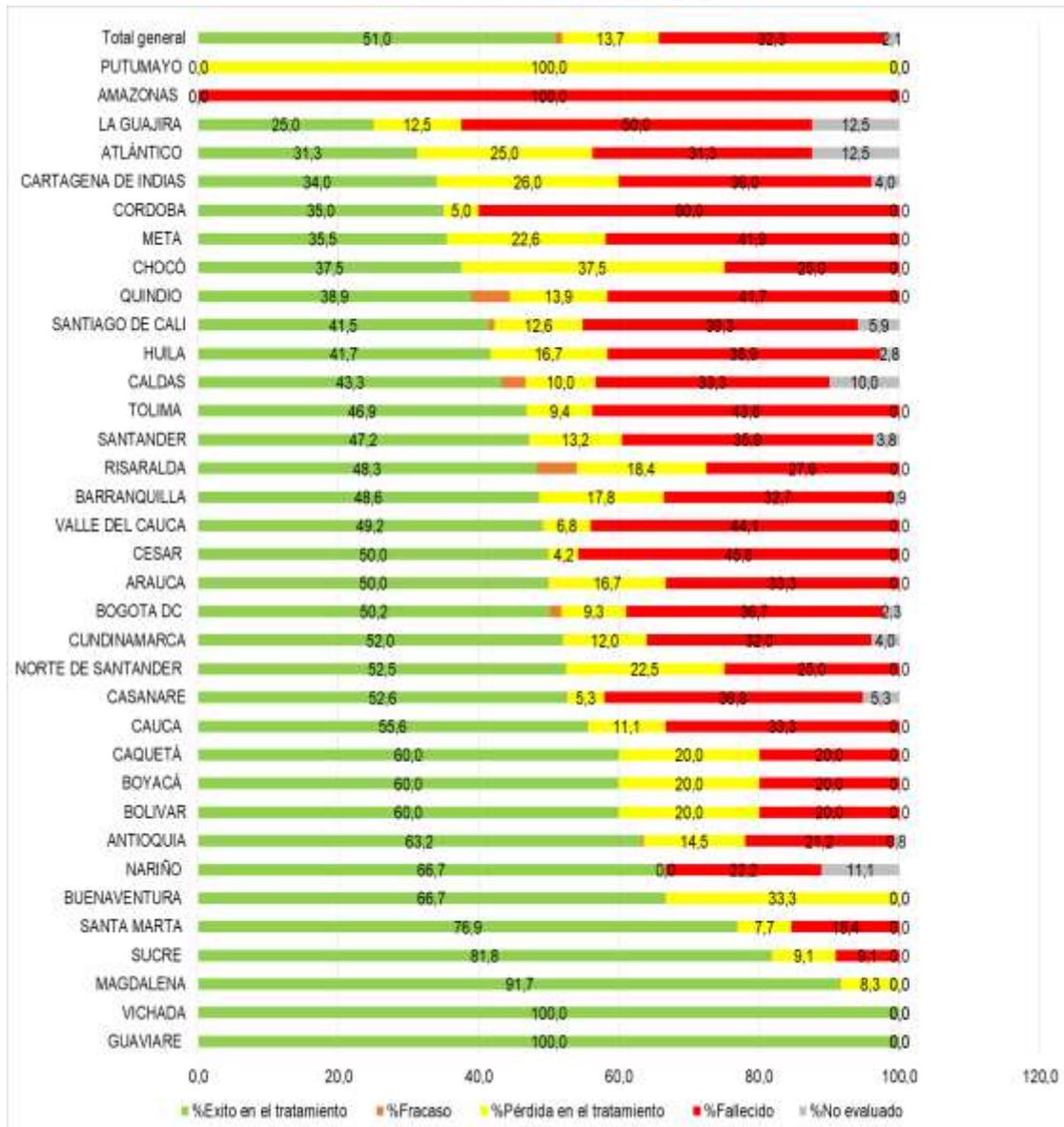
**Interpretación:**

Se requiere de manera prioritaria intensificar el seguimiento en el tratamiento de las personas afectadas por TB dado a que varios departamentos presentan un tratamiento exitoso inferior al promedio general tales como Amazonas, Caquetá, Huila, Vichada, Guainía, Casanare, Chocó, Caldas, Risaralda, Quindío, Santander, Norte de Santander, La Guajira, Cesar, Cundinamarca y Bogotá DC.

A continuación, se presentan los resultados del tratamiento exitoso según casos de tuberculosis y VIH según entidad territorial reportados al PNPCT en el año 2020.



**Gráfica N°13** Evaluación resultados del tratamiento casos de coinfección TB y VIH por entidades territoriales en Colombia año 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020.

**Interpretación:**

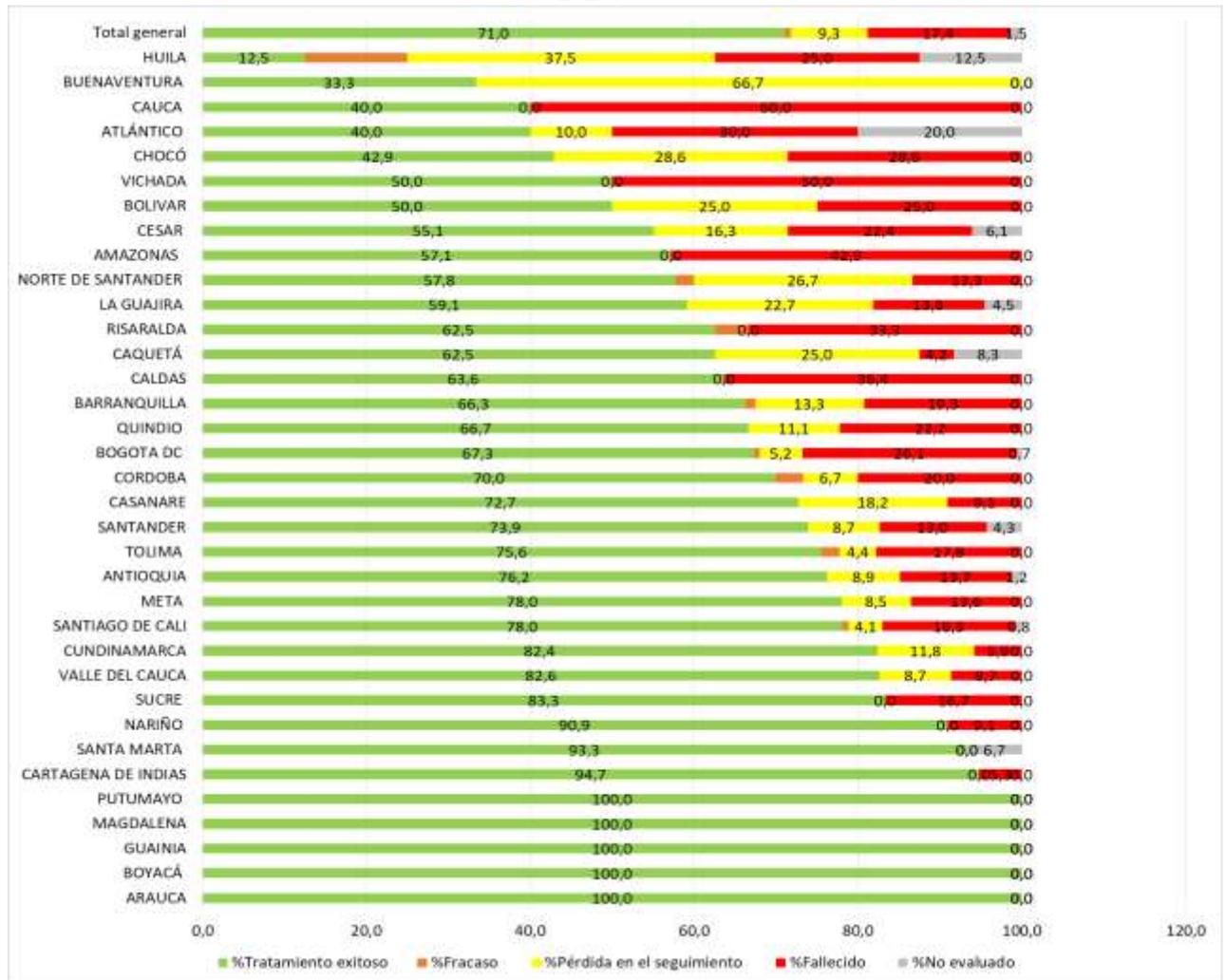
Se observó una alta proporción de fallecimientos en casos de coinfección de TB y el VIH en el año



2020 el cual paso del 26% en 2019 al 32.3%, es decir una de cada 3 personas con TB y VIH falleció. Dentro de los departamentos y distritos que reportan menor tratamiento exitoso son Amazonas 0%, La Guajira 25%, Atlántico 31%, Cartagena 34%, Córdoba 35%, Meta 35.5% Chocó 37%. Las entidades con mayor proporción de fallecidos entre casos de TB y VIH son Amazonas 100%, Córdoba 60%, La Guajira 50%, Cesar 45%.

A continuación, se reporta la cohorte de coinfección de TB y de la infección causada por la COVID-19 para el año 2020.

Gráfica N°14 Éxito en el tratamiento de casos de TB y COVID-19 por departamento en Colombia año 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020.

Interpretación:

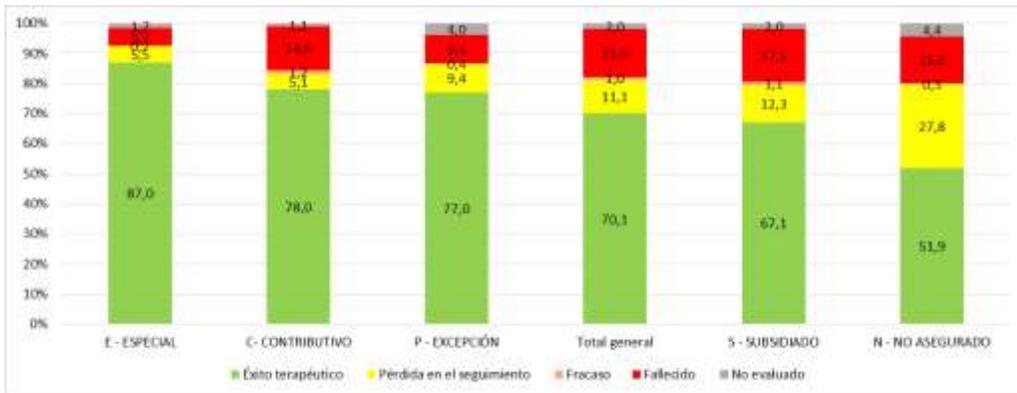
Del total de casos n=1060 de coinfección TB y COVID-19 se reportó en el 2020 un tratamiento exitoso del 71% (n=753) casos, 17.4% (n=184) fallecidos, 9.3% (n=99) pérdidas en el seguimiento al tratamiento, 1.5% (n=16) no evaluados, 0.8% (n=8) fracasos. Las ET que reportaron mayor número de fallecimientos en casos de TB y COVID-19 fueron 16% (n=40) Bogotá DC, 13.7% (n=23) Antioquia,



19.3% (n=16) Barranquilla. Puede observarse que el indicador de TB de tratamiento exitoso en TB y COVID-19 del 71% fue similar al de la cohorte de nuevos y recaudas del 71% en el año 2020.

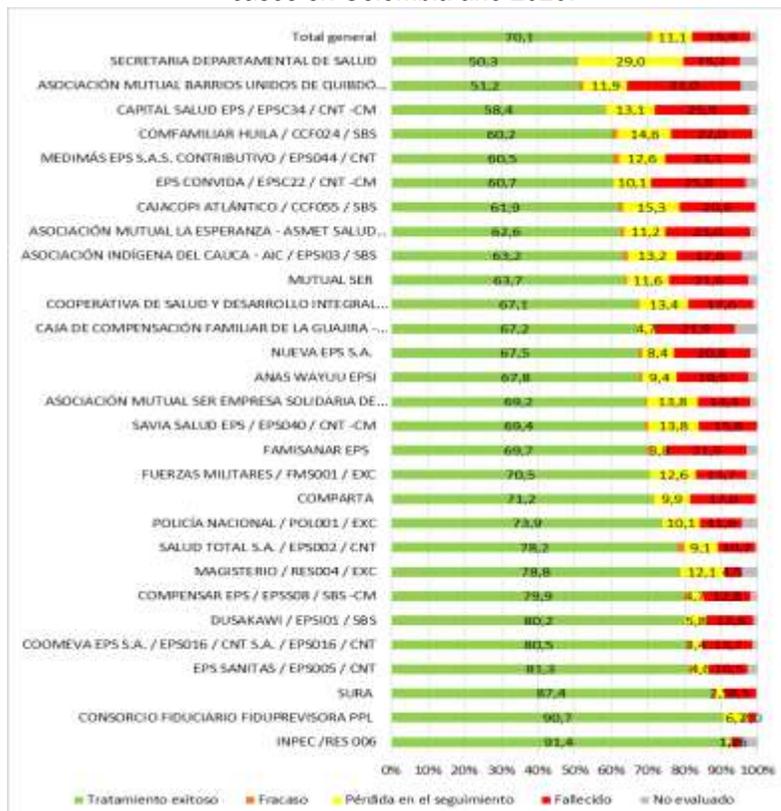
Según los regímenes de aseguramiento se reportó un tratamiento exitoso del 87% régimen especial, 78% contributivo, 77% excepción, 67.1% subsidiado y 51.9% no asegurado.

**Gráfica N°15** Evaluación resultados del tratamiento casos TB según régimen de afiliación en Colombia año 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020.

**Gráfica N°16** Evaluación resultados del tratamiento casos TB según EAPB de mayor número de casos en Colombia año 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020.



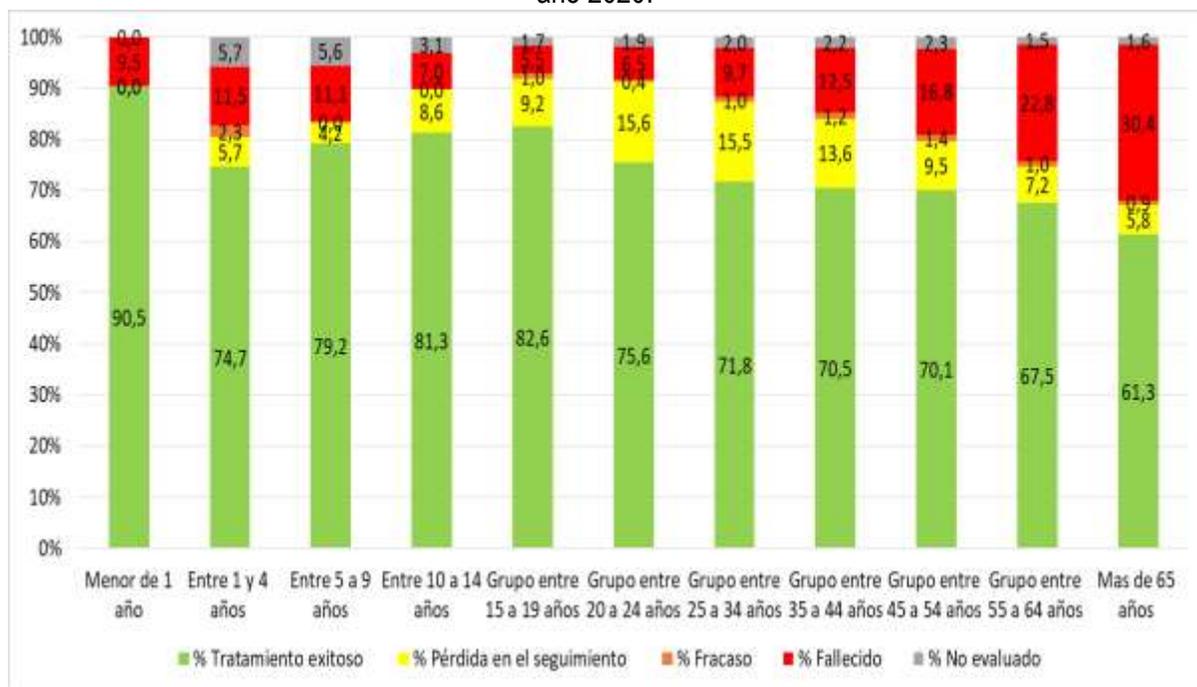
**Interpretación:**

La mayoría de las Empresas de Planes de Beneficio o EAPB presentaron un indicador inferior a la meta del 90% de éxito en el tratamiento en sus afiliados. Las EAPB que mayor desempeño de éxito en el tratamiento fueron Consorcio Fiduciario-INPEC/USPEC 91.4%, Sura 87.4%, Sanitas 81.3%, Coomeva 80.5% y Dusakawi EPSI con un 80.2%

**5.8 Resultados en el tratamiento de casos de tuberculosis por grupos de edad y poblaciones vulnerables.**

Según los grupos de edad y poblaciones vulnerables de interés para el PNPCT se registraron los siguientes indicadores de seguimiento programático de la cohorte para el año 2020:

**Gráfica N°17** Evaluación resultados del tratamiento casos de TB por grupos de edad en Colombia año 2020.



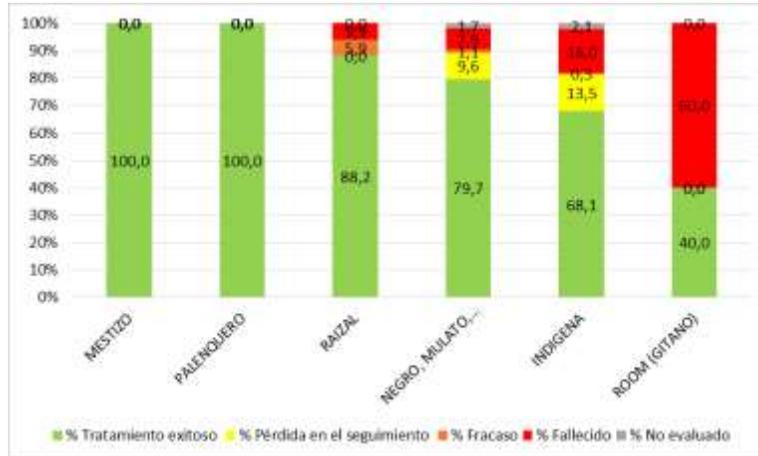
Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020.

**Interpretación:**

Se observó que la población infantil menor de 1 año reportó un 90,5% de tratamiento exitoso, no obstante se reporta un indicador del 9,5% de fallecimientos. Seguidamente se reportó un 82,6% en la población entre 15 a 19 años. El indicador de tratamiento exitoso va decreciendo a medida que aumenta la edad. El grupo de edad que mayor genera pérdida en el tratamiento esta entre 20 a 24 años, mientras que el que generó mayor proporción de mortalidad 30,4% fueron los de más de 65 años. Se incrementa la proporción de fallecimientos a medida que incrementa la edad dado la aparición de asociaciones de múltiples comorbilidades.



Gráfica N°18 Evaluación resultados del tratamiento casos de TB por grupos étnicos en Colombia año 2020.

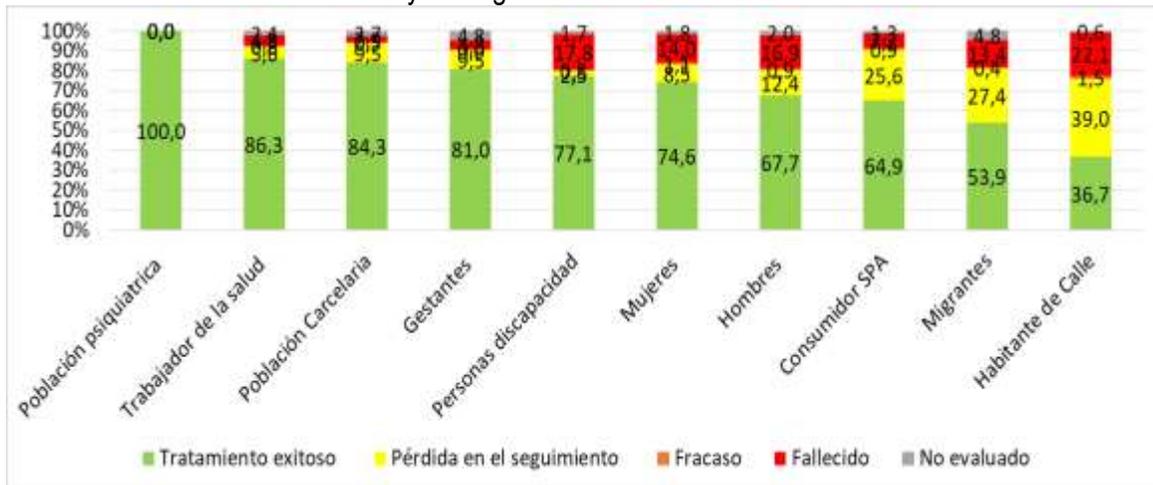


Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020.

**Interpretación:**

Dentro de los grupos étnicos el de mayor proporción de éxito en el tratamiento en TB fueron los Mestizos y Palenqueros con un 100%, seguido raizal 88.2%, afrocolombianos 79.7% e indígenas un 68.1%. La población Rom tuvo una proporción de tratamiento exitoso de solo el 40%.

Gráfica N°19 Evaluación resultados del tratamiento casos de TB poblaciones vulnerables o de mayor riesgo en Colombia año 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020.

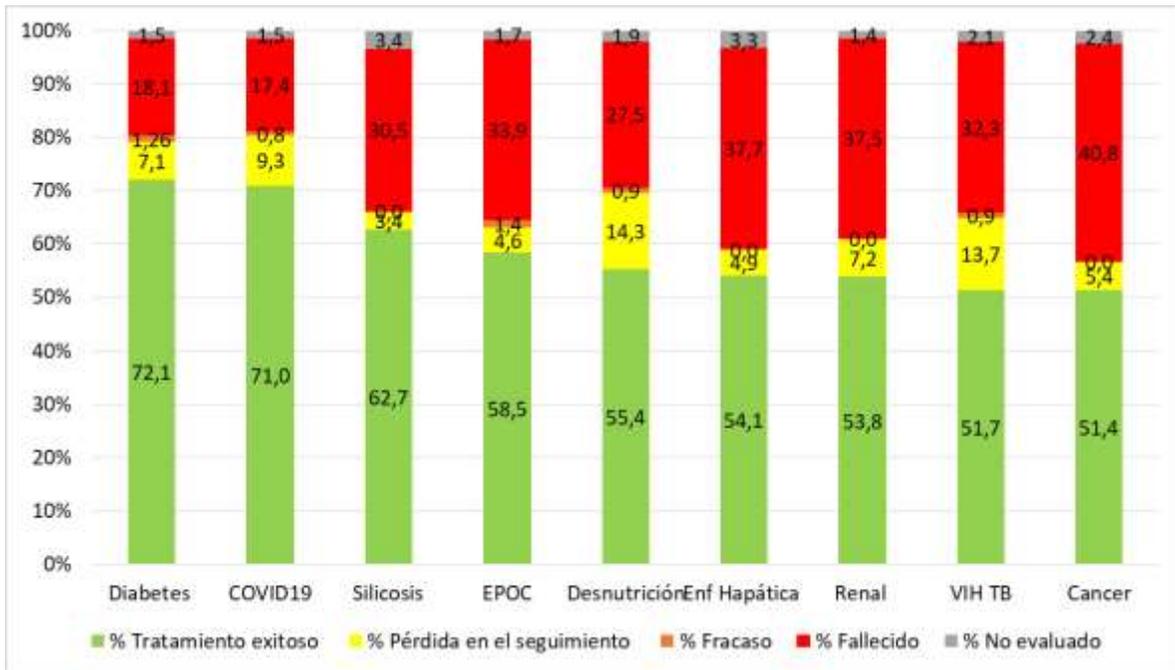
**Interpretación:**

Se reportó que dentro de las poblaciones vulnerables o en riesgo se tuvo una proporción de tratamiento exitoso del 100% de personas en centros psiquiátricos, 86.3% en trabajadores de la salud, 84.3% carcelaria y 81% gestantes. Las mujeres presentan mayor indicador de tratamiento exitoso con



un 74.6% comparado con un 67,7% en hombres. Las de menor tratamiento exitoso están 64.9% consumidor de sustancias psicoactivas, 53.9% migrantes y 36.75 habitantes de la calle. Dentro de estas poblaciones se observa un incremento importante de las pérdidas en el seguimiento 25.6% consumidores de sustancias psicoactivas, 27.4% migrantes y 39% habitantes de la calle que implica mejora en la atención integral de comorbilidades o identificar e intervenir factores de no adherencia.

Gráfica N°20 Evaluación resultados del tratamiento casos de TB y comorbilidades en Colombia año 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2020.

**Interpretación:**

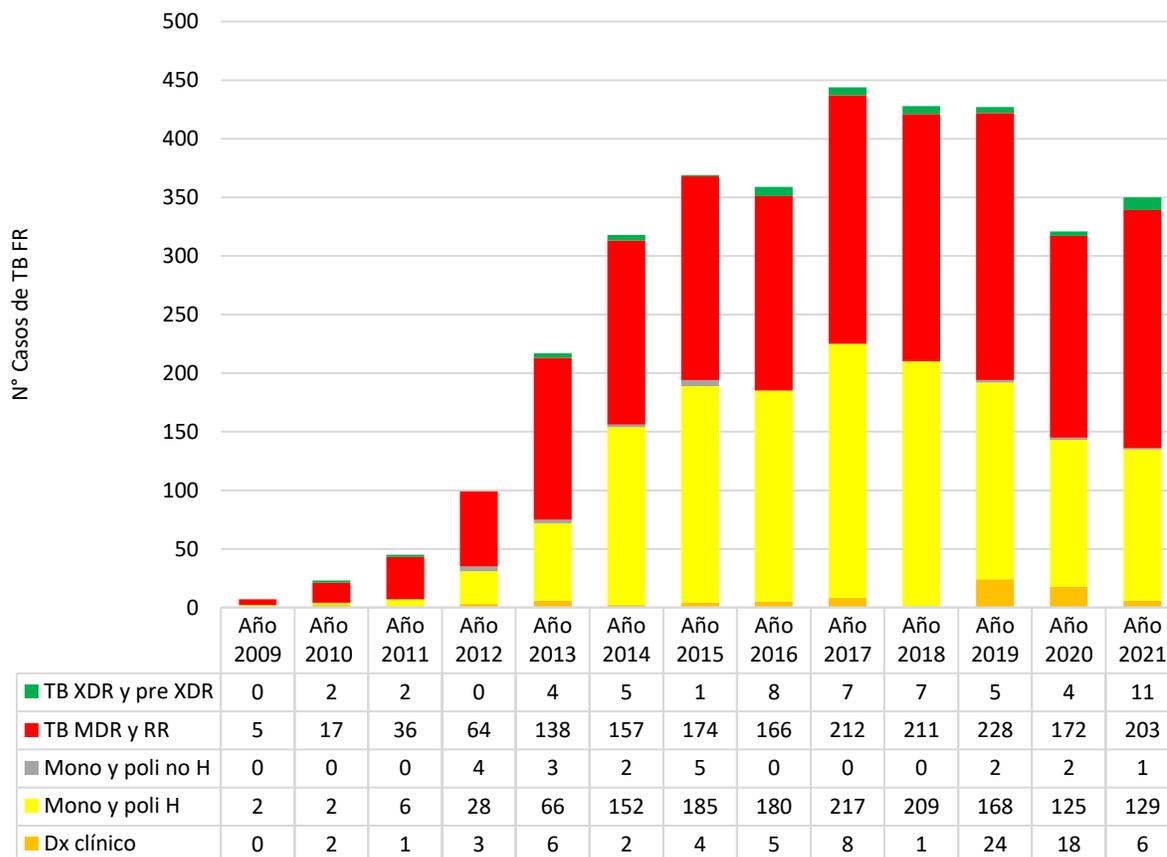
Se observa en 2020 un éxito en el tratamiento del 72.1% en casos de TB y diabetes, TB y COVID 19 un 71%, TB y Silicosis 62.7%, EPOC del 58.5%. Los grupos que presentan mayor riesgo de pérdida en el seguimiento están 14.3% TB y desnutrición, 13.7% TB y VIH. Se destaca de estos grupos un mayor riesgo de mortalidad están en personas con TB y cáncer 40%, TB y enfermedad hepática 37.7%, TB y enfermedad renal 37.5% y TB y el VIH un 32.3%

**5.9 Comportamiento de los casos de tuberculosis farmacorresistente:**

Se reportó una tendencia al aumento de casos de tuberculosis farmacorresistente, en el periodo comprendido entre el año 2009 al 2019. No obstante, al igual que lo ocurrido con la TB sensible para el año 2020 y 2021, existió una disminución inusual en el diagnóstico de casos de TB farmacorresistente dado la baja detección de casos y baja solicitud para la realización de pruebas de sensibilidad a fármacos. (Ver Gráfica N°21)



**Gráfica N°21** Casos de TB farmacorresistente según tipo en Colombia años 2009 al 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacorresistente años 2009 al 2020.

### Interpretación;

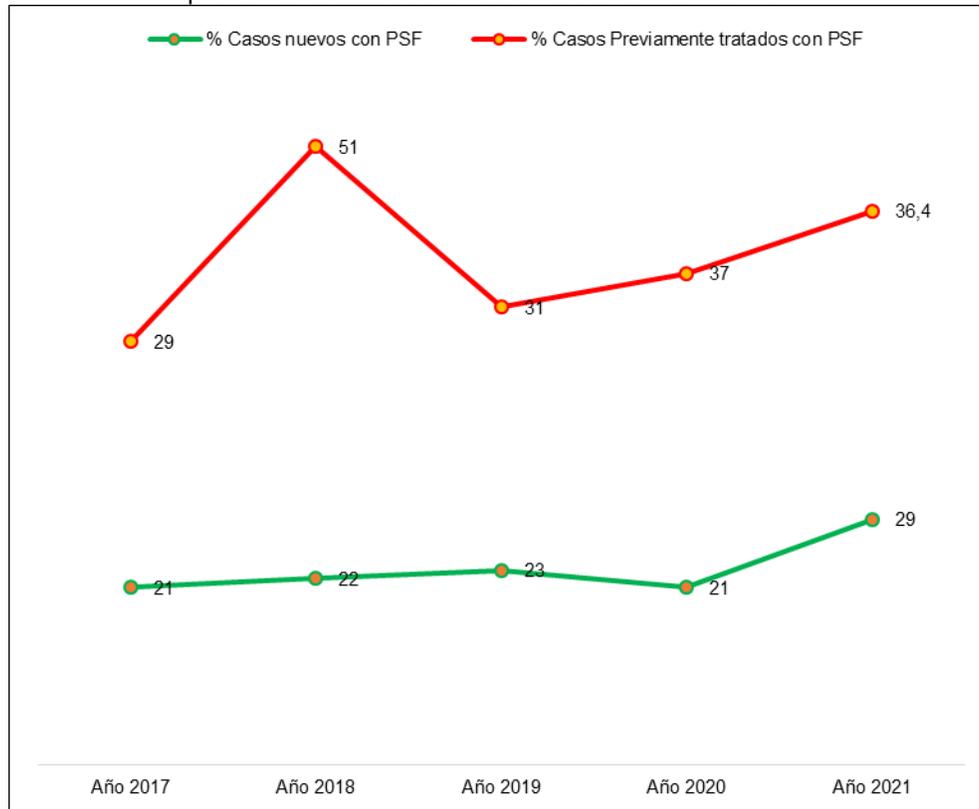
Para el año 2021 se reportaron en total n=350 casos de tuberculosis farmacorresistente, de los cuales el 58% (n=203) fueron casos de TB -MDR y RR, 36.8% (n=125) monorresistencia o polirresistencia a isoniacida, 5.1% (n=18) fueron diagnósticos clínicos sin confirmación bacteriológica y 3.1% (n=11) casos pre o TB XDR. Se observó que los casos de tuberculosis TB- MDR y RR son el tipo de resistencia más frecuente en el país para los últimos cuatro años.

Para el año 2021, se reportó accesibilidad a pruebas de sensibilidad a fármacos de segunda línea tales como Bedaquilina, Linezolid, Clofazimine, en el LNR del INS, lo cual posibilita incrementar el diagnóstico de casos de pre o casos de TB -XDR confirmados a nuevas moléculas utilizadas como Bedaquilina, Linezolid, Clofazimina.

Con relación a la realización de pruebas de sensibilidad a fármacos si bien el país presenta una cobertura importante de laboratorios que realizan pruebas tanto genotípicas como fenotípicas con pruebas de sensibilidad a fármacos de primera y segunda línea, no se alcanza la meta del 100% entre los casos nuevos, ni en los previamente tratados, lo que obliga a que las EAPB y red prestadora cumplan con su realización.



**Gráfica N°22** Proporción de acceso a Pruebas de Sensibilidad a Fármacos (PSF) en casos nuevos y previamente tratados en Colombia años 2017 al 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacorresistente años 2017 al 2021.

### Interpretación.

Acorde a las estimaciones de la OMS el país debería reportar entre los casos catalogados como previamente tratados el 12 al 29% dado a que realmente serían casos TB- MDR y RR y entre el 0.1 al 2.9% de los casos nuevos serían TB MDR y RR. Esto infiere la necesidad de incrementar el diagnóstico inicial por prueba molecular de detección y perfil de sensibilidad. El país adoptó en la Resolución 227 de 2020 precisamente el algoritmo diagnóstico con las pruebas de sensibilidad a fármacos a todos los casos tanto nuevos, previamente tratados y poblaciones vulnerables.

A continuación, se presenta la distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por cada una de las entidades departamentales y distritales:



**Tabla N°12** Distribución de casos de TB farmacorresistente por ET en Colombia años 2019,2020 y 2021.

N	DEPARTAMENTO/DISTRITO	Año 2019		Año 2020		Año 2021		Acumulado
		N°	%	N°	%	N°	%	
1	ANTIOQUIA	52	25,0	48	27,9	41	20,2	75,4
2	BOGOTÁ D.C.	9	4,3	25	14,5	28	13,8	
3	SANTIAGO DE CALI	42	20,2	22	12,8	25	12,3	
4	RISARALDA	12	5,8	14	8,1	17	8,4	
5	SANTANDER	8	3,8	6	3,5	14	6,9	
6	BARRANQUILLA	8	3,8	7	4,1	10	4,9	
7	TOLIMA	5	2,4	2	1,2	9	4,4	
8	VALLE	12	5,8	8	4,7	9	4,4	
9	META	8	3,8	5	2,9	8	3,9	
10	NORTE SANTANDER	8	3,8	6	3,5	8	3,9	
11	BUENAVENTURA	7	3,4	0	0,0	7	3,4	
12	ATLANTICO	4	1,9	1	0,6	4	2,0	
13	CUNDINAMARCA	3	1,4	1	0,6	4	2,0	
14	CORDOBA	0	0,0	2	1,2	3	1,5	
15	HUILA	4	1,9	1	0,6	3	1,5	
16	ARAUCA	1	0,5	0	0,0	2	1,0	
17	BOLIVAR	1	0,5	2	1,2	2	1,0	
18	CAQUETÁ	1	0,5	2	1,2	2	1,0	
19	NARIÑO	3	1,4	2	1,2	2	1,0	
20	CESAR	2	1,0	0	0,0	1	0,5	
21	CHOCO	1	0,5	1	0,6	1	0,5	
22	GUAVIARE	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
23	PUTUMAYO	3	1,4	0	0,0	1	0,5	
24	QUINDIO	0	0,0	1	0,6	1	0,5	
25	BOYACA	1	0,5	1	0,6	0	0,0	
26	CALDAS	2	1,0	2	1,2	0	0,0	
27	CARTAGENA	1	0,5	1	0,6	0	0,0	
28	CAUCA	2	1,0	5	2,9	0	0,0	
29	LA GUAJIRA	5	2,4	2	1,2	0	0,0	
30	MAGDALENA	3	1,4	2	1,2	0	0,0	
31	STA MARTA D.E.	0	0,0	1	0,6	0	0,0	
32	SUCRE	0	0,0	2	1,2	0	0,0	
	<b>Total general</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>	<b>172</b>	<b>100,0</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacorresistente años 2019 y 2021.

**Interpretación:**

En el 2021 se reportó al PNPCT un total de 350 casos de tuberculosis farmacorresistente siendo un 58% casos de TB -MDR y RR. Las ET que concentran el 75.4% de casos diagnosticados de MDR y RR son Antioquia 20.2%, Bogotá DC 13.8%, Santiago de Cali 12.3%, Risaralda el 8.4%, Santander 6.9%, Barranquilla 4.9%, Tolima 4.4% y Valle del Cauca 4.4%.

A continuación, se muestra el comportamiento de casos de TB farmacorresistente por EAPB:



Tabla N°13 Casos de TB MDR y RR por Empresa Administradora de Planes de Beneficio años 2018 al 2021

N°	EAPB	Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Total general	%	Acumulado
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
1	SAVIA SALUD	15	8,02	10	5,08	11	6,67	9	4,62	200	12,3	62%
2	NUEVA EPS	15	8,02	13	6,60	20	12,12	28	14,36	131	8,1	
3	EMSSANAR ESS	21	11,23	20	10,15	1	0,61	0	0,00	120	7,4	
4	SURA	13	6,95	11	5,58	13	7,88	14	7,18	113	6,9	
5	COOSALUD	9	4,81	6	3,05	5	3,03	9	4,62	77	4,7	
6	COOMEVA	8	4,28	4	2,03	7	4,24	6	3,08	73	4,5	
7	SALUD TOTAL	2	1,07	3	1,52	8	4,85	29	14,87	72	4,4	
8	ASMET SALUD	7	3,74	5	2,54	6	3,64	2	1,03	67	4,1	
9	MEDIMAS	6	3,21	7	3,55	12	7,27	7	3,59	41	2,5	
10	FIDUPREVISORA	16	8,56	3	1,52	4	2,42	0	0,00	38	2,3	
11	SANITAS	6	3,21	8	4,06	5	3,03	9	4,62	38	2,3	
12	ASOCIACION MUTUAL SER	4	2,14	4	2,03	10	6,06	16	8,21	37	2,3	
13	CAFESALUD	5	2,67	4	2,03	0	0,00	0	0,00	37	2,3	
14	CAPITAL SALUD	2	1,07	0	0,00	5	3,03	7	3,59	31	1,9	
15	SOS	4	2,14	5	2,54	2	1,21	0	0,00	30	1,8	
16	SSMPAL	3	1,60	4	2,03	1	0,61	0	0,00	25	1,5	
17	COMPARTA	3	1,60	2	1,02	2	1,21	0	0,00	20	1,2	
18	SALUD VIDA	2	1,07	1	0,51	0	0,00	0	0,00	19	1,2	
19	COMFENALCO	0	0,00	2	1,02	2	1,21	5	2,56	18	1,1	
20	EPS FAMISANAR LTDA	1	0,53	3	1,52	5	3,03	4	2,05	17	1,0	
21	ANASWAYUU	7	3,74	2	1,02	2	1,21	0	0,00	14	0,9	
22	CAJACOPI	1	0,53	3	1,52	5	3,03	1	0,51	12	0,7	
23	DIRECCION GENERAL DE SANIDA	1	0,53	1	0,51	2	1,21	0	0,00	12	0,7	
24	ASOCIACION INDIGENA DEL CAU	1	0,53		0,00	1	0,61	3	1,54	11	0,7	
25	COMFAMA	1	0,53	1	0,51	0	0,00	0	0,00	11	0,7	
26	COMPENSAR EPS	3	1,60	1	0,51	0	0,00	3	1,54	11	0,7	
27	COMFAMILIAR	1	0,53	2	1,02	1	0,61	1	0,51	10	0,6	
28	COMFACHOCO	1	0,53	1	0,51	1	0,61	1	0,51	9	0,6	
29	MALLAMAS	1	0,53	2	1,02	1	0,61	0	0,00	8	0,5	
30	FONDO FINANCIERO DISTRITAL I	0	0,00	0	0,00	2	1,21	2	1,03	4	0,2	
31	POLICIA NACIONAL	1	0,53	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	0,2	
	OTRAS EPS	38	20,32	127	64,47	55	33,33	39	20,00	454	27,9	
	Total general	187	100,00	197	100,0	165	100,0	195	100,0	1627	100,0	

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacorresistente año 2020.

### Interpretación:

A nivel nacional 14 de las EAPB concentran el 62% de los casos de tuberculosis farmacorresistente TB MDR y RR en el periodo 2018 al 2021; en este periodo la EAPB que mayor concentró reporte de casos fueron Saviasalud, Nueva EPS. Emssanar, Sura, Coosalud, Coomeva, Salud Total, Asmet Salud, Medimás, Fiduprevisora, Sanitas, Mutalser, Café Salud, y Capital Salud. Es de resaltar que algunas de estas aseguradoras están en proceso o surtieron liquidación con tránsito de usuarios a otras aseguradoras, lo que amerita necesario cumplir con transferencia de datos relevantes en el aseguramiento.



**Tabla N°14** Caracterización de casos de tuberculosis TB MDR y RR, años 2016 al 2021 en Colombia.

Variable	Año 2016		Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Sexo	Hombres	103	62,0	141	66,5	141	66,8	148	64,9	109	63,4	141	72,3
	Mujeres	63	38,0	71	33,5	70	33,2	80	35,1	63	36,6	54	27,7
Tipo	Pulmonar	153	92,2	202	95,3	193	91,5	211	92,5	148	86,0	168	86,2
	Extrapulmonar	13	7,8	10	4,7	18	8,5	17	7,5	27	15,7	27	13,8
Edad	Adultos 25-34años	35	21,1	42	19,8	54	25,6	61	26,8	44	25,6	37	19,0
	Mayores de 65 años	22	13,3	31	14,6	27	12,8	29	12,7	28	16,3	29	14,9
	Menores de 15 años	1	0,6	2	0,9	2	0,9	2	0,9	1	0,6	6	3,1
Poblaciones	Privados de la libertad	4	2,4	8	3,8	20	9,5	10	4,4	8	4,7	11	5,6
	Indigenas	1	0,6	4	1,9	19	9,0	8	3,5	4	2,3	3	1,5
	Afrodescendientes	18	10,8	27	12,7	27	12,8	19	8,3	10	5,8	11	5,6
	Habitante de Calle	16	9,6	9	4,2	11	5,2	18	7,9	2	1,2	5	2,6
	Migrantes	0	0,0	1	0,5	2	0,9	5	2,2	12	7,0	7	3,6
	Trabajadores de la Salud	2	1,2	2	0,9	1	0,5	0	0,0	1	0,6	2	1,0
	Personas con discapacidad	1	0,6	2	0,9	1	0,5	2	0,9	4	2,3	0	0,0
	Gitano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Gestantes	1	0,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0
	Centros psiquiátricos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comorbilidades	TB-VIH/SIDA	28	16,9	38	17,9	34	16,1	47	20,6	21	12,2	32	16,4
	TB-Desnutrición	16	9,6	7	3,3	9	4,3	11	4,8	7	4,1	33	16,9
	TB-Diabetes	17	10,2	23	10,8	13	6,2	21	9,2	20	11,6	21	10,8
	TB-EPOC	1	0,6	5	2,4	8	3,8	7	3,1	2	1,2	5	2,6
	TB- Enf-Renal	0	0,0	2	0,9	1	0,5	3	1,3	2	1,2	4	2,1
	TB-Cáncer	2	1,2	2	0,9	4	1,9	3	1,3	4	2,3	5	2,6
	TB-COVID-19	NA	1	0,6	8	4,1							
	TB- Enf-hepática	SD	0	0,0	2	1,0							
	TB- Silicosis	SD	0	0,0	0	0,0							
TB- Consumo SPA	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	0	0,0	22	11,3	
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>100</b>	<b>211</b>	<b>100</b>	<b>228</b>	<b>100</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacorresistente años 2016 al 2021.

### Interpretación:

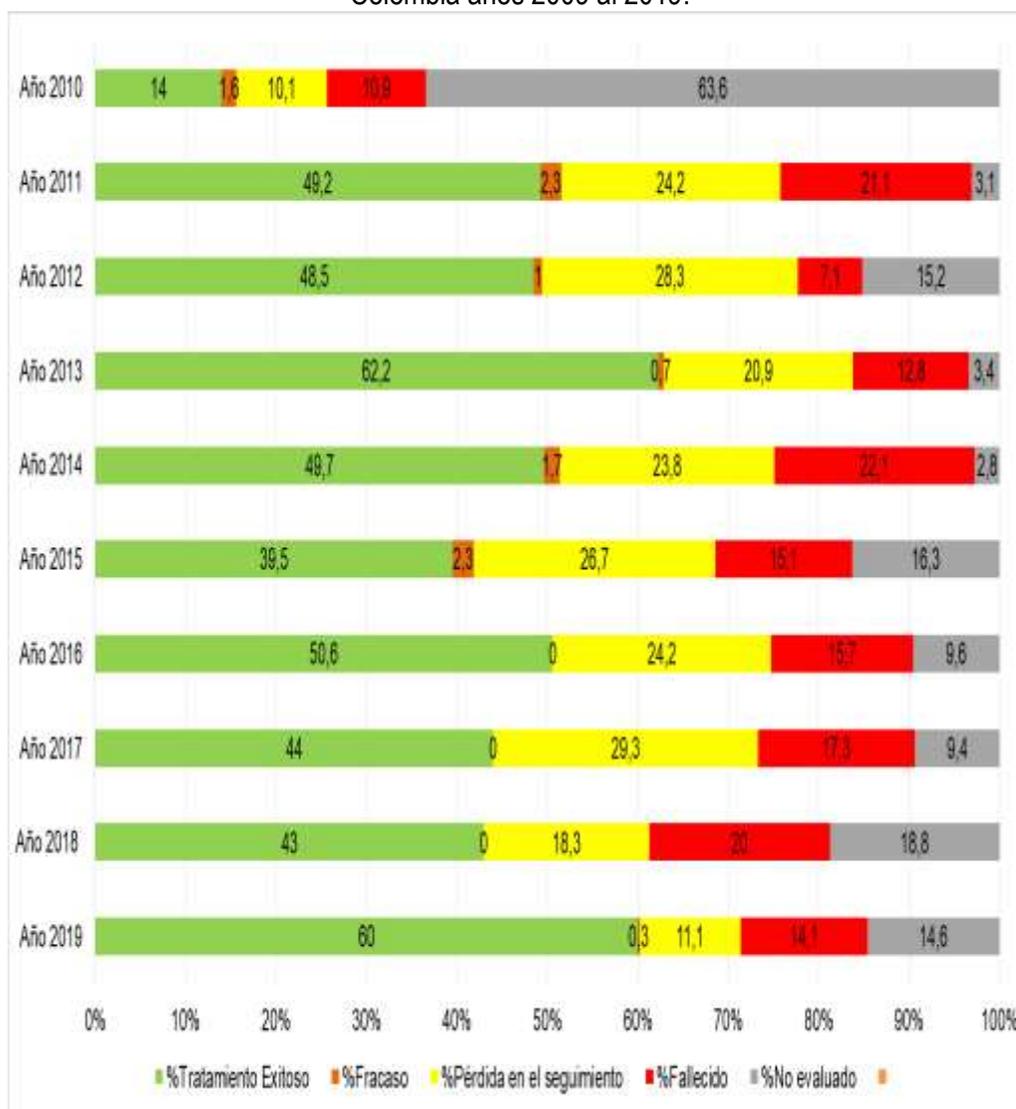
En cuanto a la caracterización de los casos de tuberculosis farmacorresistente tipo TB-MDR y RR se reportó un 63% en hombres, 36.6% mujeres y 0.6% en menores de 15 años. Se presentó la mayor carga de casos en población entre 25 a 34 años con un 25.6%. En cuanto a las poblaciones afectadas en MDR y RR fue un 7% en migrantes, 5.8% afrodescendiente, 4.7% privados de la libertad, 2.3% personas con discapacidad. En cuanto a las comorbilidades un 12.2% de TB MDR y RR tenían VIH, 11.6% diabetes, 4.1% Desnutrición y 2.3% TB Cáncer.

### 5.10. Resultados en el tratamiento de casos de Tuberculosis farmacorresistente.

En cuanto a los resultados del tratamiento de los casos con tuberculosis farmacorresistente en el país, se observa que en los casos TB MDR y RR, así como la mono resistencia a isoniacida y casos XDR-TB persiste un bajo éxito en el tratamiento comparado con la cohorte de TB sensible, tal como se detalla a continuación:



**Gráfica N°23** Resultado de egreso de casos de TB farmacorresistente tipo MDR-TB/RR en Colombia años 2009 al 2019.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacorresistente años 2010 al 2019.

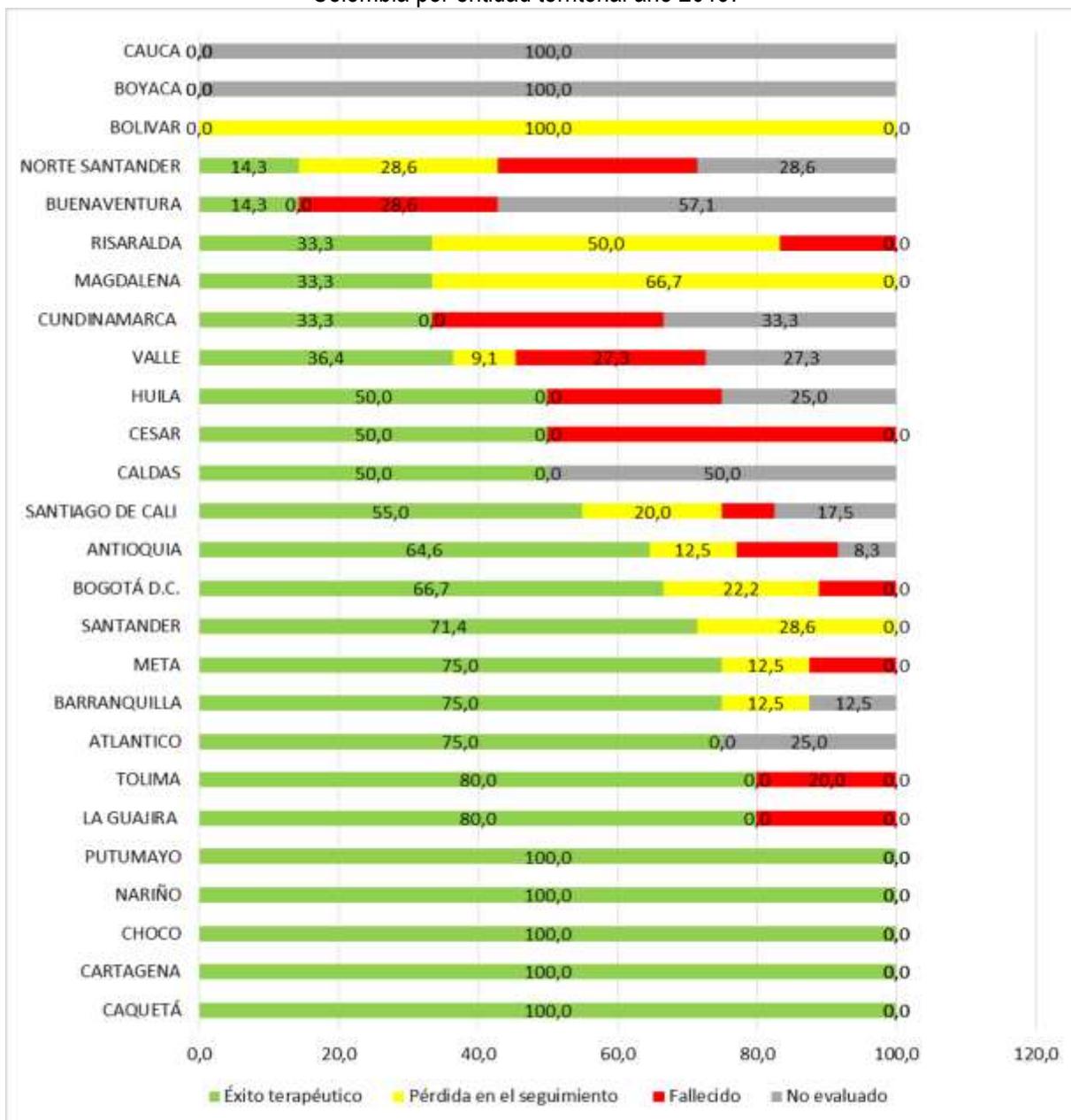
**Interpretación:**

El 60% de los casos de la cohorte TB- MDR y RR del año 2019 obtuvieron tratamiento exitoso, 11.1% de pérdida en el seguimiento en el tratamiento, 14.1% fallecidos, 14.6% casos sin evaluación.

Se reportó una mejora en el indicador de tratamiento exitoso con relación al año 2018, no obstante, está por debajo al indicador de TB sensible. Se requiere fortalecer e implementar en estos casos 100% de esquemas orales disponibles en el país desde el año 2020 y en esquemas cortos de 6 a 9 meses bajo condiciones de investigación operativa y recomendación del CERCET, esto impactará en la mejor adherencia y resultados en los tratamientos.



**Gráfica N°24** Resultados de egreso de casos de TB farmacorresistente tipo TB- MDR- RR en Colombia por entidad territorial año 2019.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacorresistente año 2019.

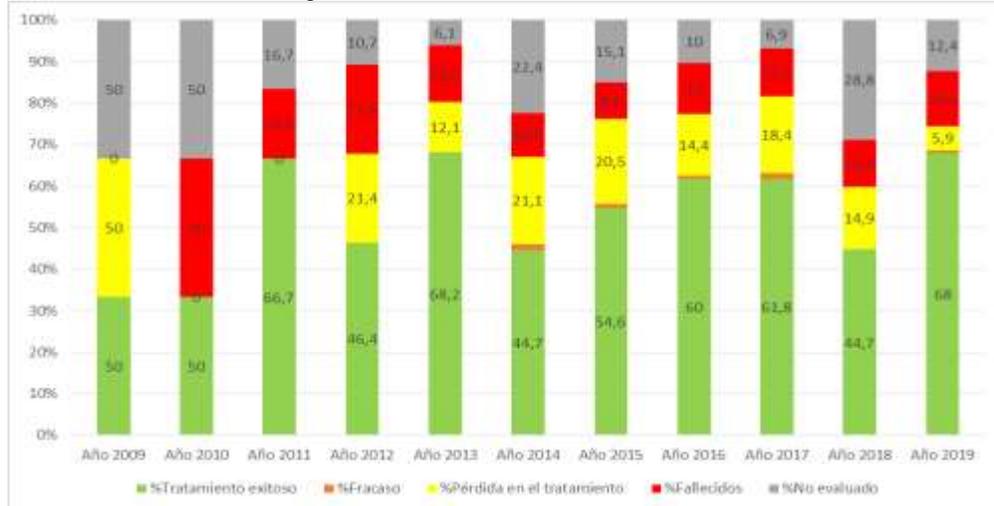
**Interpretación:**

La mayoría de las ET no cumplen con superar más del 90% de éxito en el tratamiento en pacientes con TB MDR y RR. En cuanto a las ET con mejor desempeño en este indicador fueron: Bolívar, Casanare, Huila, Tolima. Las ET con mayor pérdida en el seguimiento al tratamiento fueron Risaralda, Quindío, Norte de Santander, Santiago de Cali.



A continuación, se muestran los resultados de tratamiento de los casos de monorresistencia a isoniacida, sensibles a rifampicina en Colombia años 2009 al 2019.

Gráfica N°25 Resultado de egreso de casos de TB resistencia a isoniacida año 2009 al 2019.

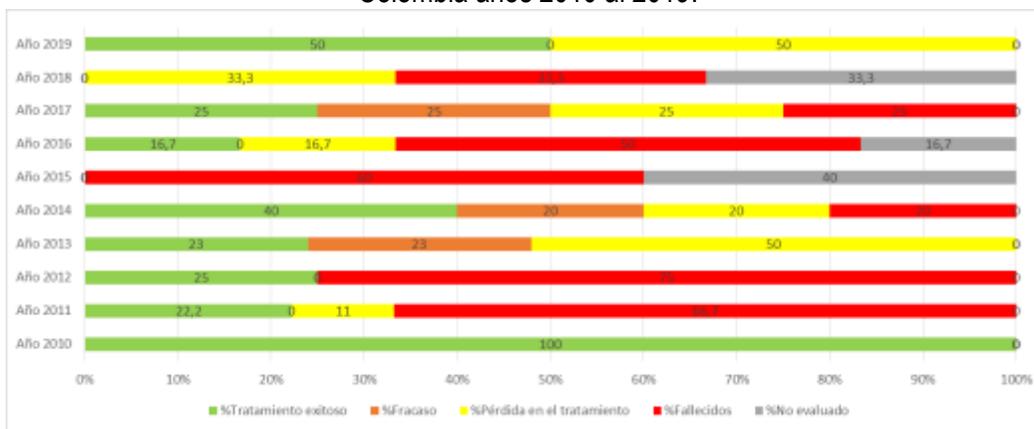


Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacorresistente año 2009 al 2019.

**Interpretación:**

De los casos de TB mono o poli resistente a isoniacida se reportó un 68% de tratamiento exitoso en el país, con un 5.9% de pérdidas en el seguimiento, 13% fallecidos, 12.4% sin evaluar para el año 2019.

Gráfica N°26 Resultado de egreso de casos de TB farmacorresistente tipo pre o XDR-TB en Colombia años 2010 al 2019.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacorresistente año 2010 al 2019.

**Interpretación:**

En el caso de tuberculosis XDR-TB se observa que de los pacientes que ingresaron en el año 2019 un 50% tuvo tratamiento exitoso, y 50% pérdida en el seguimiento al tratamiento. Se observan limitantes para el éxito en el tratamiento en los diferentes años de reporte de casos XDR-TB en razón de la alta mortalidad y fracaso. En el 2021 se reportaron los primeros casos de TB XDR con extensión

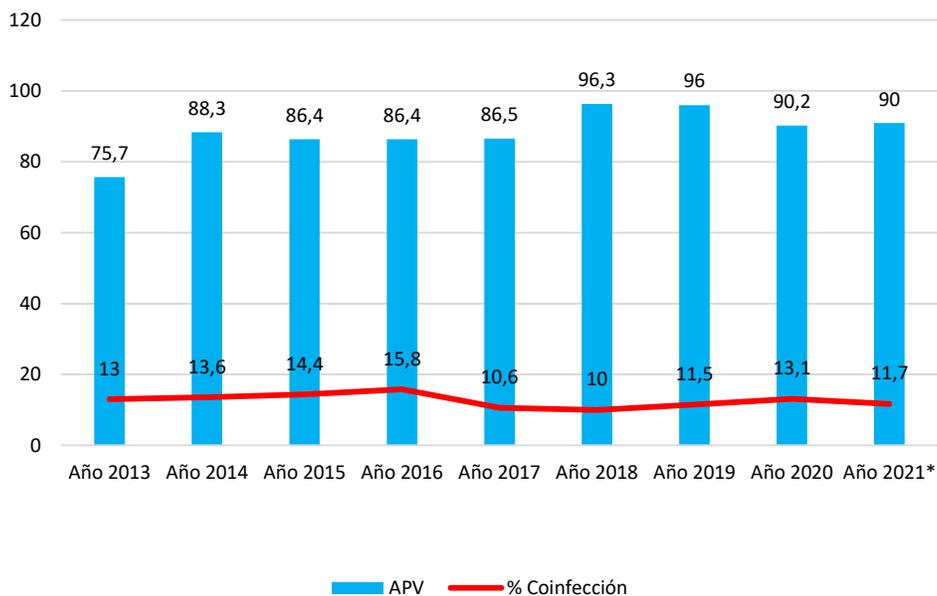


de resistencia a nuevas moléculas como Bedaquilina, Linezolid más las quinolonas en el país con una alerta epidemiológica de casos en Buenaventura y Bolívar. Se requiere intensificar la vigilancia genómica molecular para identificación de genotipos con posibilidad de mayor virulencia.

### 5.11 Indicadores de las actividades colaborativas TB y VIH.

En el marco del seguimiento de las actividades colaborativas TB y VIH, se analizan cuatro indicadores, el primero el acceso de las personas con TB a la asesoría y prueba voluntaria para VIH o APV aunque esta asesoría no es un requisito, la proporción de casos de VIH en pacientes con TB, el acceso de tratamiento antirretroviral- ARV y el acceso a Trimetoprim Sulfa –TMSX en pacientes con coinfección TB y el VIH. A continuación, se muestran los indicadores históricos reportados:

**Gráfica N°27** Acceso a APV para VIH en personas con TB y proporción de coinfección en Colombia años 2013 al 2021.



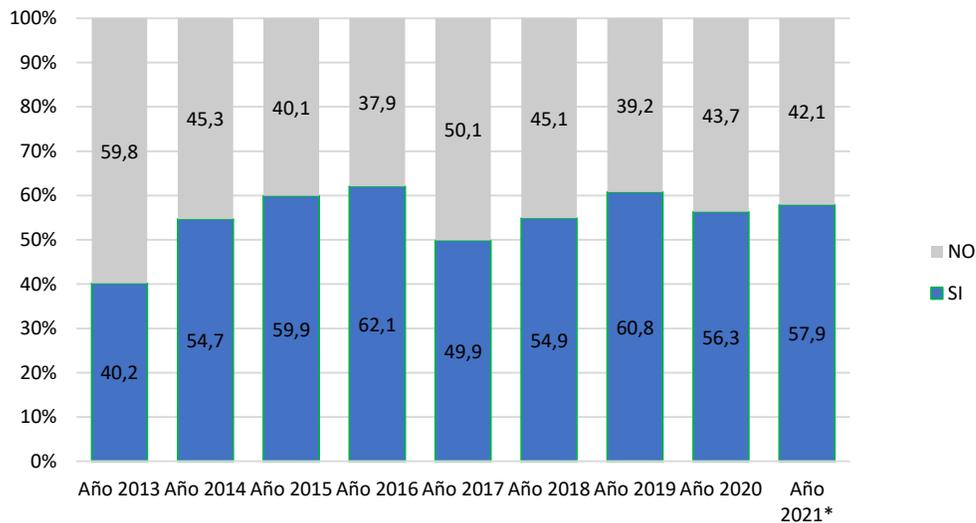
Fuente: MSPS. PNPCT. Informes consolidados 2013 al 2017. Base de datos nominal de casos de tuberculosis años 2013 a 2021.

#### Interpretación:

En cuanto al indicador de acceso a la APV para VIH en personas con TB en los dos últimos años se ha obtenido una cobertura superior al 90%. En cuanto al indicador de la proporción de casos de VIH en personas con TB se reportó en el año 2021 del 11.7% con una tendencia a la disminución con relación al año inmediatamente anterior



**Gráfica N°28** Acceso a terapia antiretroviral en personas con coinfección TB y VIH año 2013 al 2021.

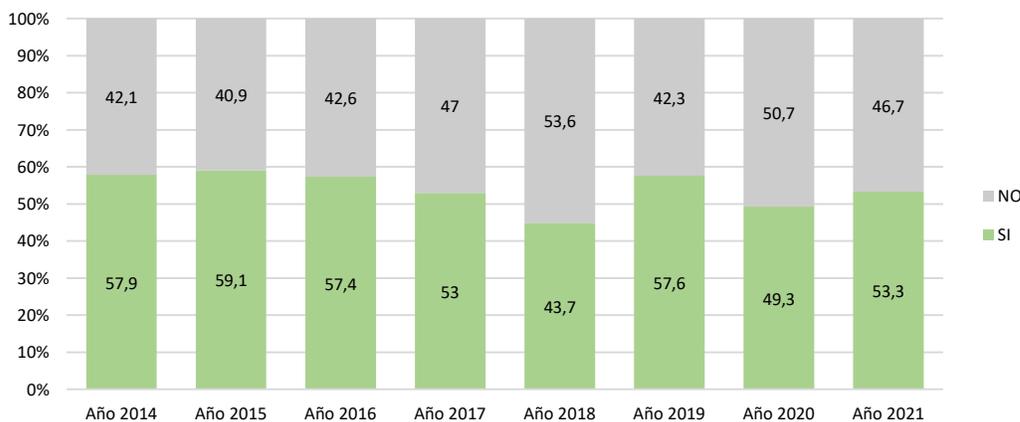


Fuente: MSPS. PNPCT. Informes consolidados 2013 al 2017. Base de datos nominal de casos de tuberculosis años 2013 a 2021.

**Interpretación:**

Un 57.9% de casos de TB y el VIH, tenían reporte de acceso a tratamiento antirretroviral, mientras que un 42.1% no reportaban acceso o registro de actualización del dato. Más del 51% de los casos de TB y VIH en el 2021 ya tenían un diagnóstico previo del VIH, que indica que existió posiblemente una baja identificación del riesgo o falta de acceso, suministro, o adherencia a los ARV.

**Gráfica N°29** Acceso a Terapia con Trimetoprin Sulfa en personas con coinfección TB y VIH año 2014 al 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Informes consolidados 2013 al 2017. Base de datos nominal de casos de tuberculosis años 2014 a 2021.



### Interpretación:

En cuanto al indicador de acceso a TMSX en pacientes con la coinfección TB y el VIH reportados en el país para el año 2021 fue del 53.3%, no obstante, se observó que un 46.7% no tienen acceso o registro del dato. Esto implica necesario fortalecer el reporte de las aseguradoras a la cuenta de alto costo de reporte de TB en pacientes con VIH, dado posible subreporte en esta fuente de datos.

A continuación, se muestran los indicadores de acceso a la APV, acceso al ARV y TMSX por cada una de las entidades territoriales:

**Tabla N°15** Indicadores de las acciones colaborativas TB y VIH por departamento y distritos en Colombia año 2021.

N	DEPARTAMENTO/DISTRITO	SI	%	NO	%	TB y VIH	%	VIH PREVI O	%	ARV	%	TMSX	%	Total general
1	BOGOTÁ DC	1183	78,0	103	6,8	289	19,1	157	54,3	141	48,8	172	59,5	1517
2	RISARALDA	361	79,9	25	5,5	85	18,8	48	56,5	21	24,7	34	40,0	452
3	CÓRDOBA	249	86,2	4	1,4	53	18,3	36	67,9	40	75,5	36	67,9	289
4	ANTIOQUIA	2270	87,0	65	2,5	404	15,5	172	42,6	278	68,8	201	49,8	2608
5	BARRANQUILLA	779	83,3	8	0,9	143	15,3	78	54,5	61	42,7	55	38,5	935
6	QUINDÍO	194	77,6	10	4,0	35	14,0	20	57,1	3	8,6	2	5,7	250
7	CARTAGENA	311	81,8	5	1,3	52	13,7	46	88,5	29	55,8	17	32,7	380
8	VAÚPES	8	88,9	1	11,1	1	11,1	0	-	1	100,0	1	100,0	9
9	CAUCA	188	98,4	1	0,5	21	11,0	7	33,3	15	71,4	8	38,1	191
10	SANTA MARTA	153	92,2	10	6,0	18	10,8	0	-	4	22,2	1	5,6	166
11	SUCRE	79	91,9	2	2,3	9	10,5	7	77,8	9	100,0	9	100,0	86
12	MAGDALENA	27	56,3	16	33,3	5	10,4	0	-	4	80,0	3	60,0	48
13	SANTIAGO DE CALI	1056	85,0	115	9,3	128	10,3	65	50,8	84	65,6	72	56,3	1242
14	VALLE DEL CAUCA	366	86,1	37	8,7	42	9,9	10	23,8	23	54,8	23	54,8	425
15	CASANARE	152	89,4	4	2,4	16	9,4	10	62,5	6	37,5	5	31,3	170
16	NARIÑO	140	92,7	1	0,7	14	9,3	10	71,4	11	78,6	11	78,6	151
17	BUENAVENTURA	134	94,4	0	0,0	13	9,2	0	-	5	38,5	7	53,8	142
18	SANTANDER	750	88,5	22	2,6	77	9,1	33	42,9	37	48,1	46	59,7	847
19	GUAVIARE	13	100,0	0	0,0	1	7,7	0	-	0	0,0	0	0,0	13
20	CESAR	371	90,5	7	1,7	31	7,6	26	83,9	19	61,3	19	61,3	410
21	TOLIMA	473	92,9	14	2,8	38	7,5	17	44,7	17	44,7	17	44,7	509
22	PUTUMAYO	65	97,0	1	1,5	5	7,5	0	-	0	0,0	0	0,0	67
23	CALDAS	180	68,4	6	2,3	19	7,2	5	26,3	22	115,8	14	73,7	263
24	ARAUCA	138	98,6	2	1,4	10	7,1	0	-	4	40,0	4	40,0	140
25	BOYACÁ	76	89,4	5	5,9	6	7,1	3	50,0	3	50,0	4	66,7	85
26	ATLANTICO	190	84,4	0	0,0	15	6,7	7	46,7	8	53,3	9	60,0	225
27	HUILA	221	76,5	16	5,5	18	6,2	6	33,3	10	55,6	10	55,6	289
28	META	516	88,4	35	6,0	36	6,2	19	52,8	24	66,7	29	80,6	584
29	NORTE DE SANTANDER	619	98,7	6	1,0	38	6,1	12	31,6	37	97,4	35	92,1	627
30	CUNDINAMARCA	219	82,3	13	4,9	14	5,3	6	42,9	4	28,6	2	14,3	266
31	CAQUETÁ	136	86,1	1	0,6	7	4,4	0	-	3	42,9	3	42,9	158
32	VICHADA	21	87,5	2	8,3	1	4,2	1	100,0	0	0,0	0	0,0	24
33	BOLÍVAR	74	94,9	3	3,8	3	3,8	1	33,3	2	66,7	1	33,3	78
34	LA GUAJIRA	143	60,6	76	32,2	5	2,1	0	-	2	40,0	2	40,0	236
35	CHOCÓ	115	77,2	32	21,5	2	1,3	0	-	1	50,0	0	0,0	149
36	AMAZONAS	39	95,1	1	2,4	0	0,0	0	-	0	0,0	0	0,0	41
37	GUAINÍA	18	100,0	0	0,0	0	0,0	0	-	0	0,0	0	0,0	18
38	SAN ANDRES ISLAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	-	0	0,0	0	0,0	0
	<b>Total general</b>	<b>12027</b>	<b>85,4</b>	<b>649</b>	<b>4,6</b>	<b>1654</b>	<b>11,7</b>	<b>802</b>	<b>48,5</b>	<b>928</b>	<b>56,1</b>	<b>852</b>	<b>51,5</b>	<b>14091</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.



**Interpretación:**

La mayoría de las entidades territoriales cumplen con la meta de más del 90% de acceso a la asesoría y prueba para VIH en las personas con TB, no obstante, se observa que existen algunos con una proporción inferior al 90% tales como Magdalena 56%, Caldas 68%, y La Guajira 60%. Se evidencia en varias ET baja cobertura de ARV lo cual implica necesario seguimiento asegurador y ET constar ingreso y adherencia usuarios programa VIH.

A continuación, se presentan los indicadores de las acciones colaborativas TB y VIH por cada una de las EAPB de mayor carga de casos en el país.

**Tabla N°16** Indicadores de las acciones colaborativas TB y VIH por EAPB en Colombia año 2021.

N°	EAPB	APV		TB y VIH		ARV		TMSX		Total casos		Acumulado TB y VIH %
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1	LA NUEVA EPS SA	1795	89,8	201	10,1	117	58,2	99	49,3	2000	12,2	71%
2	MUTUALSER ESS	962	84,0	149	13,0	82	55,0	75	50,3	1145	9,0	
3	SAVIASALUD EPS	670	85,4	149	19,0	93	62,4	70	47,0	785	9,0	
4	SURA EPS	1020	90,7	148	13,2	119	80,4	76	51,4	1125	9,0	
5	COOSALUD E.S.S. / ESSC24 / CNT -CM	692	84,4	118	14,4	62	52,5	61	51,7	820	7,1	
6	SALUD TOTAL	745	87,0	116	13,6	79	68,1	75	64,7	856	7,0	
7	CAPITAL SALUD EPS	296	80,4	68	18,5	31	45,6	45	66,2	368	4,1	
8	EPS SANITAS	525	87,4	63	10,5	36	57,1	37	58,7	601	3,8	
9	MEDIMÁS EPS S.A.S. / EPS045 / CNT -CM	363	82,5	62	14,1	34	54,8	34	54,8	440	3,8	
10	ASMETSALUD	461	87,3	50	9,5	26	52,0	26	52,0	528	3,0	
11	FAMISANAR	283	85,5	43	13,0	22	51,2	26	60,5	331	2,6	
12	CAJACOPI ATLÁNTICO	344	86,6	40	10,1	26	65,0	23	57,5	397	2,4	
13	COMPENSAR EPS	136	73,5	38	20,5	24	63,2	18	47,4	185	2,3	
14	COOMEVA EPS S.A. / EPSS16 / SBS -CM	245	89,1	35	12,7	24	68,6	19	54,3	275	2,1	
15	FFDS BOGOTÁ DC	74	74,7	33	33,3	13	39,4	17	51,5	99	2,0	
16	COMPARTA	148	91,4	19	11,7	9	47,4	10	52,6	162	1,1	
17	SOS	147	87,0	17	10,1	12	70,6	12	70,6	169	1,0	
18	INPEC /RES 006	564	93,5	14	2,3	9	64,3	6	42,9	603	0,8	
19	FIDUPREVISORA	461	96,8	13	2,7	7	53,8	6	46,2	476	0,8	
20	FFMM	84	85,7	9	9,2	2	22,2	2	22,2	98	0,5	
21	CONVIDA	70	73,7	8	8,4	1	12,5	3	37,5	95	0,5	
22	ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA	82	78,8	6	5,8	3	50,0	3	50,0	104	0,4	
23	MAGISTERIO / RES004 / EXC	79	83,2	6	6,3	3	50,0	2	33,3	95	0,4	
24	COMFENALCO VALLE / EPS012 / CNT	75	91,5	6	7,3	5	83,3	4	66,7	82	0,4	
25	DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL	78	94,0	5	6,0	4	80,0	3	60,0	83	0,3	
26	MALLAMAS EPSI / EPSI05 / SBS	62	80,5	5	6,5	2	40,0	3	60,0	77	0,3	
27	ANASWAYUU EPSI	64	68,8	2	2,2	1	50,0	1	50,0	93	0,1	
28	DUSAKAWI	72	85,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	84	0,0	
29	Sin Dato	661	81,4	115	14,2	37	32,2	37	32,2	812	7,0	
30	OTRAS EAPB	912	82,7	115	10,4	45	39,1	59	51,3	1103	7,0	
	<b>Total general</b>	<b>12170</b>	<b>86,4</b>	<b>1653</b>	<b>11,7</b>	<b>928</b>	<b>56,1</b>	<b>852</b>	<b>51,5</b>	<b>14091</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.

**Interpretación:**

Se observa que las aseguradoras que presentan mayor número de diagnósticos de afiliados con coinfección TB y el VIH en el país son: 20.5% Compensar, 19% Saviasalud, 18.5% Capital Salud. Es necesario que las aseguradoras, generen cruces y validaciones en el reporte de la cuenta de alto costo que permita fortalecer la triangulación datos SIVIGILA, Programa, cuenta a fin de evitar subreporte de casos de TB y VIH y ARV en reportes oficiales de cuenta de alto costo desde el aseguramiento.



### 5.12 Acceso a terapia preventiva o para Infección Latente por Tuberculosis en grupos de riesgo.

En torno al tratamiento preventivo para la ILTB acorde a la Resolución 227 de 2020, se debe fomentar la búsqueda de infección latente en personas con VIH, niños y niñas menores de 15 años contactos de casos de TB, personas sometidas a terapias biológicas o con corticoesteroides, personas con silicosis y trabajadores de la salud. A continuación, se reporta el discriminado de casos que accedieron en el año 2021 por entidad territorial.

**Tabla N°17** Acceso a terapia preventiva en infección tuberculosa latente según grupos por entidad territorial año 2021.

N°	DEPARTAMENTO/DISTRITO	Mayores de 15		Menores de 15		VIH		Otro		PPL	Trabajador Salud	Indigenas	Total general
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	N	N	N
1	ANTIOQUIA	488	85,5	83	14,5	295	51,7	276	48,3	3	0	1	571
2	ATLÁNTICO	51	89,5	6	10,5	50	87,7	7	12,3	1	0	0	57
3	BOGOTÁ D.C.	490	93,9	32	6,1	346	66,3	176	33,7	1	0	0	522
4	BOLÍVAR	31	62,0	19	38,0	20	40,0	30	60,0	2	0	0	50
5	BOYACÁ	12	100,0	0	0,0	3	25,0	9	75,0	0	2	0	12
6	CAQUETÁ	21	72,4	8	27,6	1	3,4	28	96,6	0	0	0	29
7	CASANARE	2	22,2	7	77,8	1	11,1	8	88,9	0	0	0	9
8	CAUCA	13	86,7	2	13,3	10	66,7	5	33,3	0	0	3	15
9	CESAR	6	60,0	4	40,0	5	50,0	5	50,0	0	0	4	10
10	CÓRDOBA	37	94,9	2	5,1	35	89,7	4	10,3	0	0	0	39
11	CUNDINAMARCA	11	73,3	4	26,7	2	13,3	13	86,7	1	0	0	15
12	LA GUAJIRA	2	100,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0	0	2
13	MAGDALENA	14	100,0	0	0,0	14	100,0	0	0,0	0	0	0	14
14	META	18	66,7	9	33,3	11	40,7	16	59,3	0	2	0	27
15	NARIÑO	18	42,9	24	57,1	14	33,3	28	66,7	0	1	9	42
16	NORTE SANTANDER	45	46,9	51	53,1	41	42,7	55	57,3	1	0	1	96
17	PUTUMAYO	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0	0	1
18	QUINDIO	33	94,3	2	5,7	30	85,7	5	14,3	0	0	1	35
19	RISARALDA	94	95,9	4	4,1	55	56,1	43	43,9	4	1	0	98
20	SANTANDER	59	84,3	11	15,7	48	68,6	22	31,4	0	1	0	70
21	SUCRE	13	100,0	0	0,0	11	84,6	2	15,4	0	0	0	13
22	TOLIMA	24	85,7	4	14,3	18	64,3	10	35,7	1	0	0	28
23	VALLE DEL CAUCA	454	91,5	42	8,5	156	31,5	340	68,5	21	13	0	496
24	VICHADA	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0	0	0	0	3
25	AMAZONAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	ARAUCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	BUENAVENTURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	CALDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	CHOCÓ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	GUAINÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	GUAVIARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	HUILA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	SAN ANDRES ISLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	SANTA MARTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	VAÚPES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Total general</b>	<b>1936</b>	<b>85,9</b>	<b>318</b>	<b>14,1</b>	<b>1167</b>	<b>51,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>35</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>2254</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos quimioprofilaxis año 2021.

#### Interpretación:

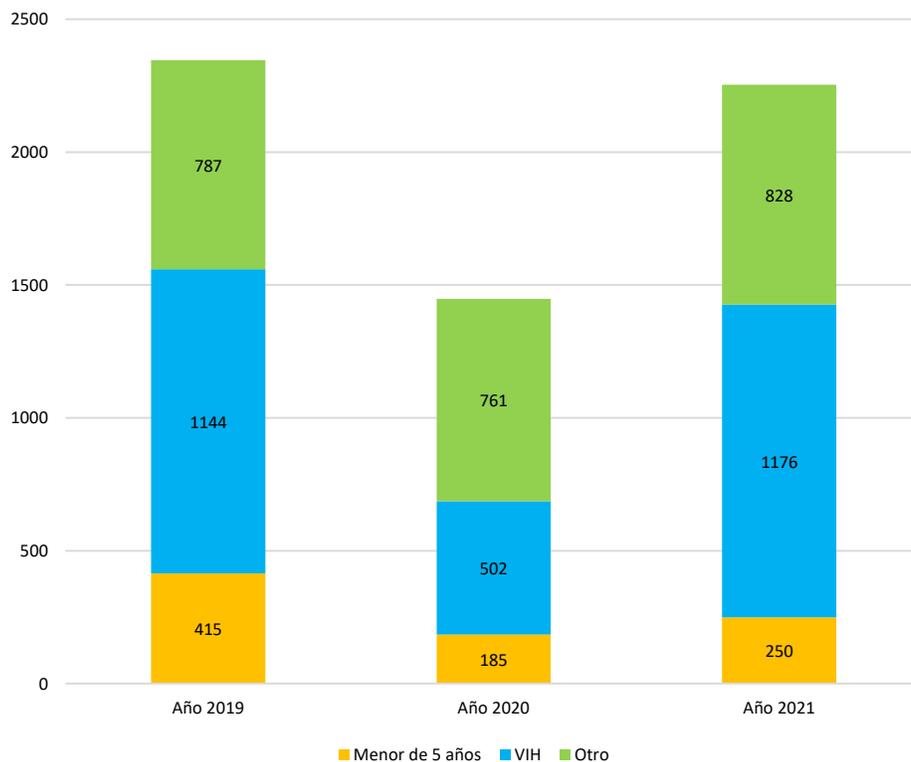
Para el año 2021 se reportó en Colombia un total de 2254 casos de terapia preventiva de la cual 318 casos, es decir el 14% se administró en menores de 5 años mientras que un 85.9% se reportó en

mayores de 5 años. Se reportaron 1167 personas con VIH es decir un equivalente al 51.8% que ingresaron a esquema de terapia preventiva para infección latente por tuberculosis.

Se reportó que las entidades territoriales que presentan mayor número de casos de profilaxis se encuentra en Antioquia n=571 casos, Bogotá DC n =522, Valle del Cauca n=496, Risaralda n=95, Norte de Santander n=96 casos.

Los departamentos y distritos que no reportaron profilaxis en el año 2021 fueron Amazonas, Arauca, Buenaventura, Caldas, Chocó, Guainía, Guaviare, Huila, San Andrés, Santa Marta y Vaupés. Es necesario fortalecer la exigibilidad de realizan de la Prueba de Tuberculina o ensayos de liberación de interferón, previo descarte de TB activa para acceso a profilaxis.

**Gráfico N°30** Acceso a terapia preventiva en infección tuberculosa latente año 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos quimioprofilaxis año 2019 al 2021.

**Interpretación:**

Se observa una tendencia al incremento en el uso del tratamiento profiláctico para ILTB, en personas viviendo con el VIH. Para el año 2021 se reportó 1176 con un incremento del 53% con relación a los 767 casos del año anterior, no obstante esta proporción es baja si se analiza los 134.636 personas con VIH reportadas, lo que implica la socialización de los lineamientos técnicos establecidos por el PNPCT y las últimas Guías de práctica Clínica de VIH del Minsalud (11).



### 5.13 Reporte de actividades diagnósticas en tuberculosis y contactos.

Para el año 2021 se reportó por las entidades territoriales y departamentales un total de 213.086 sintomáticos registrados con un incremento del 22% respecto a los 173.641 sintomáticos respiratorios identificados del año 2020. Del total de sintomáticos respiratorios en el año 2021 fueron examinados 179.061 es decir un porcentaje de captación del 84%. Se reportó la realización de 29.790 pruebas moleculares de las cuales 4.166 fueron positivas, se realizaron 59.818 cultivos y 1677 personas con cultivo positivo.

**Tabla N°18** Casos detectados según pruebas de diagnóstico de tuberculosis en personas reportadas al PNPCT en Colombia año 2021.

N	DEPARTAMENTOS/DISTRITOS	BK		Cultivo líquido		Prueba Molecular		Total general
		N°	%	N°	%	N°	%	
1	GUAINÍA	17	94,4	3	16,7	11	61,1	18
2	BUENAVENTURA	107	75,4	14	9,9	78	54,9	142
3	GUAVIARE	9	69,2	5	38,5	7	53,8	13
4	BOGOTÁ DC	398	26,2	405	26,7	720	47,5	1.517
5	NARIÑO	64	42,4	32	21,2	67	44,4	151
6	BARRANQUILLA	354	37,9	57	6,1	352	37,6	935
7	SANTANDER	436	51,5	165	19,5	318	37,5	847
8	META	283	48,5	212	36,3	217	37,2	584
9	CASANARE	50	29,4	3	1,8	61	35,9	170
10	RISARALDA	172	38,1	60	13,3	158	35,0	452
11	NORTE DE SANTANDER	335	53,4	71	11,3	218	34,8	627
12	ANTIOQUIA	1.359	52,1	840	32,2	846	32,4	2.608
13	SANTIAGO DE CALI	715	57,6	424	34,1	388	31,2	1.242
14	CUNDINAMARCA	127	47,7	51	19,2	77	28,9	266
15	TOLIMA	210	41,3	56	11,0	138	27,1	509
16	CALDAS	87	33,1	37	14,1	71	27,0	263
17	BOYACÁ	39	45,9	15	17,6	19	22,4	85
18	VALLE DEL CAUCA	236	55,5	93	21,9	94	22,1	425
19	CÓRDOBA	128	44,3	29	10,0	60	20,8	289
20	AMAZONAS	27	65,9	8	19,5	7	17,1	41
21	ATLANTICO	127	56,4	9	4,0	36	16,0	225
22	BOLÍVAR	50	64,1	2	2,6	12	15,4	78
23	ARAUCA	68	48,6	7	5,0	21	15,0	140
24	CAUCA	117	61,3	11	5,8	27	14,1	191
25	QUINDÍO	100	40,0	44	17,6	34	13,6	250
26	HUILA	111	38,4	38	13,1	37	12,8	289
27	SUCRE	51	59,3	9	10,5	8	9,3	86
28	MAGDALENA	16	33,3	2	4,2	4	8,3	48
29	CESAR	178	43,4	25	6,1	33	8,0	410
30	CARTAGENA	193	50,8	21	5,5	27	7,1	380
31	SANTA MARTA	81	48,8	5	3,0	11	6,6	166
32	CHOCÓ	129	86,6	10	6,7	6	4,0	149
33	PUTUMAYO	50	74,6	-	-	2	3,0	67
34	CAQUETÁ	84	53,2	31	19,6	1	0,6	158
35	LA GUAJIRA	152	64,4	1	0,4	-	-	236
36	SAN ANDRES ISLAS	1	100,0	-	-	-	-	1
37	VAÚPES	5	55,6	-	-	-	-	9
38	VICHADA	17	70,8	-	-	-	-	24
	<b>Total general</b>	<b>6.683</b>	<b>47</b>	<b>2.795</b>	<b>20</b>	<b>4.166</b>	<b>30</b>	<b>14.091</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos año 2021.



**Interpretación:**

Se reportó que en el año 2021 se diagnosticaron 4.166 casos de tuberculosis por pruebas de detección molecular equivalente a un 30% con un incremento frente al 18.1% reportado en el 2020. Se menciona que acorde a la Resolución 227 de 2020, todas las personas sintomáticas respiratorias y en quienes se presume TB, deben realizarse diagnóstico mediante prueba molecular, cultivo líquido y radiografía de tórax. A continuación, se presentan las actividades relacionadas con la captación de sintomáticos respiratorios y de contactos:

**Tabla N°19** Actividades diagnósticas de la tuberculosis en Colombia años 2019 al 2021.

	Sintomáticos Respiratorios (SR) CAPTADOS	Sintomáticos Respiratorios (SR) EXAMINADOS	% Captación	Personas con Bk positivo	Personas con Cultivo positivo	Personas con prueba molecular positiva	Contactos Inscritos	Contactos SR	Contactos SR Examinados con BK	% Contactos examinados	Total de contactos enfermos
Año 2019	219.575	192.355	88	8.056	3.283	2.975	21.130	3.675	3.575	97	88
Año 2020	173.641	144.391	83	5.927	1.873	2.292	14.572	3.970	3.456	87	102
Año 2021	213.086	179.061	84	6.683	2.795	4.166	20.335	3.838	3.422	89	180

Fuente: MSPS. PNPCT. Actividades diagnósticas de la tuberculosis en Colombia año 2019 al 2021.

**Interpretación:**

En cuanto a los contactos identificados se reportaron para el año 2021, un total de 20.335 contactos inscritos con un incremento del 39% frente a los 14.572 del 2020. Del total de inscritos se reportó 3.838 sintomáticos respiratorios de los cuales 3.422 fueron examinados. Se reporta un indicador de 1.4 contactos por cada caso de TB. De los contactos identificados se reportaron 180 casos sintomáticos respiratorios positivos.

**5.14 Situación de la tuberculosis infantil y en adolescentes.**

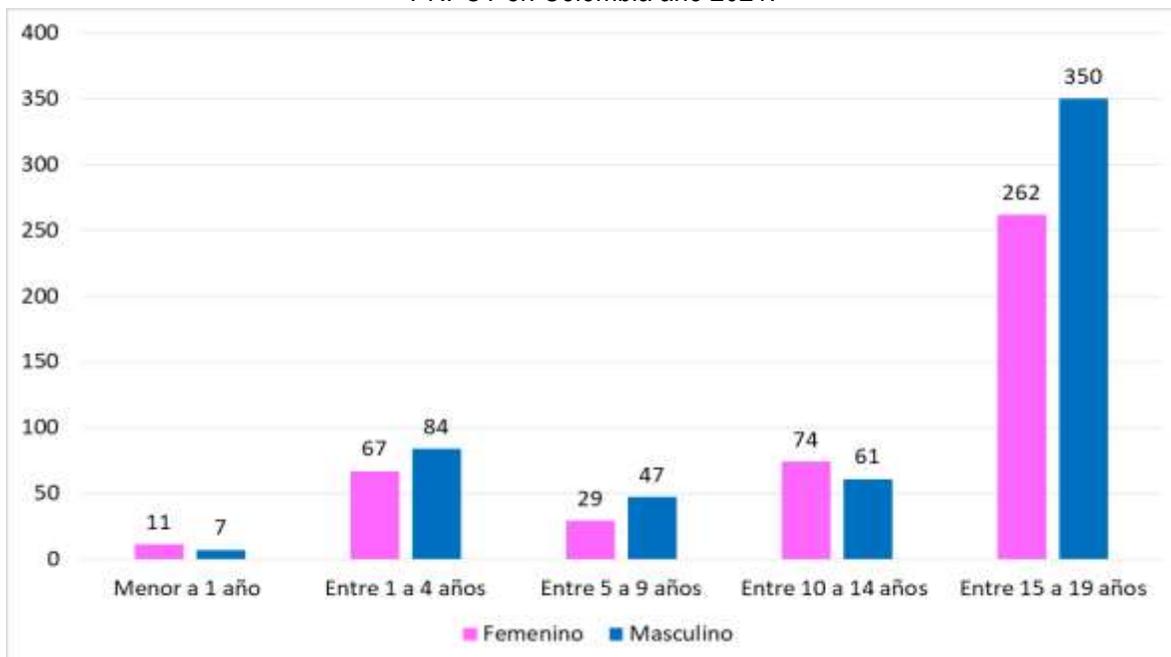
La tuberculosis en niños, niñas y adolescentes en el país cobra una gran relevancia en términos de fortalecer las acciones de búsqueda y seguimiento tanto a casos como a contactos, considerando a esta población como susceptible de enfermedad derivada de la transmisión de adultos y como una de las enfermedades infecciosas que afecta de manera ostensible los indicadores de salud infantil.

Para el año 2021 se reportó en menores de 15 años un total 380 casos con un incremento del 15% frente a los 328 casos del año anterior, mientras que en el grupo de adolescentes entre 15 a 19 años se reportaron 612 casos equivalente a un 4.3%.

Se observó en los últimos 4 años una tendencia a la disminución en el número de casos diagnosticados de TB en niños y niñas menores de 15 años, lo cual no podría inferirse en su totalidad por la reducción demográfica de la natalidad según censo DANE 2018 proyecciones poblacionales. Es necesario intensificar las acciones de búsqueda activa de contactos en niños derivados de adultos con TB.



**Gráfica N°34** Distribución de casos de tuberculosis en niños, niñas y adolescentes registrados en el PNPCT en Colombia año 2021.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.

**Interpretación:**

En menores de 1 año se reportaron (n=18) casos, entre 1 a 4 años (n=151) casos, entre 5 a 9 años (n=76) casos, entre 10 a 14 años (n=135) casos y entre 15 a 19 años (n= 612) casos. Se reportó que los niños y adolescentes del sexo masculino reportan mayor carga de casos de tuberculosis con excepción en menores de 1 año y entre 10 y 14 años donde se reportan más niñas con TB. A continuación se reporta los tipos de TB más frecuentes en niños, niñas y adolescentes.

**Tabla N°20** Casos de tuberculosis según tipo pulmonar y extrapulmonar en niños, niñas y adolescentes en Colombia año 2021.

Grupos de edad	Pulmonar		Extra pulmonar		Total general
	N°	%	N°	%	
Menor a 1 año	12	66,7	6	33,3	18
Entre 1 a 4 años	112	74,2	39	25,8	151
Entre 5 a 9 años	46	60,5	30	39,5	76
Entre 10 a 14 años	88	65,2	47	34,8	135
Entre 15 a 19 años	501	81,9	111	18,1	612
<b>Total</b>	<b>759</b>	<b>76,5</b>	<b>233</b>	<b>23,5</b>	<b>992</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.



**Interpretación:**

La tuberculosis extrapulmonar es más frecuente en poblaciones de menor edad siendo más frecuente en los grupos entre 5 a 9 años y menor de 1 año. De otro lado los tipos de TB pulmonar van incrementándose a media que va aumentando la edad, siendo el grupo entre 15 a 19 años el grupo más frecuente.

A continuación, se muestra el comportamiento de los casos según grupos de edad por entidad territorial año 2021:

**Tabla N°21** Casos de TB en niños, niñas y adolescentes por grupo de edad y entidad territorial año 2021.

N°	DEPARTAMENTO/DISTRITO	Menor a 1 año		Entre 1 a 4 años		Entre 5 a 9 años		Entre 10 a 14 años		Entre 15 a 19 años		Total general
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1	AMAZONAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4
2	ANTIOQUIA	3	1,6	25	13,2	11	5,8	24	12,7	126	66,7	189
3	ARAUCA	0	0,0	2	11,1	2	11,1	1	5,6	13	72,2	18
4	ATLANTICO	1	5,9	2	11,8	0	0,0	0	0,0	14	82,4	17
5	BARRANQUILLA	1	1,5	9	13,4	5	7,5	9	13,4	43	64,2	67
6	BOGOTÁ DC	1	1,4	17	23,9	4	5,6	16	22,5	33	46,5	71
7	BOLÍVAR	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	33,3	3
8	BUENAVENTURA	0	0,0	2	14,3	0	0,0	2	14,3	10	71,4	14
9	CALDAS	0	0,0	0	0,0	5	35,7	2	14,3	7	50,0	14
10	CAQUETÁ	0	0,0	2	16,7	0	0,0	1	8,3	9	75,0	12
11	CARTAGENA	2	5,0	9	22,5	2	5,0	7	17,5	20	50,0	40
12	CASANARE	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4
13	CAUCA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	7
14	CESAR	2	4,3	10	21,3	3	6,4	6	12,8	26	55,3	47
15	CHOCÓ	0	0,0	5	20,8	3	12,5	6	25,0	10	41,7	24
16	CÓRDOBA	0	0,0	4	22,2	3	16,7	1	5,6	10	55,6	18
17	CUNDINAMARCA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0	5
18	GUAINÍA	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2
19	GUAVIARE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
20	HUILA	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	10,0	8	80,0	10
21	LA GUAJIRA	0	0,0	5	14,7	4	11,8	4	11,8	21	61,8	34
22	MAGDALENA	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3
23	META	4	6,8	17	28,8	6	10,2	7	11,9	25	42,4	59
24	NARIÑO	0	0,0	4	33,3	1	8,3	1	8,3	6	50,0	12
25	NORTE DE SANTANDER	0	0,0	5	9,8	6	11,8	6	11,8	34	66,7	51
26	PUTUMAYO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	6	85,7	7
27	QUINDÍO	0	0,0	3	20,0	1	6,7	4	26,7	7	46,7	15
28	RISARALDA	0	0,0	7	25,0	0	0,0	4	14,3	17	60,7	28
29	SANTA MARTA	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	11,1	7	77,8	9
30	SANTANDER	0	0,0	8	12,3	7	10,8	9	13,8	41	63,1	65
31	SANTIAGO DE CALI	2	2,0	10	10,0	8	8,0	13	13,0	67	67,0	100
32	SUCRE	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	20,0	3	60,0	5
33	TOLIMA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	100,0	17
34	VALLE DEL CAUCA	1	5,6	2	11,1	1	5,6	3	16,7	11	61,1	18
35	VICHADA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2
<b>Total general</b>		<b>18</b>	<b>1,8</b>	<b>151</b>	<b>15,2</b>	<b>76</b>	<b>7,7</b>	<b>135</b>	<b>13,6</b>	<b>612</b>	<b>61,7</b>	<b>992</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.

**Interpretación:**

En cuanto a la clasificación de niños, niñas y adolescentes, en el grupo menor de 1 año se reportó un 1.8%, entre 1 a 4 años 15.2%, entre 5 a 9 años 7.7%, entre 10-14 años 13.6%, entre 15 a 19 años



equivalente 61.7%, en este rango etario. Se observa una alta proporción de casos de TB en adolescentes. Dentro de los grupos de edad que presentaron tuberculosis extrapulmonar, se pueden observar los siguientes tipos de tuberculosis.

**Tabla N°22** Casos de TB extra pulmonares por grupo de edad en menores de 15 años en Colombia año 2021.

Tipo de TB extrapulmonar	Menor a 1 año		Entre 1 a 4 años		Entre 5 a 9 años		Entre 10 a 14 años		Total general
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Ganglionar	1	16,7	14	35,9	10	32,3	17	36,2	42
Pleural	1	16,7	9	23,1	4	12,9	14	29,8	28
Meníngea	4	66,7	9	23,1	4	12,9	5	10,6	22
Otro	0	0,0	4	10,3	5	16,1	3	6,4	12
Peritoneal	0	0,0	2	5,1	2	6,5	3	6,4	7
Osteoarticular	0	0,0	1	2,6	3	9,7	2	4,3	6
Pericárdica	0	0,0	0	0,0	1	3,2	3	6,4	4
Cutánea	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1
Intestinal	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.

#### Interpretación:

Puede observarse que entre los casos de TB en niños menores de 1 año la forma extrapulmonar más frecuentes es la meníngea con un 66,7%, en el grupo entre 1 a 4 años es la TB ganglionar con 35.9%, entre 5 a 9 años TB ganglionar 32.3%, entre 10 a 14 años ganglionar 36.2% y se incrementa la TB pleural 29.8% entre 10 a 14 años.

**Tabla N°23** Casos de TB en niños y niñas, adolescentes según población en Colombia año 2021

Grupo poblacional	Menor a 1 año		Entre 1 a 4 años		Entre 5 a 9 años		Entre 10 a 14 años		Entre 15 a 19 años		Total general	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Indígena	0	0	7	9,0	7	11,3	2	2,1	7	3,2	23	4,9
Afrodescendiente	0	0	0	0,0	0	0	5	5,3	6	2,7	11	2,4
Migrante	2	16,7	1	1,3	1	1,6	5	5,3	2	0,9	11	2,4
Discapacidad	0	0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	3	1,4	4	0,9
Niño hijo madre centro carcelario	0	0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	2	0,9	3	0,6
Desplazado	0	0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	0,5	2	0,4
Raizal	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,2
Habitante de Calle	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,2
Ninguno	10	83,33	68	87,2	54	87,1	81	86,2	199	89,2	411	87,8
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100</b>	<b>468</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.



**Interpretación:**

Puede observarse que dentro de los niños, niñas y adolescentes afectados por tuberculosis, un 4.9% corresponde a poblaciones indígenas, 2.4% afrodescendientes, y 2.4% migrantes.

**Tabla N°24** Comorbilidades frecuentes en casos de TB en niños y adolescentes año 2021.

Comorbilidad	Menor a 1 año		Entre 1 a 4 años		Entre 5 a 9 años		Entre 10 a 14 años		Entre 15 a 19 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	0	0	8	20,5	3	9,7	3	6,4	10	9,0	24	10,3
Cáncer	0	0	2	5,1	0	0,0	7	14,9	4	3,6	13	5,6
VIH	0	0	3	7,7	1	3,2	0	0,0	3	2,7	7	3,0
EPOC	0	0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	3	2,7	4	1,7
Enf autoinmune	0	0	0	0,0	2	6,5	1	2,1	0	0,0	3	1,3
Enf hepática	0	0	0	0,0	1	3,2	1	2,1	1	0,9	3	1,3
Consumidor SPA	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8	2	0,9
Enf renal	0	0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1	0,9	2	0,9
Diabetes mellitus	0	0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	0,4
Ninguna	6	100	4	10,3	1	3,2	1	2,1	5	4,5	11	4,7
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>234</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.

**Interpretación.**

Se reportó entre los casos de TB en niños, y adolescentes que la principal comorbilidad es la desnutrición y la TB, entre 1 a 4 años es del 20.5%, entre 5 a 9 años es el 9.7%. La segunda comorbilidad más frecuente es la TB y cáncer 14.9% entre 10 a 14 años.

**Tabla N°25** Casos de TB farmacoresistente en niños y niñas menores de 15 años en Colombia años 2009 al 2021

Año	Casos MDR/RR TB		Mono o Poli H		Dx Clínico		Poli No H		Total N°
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Año 2009	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Año 2010	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Año 2013	3	42,9	3	42,9	0	0,0	1	14,3	7
Año 2014	3	42,9	2	28,6	0	0,0	2	28,6	7
Año 2015	5	41,7	5	41,7	1	8,3	1	8,3	12
Año 2016	1	16,7	4	66,7	1	16,7	0	0,0	6
Año 2017	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0	6
Año 2018	2	33,3	4	66,7	0	0,0	0	0,0	6
Año 2019	1	16,7	4	66,7	0	0,0	1	16,7	6
Año 2020	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4
Año 2021	6	85,7	1	14,3	0	0,0	0	0,0	7
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>43,1</b>	<b>29</b>	<b>44,6</b>	<b>3</b>	<b>4,6</b>	<b>5</b>	<b>7,7</b>	<b>65</b>

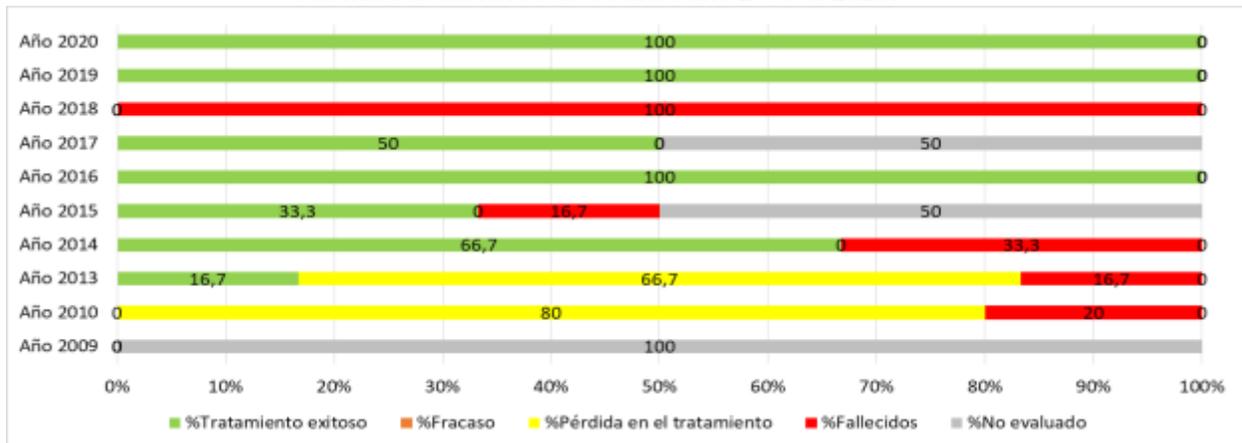
Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacoresistente años 2009 al 2021



**Interpretación:**

Se reportó que en el año 2021 habían 6 casos de TB MDR/RR con un 85%, Mono o Poli resistencias a isoniacida 1 caso con un 14,3%. El tipo de resistencia más frecuentes en niños y niñas menores de 15 años, fue mono o poli resistentes a isoniacida, seguido por un 43.1% resistentes a tipo MDR- TB/ RR. Hay un 7.7% de casos con resistencias a otros fármacos, un 4.6% por clínica y ningún caso TB XDR reportado en dicho periodo 2009 al 2021.

**Gráfica N°35** Resultado de egreso de casos de TB farmacoresistente tipo TB MDR y RR en Colombia en menores de 15 años año 2009 al 2020.



Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis farmacoresistente años 2009 al 2020.

**Interpretación:**

En el caso de pacientes con MDR-TB /RR niños y niñas menores de 15 años, se observa que para el año 2020 se obtuvo un éxito en el tratamiento del 100%

### 5.15 Actividades de gestión de los programas departamentales y distritales de tuberculosis año 2021.

Para el año 2021, fueron incluidas en el marco de monitoreo y evaluación diferentes actividades desde las acciones de gestión de la salud pública y en los Planes de Intervenciones Colectivas, principalmente orientadas a observar la implementación de intervenciones por parte de los departamentos y distritos en cada vigencia.

De igual manera puede reflejarse actividades como el trabajo comunitario mediante la formación de líderes, las visitas domiciliarias, el seguimiento mediante el tratamiento TDO comunitario, entre otras actividades de competencia de la entidad territorial articulados con los demás agentes del sistema de salud.

A continuación, se muestra el consolidado de actividades de gestión desarrolladas por entidades territoriales departamentales y distritales año 2021:

**Tabla N°26** Actividades de gestión de la salud pública ejecutadas por las entidades departamentales y distritales en los programas de tuberculosis año 2021.

<b>AÑO: 2021</b>		<b>COLOMBIA</b>
<b>ACTIVIDADES TÉCNICAS DESARROLLADAS POR EL DEPARTAMENTO/DISTRITO</b>		<b>TOTAL</b>
<b>1</b>	Número de IPS programadas para asistencias técnicas en el programa de tuberculosis anual	<b>4.163</b>
<b>2</b>	Número de IPS con asistencia técnica realizada en el programa de tuberculosis anual	<b>3.816</b>
<b>3</b>	Número de visitas de asistencia técnica realizadas en tuberculosis a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio.	<b>712</b>
<b>4</b>	Número de capacitaciones realizadas a las instituciones prestadoras de servicios de salud en tuberculosis.	<b>1.788</b>
<b>5</b>	Número de funcionarios capacitados y actualizados en los lineamientos del programa de tuberculosis.	<b>16.514</b>
<b>6</b>	Número de personas de la comunidad sensibilizadas en la estrategia Engage TB o TDO Comunitario	<b>19.791</b>
<b>7</b>	Numero de líderes certificados en la estrategia Engage TB o TDO Comunitario en TB.	<b>1.083</b>
<b>8</b>	Número de personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento reportadas en el año	<b>844</b>
<b>9</b>	Número de personas con pérdida en el seguimiento que fueron recuperadas para reinicio de tratamiento en el año	<b>366</b>
<b>10</b>	Número de visitas domiciliarias de seguimiento a personas con diagnóstico de Tuberculosis sensible.	<b>10.772</b>



<b>11</b>	Número de visitas domiciliarias a personas con diagnóstico de Tuberculosis farmacoresistente.	<b>361</b>
<b>12</b>	Número de contactos reportados por la ET a las EAPB para descarte de TB activa.	<b>5.692</b>
<b>13</b>	Número de personas con diagnóstico de TB remitidas a otras entidades territoriales para continuidad del TDO.	<b>684</b>
<b>14</b>	Número de personas bajo Tratamiento Directamente Observado domiciliario por equipos de salud pública	<b>1.199</b>
<b>15</b>	Número de personas bajo Tratamiento Directamente Observado mediante modalidad Virtual (videollamada)	<b>3.029</b>
<b>16</b>	Número de personas bajo Tratamiento Directamente Observado con apoyo comunitario (TDO Comunitario)	<b>391</b>
<b>17</b>	Número de personas con TB que reciben Tratamiento Directamente Observado (Domiciliario) efectuado por el aseguramiento	<b>2.214</b>
<b>18</b>	Número de personas que inician profilaxis en grupos prioritarios reportadas en el año	<b>1.784</b>
<b>19</b>	Número de personas afectadas por TB canalizadas a programas sociales o de protección (comedores comunitarios, bonos, subsidios u otros), reportadas en el año	<b>1.178</b>
<b>20</b>	Número de Sintomáticos Respiratorios detectados por agentes comunitarios en el año.	<b>10.188</b>
<b>21</b>	Número de SR captados que se detectaron como positivos por agentes comunitarios de manera mensual.	<b>90</b>
<b>22</b>	Número de Sintomáticos Respiratorios detectados en IPS públicas y privadas en el año.	<b>201.151</b>
<b>23</b>	Número de pruebas moleculares realizadas por IPS públicas y privadas en el año.	<b>44.202</b>
<b>24</b>	Número de cultivos líquidos realizados por IPS públicas y privadas en el año	<b>32.684</b>
<b>25</b>	Número de baciloscopias realizadas por IPS públicas y privadas de manera mensual	<b>386.890</b>
<b>26</b>	Número de pruebas de sensibilidad moleculares realizadas por IPS públicas y privadas en el año	<b>14.275</b>
<b>27</b>	Número de pacientes nuevos con TB Pulmonar nuevos diagnosticados en el año	<b>11.825</b>
<b>28</b>	Número de pacientes TB nuevos extra pulmonar nuevos diagnosticados en el año	<b>2266</b>
<b>29</b>	Número de pacientes con TB Farmacoresistente nuevos diagnosticados en el año	<b>350</b>
<b>30</b>	Número de pacientes con TB/VIH nuevos diagnosticados en el año	<b>1.654</b>
<b>31</b>	Número de casos de TB presentados en Comités de Evaluación de Casos Especiales de TB de manera mensual.	<b>250</b>



32	Número de casos de TB con Unidades de Análisis de Mortalidad evitable de manera mensual.	379
<b>INFORME DE TALENTO HUMANO Y RECURSOS FINANCIEROS.</b>		<b>Vigencia 2021</b>
1	Total, de recursos de transferencias nacionales TN asignados según vigencia. (pesos)	\$ 7.829.775.000
1.1	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales TN en talento humano (mínimo 70%) en pesos.	\$ 4.127.496.408
1.2	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales en generación de capacidades, en pesos (máximo el 10%)	\$ 345.960.688
1.3	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales para el abordaje poblaciones vulnerables. (Máximo el 10%), en pesos.	\$ 388.569.556
1.4	Recursos financieros comprometidos de transferencias nacionales otros gastos (máximo el 10%), en pesos.	\$ 270.276.214
2	Recursos asignados del Sistema General de Participaciones-SGP para la gestión del programa de TB (pesos)	\$ 3.014.866.035
3	Recursos asignados de recursos propios, regalías, u otras fuentes para la gestión del programa de TB (pesos)	\$ 2.319.414.158
4	Total de recursos financieros asignados de TN+SGP+Recursos propios u otros en la vigencia	\$ 13.164.055.193
5	Número de talento humano vinculado en el programa de tuberculosis departamental o distrital	220

Fuente: Consolidado de Informes técnicos de ejecución de actividades año 2021.

#### Interpretación:

Se observó que la ejecución de actividades de gestión de la salud pública para la prevención y control de la TB un total de 4.163 prestadores de servicios de salud fueron caracterizados, los cuales recibieron procesos de acompañamiento técnico en socialización de lineamientos. Se reportó un total de 10.772 visitas domiciliarias de seguimiento a casos en TB sensible y 361 visitas a pacientes con TB FR.



### 5.16 Recursos financieros destinados para la gestión de los programas de tuberculosis departamentales y distritales.

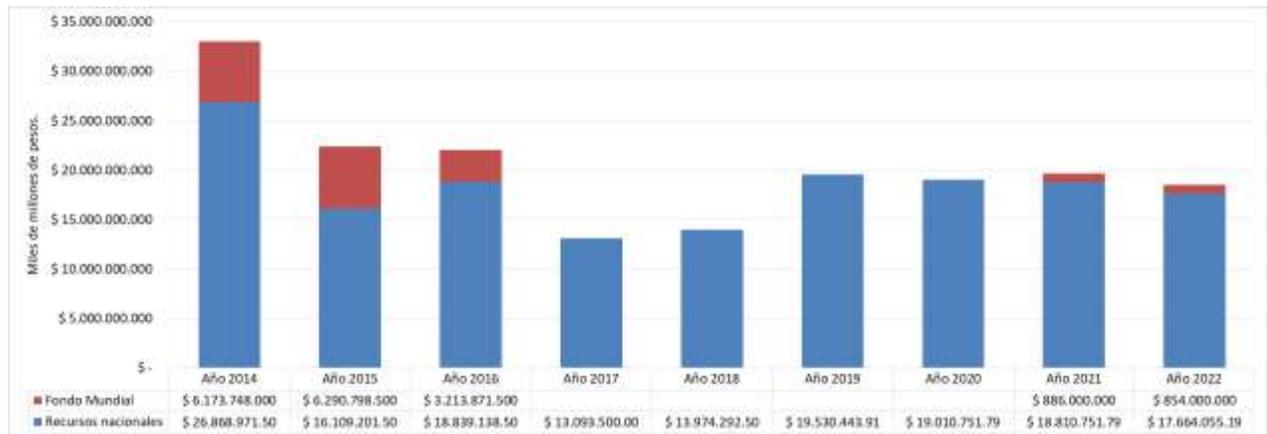
Se reportó un financiamiento centralizado de recursos para lo cual en la vigencia mediante la Resolución 309 de 2022 se transfirió por el MSPS a los departamentos y/o distritos un total de \$7.829.775.000, para cofinanciar la vinculación del talento humano, el abordaje a poblaciones vulnerables, el desarrollo de investigaciones operativas y el abordaje comunitario de la TB, así mismo se dispuso de un presupuesto de 4.200.000.000 de pesos para la compra de medicamentos para TB sensible, resistente e infección latente, acorde a los últimos esquemas y tratamientos recomendados en la Resolución 227 de 2020 y directrices de la OMS.

Se destinaron recursos del Sistema General de Participaciones, rentas propias por parte de los departamentos y distritos con un valor de \$5.334.280.193, para el seguimiento a casos y contactos, fortalecimiento de capacidades a los agentes del sistema de salud, disposición y distribución de medicamentos entre otros aspectos que competen las acciones programáticas.

Se resalta que los recursos acá presentados no incluyen los gastos de gestión individual del riesgo en lo que tiene que ver con el diagnóstico y tratamiento de casos, en consecuencia, que estos son financiados por recursos del sistema de salud destinados en la UPC de cada afiliado en las EAPB.

A continuación, se presenta los recursos financieros de transferencias recursos SGP y otras fuentes de financiación en miles de millones de pesos:

**Figura N°2** Recursos financieros en millones de pesos colombianos para la gestión de los programas nacionales, departamentales y distritales de TB años 2014 al 2022



Fuente: MSPS. PNPCT. Informe de gestión técnico administrativo años 2014 al 2022.

#### Interpretación:

Para el año 2022 se reportó un total de \$ 18.518.055.193 para la gestión de los programas de tuberculosis, de los cuales 7.829 millones correspondieron a transferencias nacionales y 4.500 millones compra centralizada de medicamentos. Adicional, se obtuvieron recursos de financiamiento Fondo Mundial para años 2021 y 2022 mecanismo C19 RM con lo cual se generó adquisición de 11 equipos de diagnóstico molecular y talento humano gestores comunitarios en 6 ciudades principales.



### 5.17 Actividades de prevención y control de la tuberculosis articulado con agentes comunitarios y de la sociedad civil.

La Estrategia Engage TB consiste en la articulación de las acciones de los programas de tuberculosis y las organizaciones de la sociedad civil, las redes de personas afectadas y de la intersectorialidad con el fin de propender por el posicionamiento de la tuberculosis y las intervenciones centradas en las personas afectadas y sus familias. Se presentan a continuación los resultados de las modalidades de tratamiento observado incluyendo la supervisión y apoyo de la comunidad. Desde el monitoreo nacional se cuentan con los siguientes indicadores:

**Tabla N°27** Modalidades de Tratamiento Directamente Observado en las personas afectas por la tuberculosis año 2021.

N°	DEPARTAMENTOS/DIST RITOS	NR		TDO comunitario		TDO domiciliario		TDO en IPS		TDO hospitalario		TDO virtual		Total general
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1	AMAZONAS	0	0,0	3	7,3	5	12,2	25	61,0	8	19,5		0,0	41
2	ANTIOQUIA	41	1,6	17	0,7	365	14,0	2069	79,3	41	1,6	75	2,9	2608
3	ARAUCA	0	0,0	0	0,0	2	1,4	136	97,1	2	1,4		0,0	140
4	ATLANTICO	0	0,0	1	0,4	4	1,8	144	64,0	69	30,7	7	3,1	225
5	BARRANQUILLA	7	0,7	0	0,0	248	26,5	327	35,0	332	35,5	21	2,2	935
6	BOGOTÁ DC	10	0,7	10	0,7	17	1,1	1174	77,4	284	18,7	22	1,5	1517
7	BOLÍVAR	1	1,3	0	0,0	8	10,3	65	83,3	2	2,6	2	2,6	78
8	BOYACÁ	7	8,2	9	10,6	7	8,2	46	54,1	7	8,2	9	10,6	85
9	BUENAVENTURA	7	4,9	0	0,0	1	0,7	46	32,4	0	0,0	88	62,0	142
10	CALDAS	95	36,1	0	0,0	38	14,4	58	22,1	24	9,1	48	18,3	263
11	CAQUETÁ	1	0,6	0	0,0	19	12,0	135	85,4	3	1,9		0,0	158
12	CARTAGENA	3	0,8	0	0,0	2	0,5	59	15,5	78	20,5	238	62,6	380
13	CASANARE	2	1,2	2	1,2	10	5,9	143	84,1	4	2,4	9	5,3	170
14	CAUCA	1	0,5	1	0,5	170	89,0	3	1,6	15	7,9	1	0,5	191
15	CESAR	43	10,5	1	0,2	272	66,3	54	13,2	38	9,3	2	0,5	410
16	CHOCÓ	65	43,6	0	0,0		0,0	84	56,4	0	0,0	0	0,0	149
17	CÓRDOBA	0	0,0	0	0,0	71	24,6	146	50,5	21	7,3	51	17,6	289
18	CUNDINAMARCA	74	27,8	0	0,0	5	1,9	180	67,7	4	1,5	3	1,1	266
19	GUAINÍA	0	0,0	1	5,6	3	16,7	12	66,7	1	5,6	1	5,6	18
20	GUAVIARE	0	0,0	2	15,4	10	76,9		0,0	1	7,7	0	0,0	13
21	HUILA	155	53,6	0	0,0	12	4,2	122	42,2	0	0,0	0	0,0	289
22	LA GUAJIRA	47	19,9	0	0,0	163	69,1	4	1,7	11	4,7	11	4,7	236
23	MAGDALENA	46	95,8	0	0,0		0,0	2	4,2	0	0,0	0	0,0	48
24	META	79	13,5	12	2,1	51	8,7	275	47,1	25	4,3	142	24,3	584
25	NARIÑO	21	13,9	6	4,0	44	29,1	29	19,2	26	17,2	25	16,6	151
26	NORTE DE SANTANDER	1	0,2	1	0,2	4	0,6	476	75,9	51	8,1	94	15,0	627
27	PUTUMAYO	4	6,0	0	0,0	61	91,0	2	3,0	0	0,0	0	0,0	67
28	QUINDÍO	40	16,0	0	0,0	28	11,2	146	58,4	30	12,0	6	2,4	250
29	RISARALDA	180	39,8	2	0,4	14	3,1	180	39,8	64	14,2	12	2,7	452
30	SAN ANDRES ISLAS	0	0,0	0	0,0	1	100,0		0,0	0	0,0	0	0,0	1
31	SANTA MARTA	90	54,2	2	1,2	25	15,1	48	28,9	1	0,6	0	0,0	166
32	SANTANDER	39	4,6	6	0,7	27	3,2	594	70,1	94	11,1	87	10,3	847
33	SANTIAGO DE CALI	4	0,3	6	0,5	83	6,7	600	48,3	90	7,2	459	37,0	1242
34	SUCRE	0	0,0	0	0,0	75	87,2	5	5,8	6	7,0	0	0,0	86
35	TOLIMA	35	6,9	1	0,2	28	5,5	420	82,5	1	0,2	24	4,7	509
36	VALLE DEL CAUCA	0	0,0	0	0,0	49	11,5	318	74,8	10	2,4	48	11,3	425
37	VAÚPES	1	11,1	0	0,0	0	0,0	7	77,8	1	11,1	0	0,0	9
38	VICHADA	0	0,0	0	0,0	19	79,2	1	4,2	4	16,7	0	0,0	24
	total	1082	7,7	83	0,6	1941	13,8	8135	57,7	1347	9,6	1485	10,5	14091

Fuente: MSPS. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.

#### Interpretación:

Se reportó un 57.7% de personas con diagnóstico de la tuberculosis en tratamiento observado en IPS, un 13.8% domiciliario, 10.5% virtual, 9.6% hospitalario, y un 0.6% comunitario. Se reportó un total de



83 personas que recibieron tratamiento observado por parte de la comunidad lo cual constituye un logro importante en la implementación de la articulación de los programas locales y la Sociedad Civil Organizada, que debe ser ampliada.

Tabla N°28 Metodología de captación de personas que resultaron positivas con TB año 2021

N	DEPARTAMENTO/DISTRITO	Búsqueda activa derivado de agente comunitario		Búsqueda activa derivado de trabajador de la salud.		Búsqueda activa institucional		Durante estudio de contactos		Remitido por el Centro Nacional de Enlace		NR		Total general
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
1	AMAZONAS	1	2,4	2	4,9	38	92,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41
2	ANTIOQUIA	10	0,4	601	23,0	1817	69,7	4	0,2	4	0,2	172	6,6	2608
3	ARAUCA	0	0,0	0	0,0	140	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	140
4	ATLANTICO	0	0,0	1	0,4	224	99,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	225
5	BARRANQUILLA	1	0,1	6	0,6	922	98,6	0	0,0	0	0,0	6	0,6	935
6	BOGOTÁ DC	1	0,1	6	0,4	1502	99,0	1	0,1	2	0,1	5	0,3	1517
7	BOLÍVAR	1	1,3	22	28,2	50	64,1	4	5,1	0	0,0	1	1,3	78
8	BOYACÁ	0	0,0	63	74,1	18	21,2	0	0,0	0	0,0	4	4,7	85
9	BUENAVENTURA	0	0,0	0	0,0	141	99,3	0	0,0	0	0,0	1	0,7	142
10	CALDAS	0	0,0	11	4,2	164	62,4	6	2,3	6	2,3	76	28,9	263
11	CAQUETÁ	0	0,0	150	94,9	8	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	158
12	CARTAGENA	0	0,0	5	1,3	346	91,1	3	0,8	0	0,0	26	6,8	380
13	CASANARE	0	0,0	3	1,8	160	94,1	2	1,2	3	1,8	2	1,2	170
14	CAUCA	2	1,0	79	41,4	107	56,0	2	1,0	1	0,5	0	0,0	191
15	CESAR	0	0,0	8	2,0	369	90,0	0	0,0	12	2,9	21	5,1	410
16	CHOCÓ	0	0,0	80	53,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	69	46,3	149
17	CÓRDOBA	0	0,0	285	98,6	3	1,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	289
18	CUNDINAMARCA	0	0,0	0	0,0	175	65,8	1	0,4	3	1,1	87	32,7	266
19	GUAINÍA	0	0,0	2	11,1	15	83,3	1	5,6	0	0,0	0	0,0	18
20	GUAVIARE	0	0,0	4	30,8	8	61,5	1	7,7	0	0,0	0	0,0	13
21	HUILA	0	0,0	19	6,6	92	31,8	12	4,2	4	1,4	162	56,1	289
22	LA GUAJIRA	0	0,0	105	44,5	71	30,1	0	0,0	0	0,0	60	25,4	236
23	MAGDALENA	0	0,0	0	0,0	2	4,2	0	0,0	0	0,0	46	95,8	48
24	META	4	0,7	65	11,1	419	71,7	12	2,1	7	1,2	77	13,2	584
25	NARIÑO	0	0,0	1	0,7	134	88,7	0	0,0	0	0,0	16	10,6	151
26	NORTE DE SANTANDER	0	0,0	1	0,2	624	99,5	0	0,0	0	0,0	2	0,3	627
27	PUTUMAYO	0	0,0	61	91,0	2	3,0	0	0,0	0	0,0	4	6,0	67
28	QUINDÍO	0	0,0	8	3,2	194	77,6	4	1,6	1	0,4	43	17,2	250
29	RISARALDA	2	0,4	15	3,3	229	50,7	0	0,0	5	1,1	200	44,2	452
30	SAN ANDRES ISLAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
31	SANTA MARTA	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	165	99,4	166
32	SANTANDER	0	0,0	176	20,8	555	65,5	1	0,1	13	1,5	102	12,0	847
33	SANTIAGO DE CALI	7	0,6	86	6,9	1104	88,9	33	2,7	5	0,4	7	0,6	1242
34	SÚCRE	0	0,0	85	98,8	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	86
35	TOLIMA	0	0,0	2	0,4	6	1,2	0	0,0	1	0,2	500	98,2	509
36	VALLE DEL CAUCA	1	0,2	155	36,5	228	53,6	0	0,0	41	9,6	0	0,0	425
37	VAÚPES	0	0,0	0	0,0	7	77,8	0	0,0	1	11,1	1	11,1	9
38	VICHADA	0	0,0	24	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24
	Total general	30	0,2	2131	15,1	9876	70,1	88	0,6	110	0,8	1856	13,2	14091

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2021.

**Interpretación:**

Dentro de las estrategias de búsqueda de casos de TB se identificó un 70.1% derivado en búsqueda activa institucional, un 15.1% búsqueda activa derivado del trabajador de la salud, 0.2% captado por



agentes comunitarios principalmente en los departamentos Amazonas, Bolívar, Cauca, Meta, Risaralda, Santiago de Cali, Valle del Cauca.

**Tabla N°29** Personas afectadas por TB en departamentales y distritos derivados a programas de protección social en Colombia año 2021.

N	DEPARTAMENTO/DISTRITO	Cuent a con varios subsidi	No aplica subsidi	No recibe ningu no	NR	Subsi dio alime ntario	Subsi dio alime ntario	Subsi dio de transp orte	Subsi dio de vivien da	Subsi dio educa tivo	Subsi dio mone tario	Total perso nas con	%	Total gener al
1	AMAZONAS	0	0	0	36	0	0	0	0	1	4	5	12,2	41
2	ANTIOQUIA	48	0	0	2543	0	7	2	3	0	5	65	2,5	2608
3	ARAUCA	0	0	0	140	0	0	0	0	0	0	0	0,0	140
4	ATLANTICO	0	0	2	203	1	0	0	0	0	19	20	8,9	225
5	BARRANQUILLA	0	0	0	911	0	1	0	0	1	22	24	2,6	935
6	BOGOTÁ DC	0	0	0	1494	0	23	0	0	0	0	23	1,5	1517
7	BOLÍVAR	0	0	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0,0	78
8	BOYACÁ	7	0	0	78	0	0	0	0	0	0	7	8,2	85
9	BUENAVENTURA	1	0	0	126	0	0	0	0	0	15	16	11,3	142
10	CALDAS	1	0	0	261	0	0	0	0	0	1	2	0,8	263
11	CAQUETÁ	0	0	0	158	0	0	0	0	0	0	0	0,0	158
12	CARTAGENA	0	0	0	375	0	1	0	0	0	4	5	1,3	380
13	CASANARE	0	0	0	165	1	2	0	0	0	2	5	2,9	170
14	CAUCA	0	0	0	190	0	1	0	0	0	0	1	0,5	191
15	CESAR	0	0	3	404	0	1	0	0	0	0	1	0,2	410
16	CHOCÓ	0	0	0	148	0	1	0	0	0	0	1	0,7	149
17	CÓRDOBA	2	0	0	275	0	0	0	1	0	11	14	4,8	289
18	CUNDINAMARCA	0	0	0	265	0	0	0	0	0	1	1	0,4	266
19	GUAINÍA	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0,0	18
20	GUAVIARE	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	1	7,7	13
21	HUILA	0	64	0	225	0	0	0	0	0	0	0	0,0	289
22	LA GUAJIRA	0	6	161	66	0	0	0	0	0	3	3	1,3	236
23	MAGDALENA	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0,0	48
24	META	0	122	0	456	0	1	0	1	0	4	6	1,0	584
25	NARIÑO	0	10	0	122	0	9	0	2	0	8	19	12,6	151
26	NORTE DE SANTANDER	0	4	0	588	0	0	0	0	0	35	35	5,6	627
27	PUTUMAYO	0	61	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0,0	67
28	QUINDÍO	0	151	0	97	0	0	0	0	0	2	2	0,8	250
29	RISARALDA	0	76	0	374	0	0	0	1	0	1	2	0,4	452
30	SAN ANDRES ISLAS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0,0	1
31	SANTA MARTA	0	9	0	157	0	0	0	0	0	0	0	0,0	166
32	SANTANDER	0	155	0	689	0	0	0	1	0	2	3	0,4	847
33	SANTIAGO DE CALI	0	348	0	892	0	0	0	0	0	2	2	0,2	1242
34	SUCRE	0	2	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0,0	86
35	TOLIMA	0	4	0	503	0	2	0	0	0	0	2	0,4	509
36	VALLE DEL CAUCA	0	420	0	2	0	0	0	0	3	0	3	0,7	425
37	VAÚPES	0		0	9	0	0	0	0	0	0	0	0,0	9
38	VICHADA	0	1	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0,0	24
	<b>Total general</b>	<b>60</b>	<b>1433</b>	<b>166</b>	<b>12198</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>141</b>	<b>268</b>	<b>1,9</b>	<b>14091</b>

Fuente: MSPS. PNPCT. Base de datos nominal de casos de tuberculosis año 2020.

**Interpretación:**

Se reportó que 268 personas afectadas por TB que accedieron a programas de protección social a nivel alimentario, monetario, educativo, vivienda, o transporte. Se requiere ampliar la respuesta intersectorial para aumentar la cobertura de programas para acceso de personas con TB en contexto de vulnerabilidad para fortalecer la adherencia al tratamiento.



## 6. AVANCES DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS 2021 y 2022.

Desde la gestión del nivel nacional se obtuvieron avances encaminados al cumplimiento de la normatividad prevista en la Ley 715 de 2001, título III, capítulo I artículo 42, tendientes a impulsar la formulación de políticas planes, programas y normativas para el fortalecimiento de la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas afectadas por tuberculosis.

Dentro de las líneas programáticas de gestión se encuentran la expedición de normativas y lineamientos para ejecución de recursos financieros, fortalecimiento de capacidades técnicas a departamentos, distritos, municipios y aseguradoras, la gestión de los medicamentos, sistema de información, investigación, y la articulación sectorial e intersectorial para el posicionamiento del abordaje comunitario de la TB y articulación apoyo de cooperación internacional.

**Tabla N°30** Acciones de gestión desarrolladas por el nivel nacional para fortalecer la prevención y control de la TB en Colombia desde el PNPCT del MSPS año 2021 - 2022.

Línea programática	Avances 2021 y 2020
<b>1. Expedición de normativas y lineamientos</b>	<p>a) <b>Socialización de la Resolución 227 del 20 de febrero de 2020</b>, por medio de la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos del PNPCT (algoritmos diagnósticos, esquemas de tratamiento TB sensible, latente e infección latente, acciones TB y VIH, atención integral, enfoques y estrategias).</p> <p>b) <b>Expedición de la Resolución 270 del 03 de marzo de 2021</b>, por medio de la cual se realizó transferencias nacionales a los programas de TB por valor de \$7829 millones de pesos a departamentos y distritos para el fortalecimiento de programas de tuberculosis, con un 70% mínimo para talento humano, 10% poblaciones vulnerables, 10% investigación, 10% otros gastos.</p> <p>c) <b>Expedición de la Resolución 309 del 23 de febrero de 2022</b>, por medio de la cual se realizó asignación de transferencias nacionales por valor de \$7829 millones de pesos, a departamentos y distritos para el fortalecimiento de los programas de tuberculosis, con un 70% mínimo para talento humano, 10% poblaciones vulnerables, 10% investigación, 10% otros gastos</p>
<b>2. Fortalecimiento de capacidades</b>	<p>a) <b>Socialización de lineamiento GIPS 23 para mantener y sostener las actividades de prevención y control de la TB</b> en marco de la emergencia de la COVID-19.</p> <p>b) <b>Asistencia técnica virtual a 38 entidades territoriales, EAPB y agentes comunitarios</b> en la socialización de lineamientos técnicos y programáticos.</p>



- c) **Desarrollo de capacidades mediante reuniones virtuales** de abordaje de poblaciones vulnerables en el tema de TB y VIH, TB en niños y niñas y privados de la libertad.
- d) **Desarrollo de actividades de asistencia técnica** virtual convocado desde el nivel nacional con la participación de n=1086 trabajadores de la salud en el año 2021 y n=2431 en el año 2022.
- e) **Mesas de seguimiento técnico a las aseguradoras** con acciones de cumplimiento requeridas desde el nivel nacional.
- f) **Conmemoración del día mundial de lucha contra la TB 24 de marzo** y generación de lineamientos técnicos de conmemoración, piezas comunicativas, y boletín oficial del Minsalud en medios.
- g) **Mesas de análisis situacional de revisión de indicadores** de tuberculosis departamental y distrital por regionales.
- h) **Participación del nivel nacional en Comités de Evaluación de casos** Especiales de tuberculosis regionales CERCET y desarrollo de Comité Nacional de Casos Especiales CENCET, con participación de miembros del Comité Asesor Nacional.

### 3. *Gestión de medicamentos.*

- a) **Compra centralizada de medicamentos** por valor de 4.500 millones de pesos anual, mediante contrato convenio cooperación Fondo Estratégico de medicamentos de la Organización Panamericana de la Salud.
- b) **Adquisición de medicamentos Dosis Fija Combinada** (adultos RHZE y RH y niños RHZ, E, RH), también, esquemas individualizados sensible, resistente e infección latente.
- c) **Adquisición de medicamentos en formas dispersables** para el tratamiento de niños con TB e infección latente RHZ 75+50+150mg, etambutol 100mg, isoniacida 100mg dispersables.
- d) **Adquisición de fármacos para casos de TB MDR y RR** como bedaquilina, linezolid, clofazimine, levofloxacina, acorde a guías de la OMS. Se proyecta adquisición 2023 Delamanid y Pretomanid.
- e) **Monitoreo mensual de inventarios de medicamentos** en el nivel nacional y en las entidades territoriales.
- f) **Adquisición y distribución de medicamentos para ILTB** tales como isoniacida 100mg, y esquema isoniacida 300mg y Rifapentina 150mg.
- g) **Distribución de medicamentos** a las 32 entidades departamentales y 6 distritos coordinados con la Subdirección de Operaciones.
- h) **Monitoreo crítico de indicadores de abastecimiento de 22 medicamentos de TB** en diferentes formas farmacéuticas, estableciendo tableros de control para evitar vencimiento,



desabastecimiento y gestión de compras nacional acorde a existencia almacén central, territorial y tránsito.

**4. Sistemas de información**

- a) **Actualización de instrumentos del sistema de información** tarjetas de tratamiento, libro de pacientes e instrumentos de asistencia técnica digitales dirigido a ET IPS, con criterios estándar nacional acorde a lineamientos de la Resolución 227 de 2020.
- b) **Consolidación de bases históricas nominales** programáticas de reporte de casos de TB desde los años 2018 al 2022 TB sensible, TB farmacorresistente 2009 al 2022, TB latente 2019 al 2022, con lo cual se están elaborando los informes anuales de evento.
- c) **Consolidación de informe de gestión de actividades técnicas** años 2018 al 2022 derivado de los departamentos y distritos.
- d) **Validación de variables para estandarización** de programación de sistema electrónico de información del Programa Nacional de Tuberculosis.
- e) **Desarrollo de evaluación Epi- Review internacional por parte OPS 12 al 25 de septiembre de 2022**, que implicó revisión epidemiológica del sistema de información del PNPCT bases nominales, bases de vigilancia y aspectos del LNR, resaltando fortalezas y aspectos de mejora.
- f) **Elaboración de informe anual 2021 y 2022**, situación programática de TB con disgregación regional y por poblaciones.
- g) **Reporte de información nacional al Programa Mundial de TB de la OMS** en los tiempos establecidos y en su completitud.

**5. Investigación**

- a) **Articulación del programa nacional con la Red Nacional de Investigaciones en Tuberculosis**, para revisión de protocolos o propuestas de investigación
- b) **Desarrollo Encuesta Nacional de Costos Catastróficos en n=1061 personas en 7 regiones**, mediante articulación MSPS (epidemiología y demografía, promoción y prevención), INS, bajo financiamiento y cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud.
- c) **Puesta en marcha del protocolo de estudio ShortTB MDR y RR en Colombia**, bajo el asesoramiento de la OPS y OMS, así como se obtiene aprobación ética del comité investigación INS. Se Definió esquema bajo asesor experto internacional y nacionales del Comité Asesor esquema oral 6-9 meses casos MDR y RR en condición investigación operativa.



	<p>d) <b>Propuesta de elaboración de artículos de revisión epidemiológica</b> de casos, estudio de costos, entre otros.</p> <p>e) <b>Desarrollo de ponencias en el desarrollo de actividades académicas</b> y científicas, frente a la socialización de la situación de la TB y lineamientos.</p>
<p>6. <b>Articulación sectorial e intersectorial</b></p>	<p>a) <b>Socialización estrategias y enfoques del Programa Nacional de la Tuberculosis</b>, previstas en el capítulo 8 Resolución 227 de 2020, articulado con la red nacional de laboratorios del INS y área de vigilancia.</p> <p>b) <b>Articulación con Secretaría Técnica del Observatorio Social de TB y Organizaciones de Base Comunitaria</b>, para el posicionamiento de las actividades comunitarias de Engage TB.</p> <p>c) <b>Monitoreo de indicadores de captación de casos</b> derivados de la comunidad y TDO comunitario en base nominal.</p> <p>d) <b>Participación en reuniones de socialización experiencias exitosas población privada de la libertad, estudio nacional de costos catastróficos</b> en reuniones virtuales convocadas por la OPS.</p> <p>e) <b>Seguimiento de actividades desarrolladas por agentes comunitarios</b> en tuberculosis vinculados proyecto C19 RM Fondo Mundial para 6 ciudades de Colombia.</p> <p>f) <b>Seguimiento a las actividades de cooperación internacional</b> con la Organización Panamericana de la Salud, Organismo Andino de Salud, convenio ORAS COHU, Socios en Salud, Alianza TB Américas, entre otros.</p> <p>g) <b>Fortalecimiento del diagnóstico molecular de TB mediante articulación con el LNR del INS y el MSPS</b>, junto con Enterritorio receptor recursos Fondo Mundial para obtener financiamiento de 11 equipos Xpert TB RIF ultra, los cuales se instalaron de julio a octubre de 2022 en las siguientes ESE:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ ESE Federico Lleras Acosta-Ibagué Tolima</li><li>✓ ESE San Francisco de Asis- Quibdó Chocó</li><li>✓ ESE San Rafael- Leticia Amazonas</li><li>✓ ESE Remedios Riohacha- La Guajira.</li><li>✓ ESE José María Hernández- Putumayo</li><li>✓ ESE Corozal Sucre</li><li>✓ ESE Magdalena Medio Santander</li><li>✓ ESE Oriente-Yopal Casanare.</li><li>✓ ESE IPSI Dusakawi- Cesar</li><li>✓ ESE Duitama- Boyáca</li><li>✓ ESE Departamental San Andrés y Providencia.</li></ul>



**Nota:** Se resalta que se realizó convocatoria nacional para la donación de equipos priorizando ESE, obteniendo propuestas de sostenibilidad de dichas instituciones, las cuales obtuvieron concepto técnico y programático favorable, además por sus indicadores epidemiológicos y al ser entidades territoriales departamentales, algunas que no contaban con pruebas de diagnóstico molecular, lo cual representa un avance significativo en la oferta diagnóstica nacional gracias a recursos provenientes del Fondo Mundial C19 RM y articulación Mecanismo Coordinador de País (MCP).

Fuente: MSPS PNPCT. Año 2022.



## CONCLUSIONES

- Se observa un avance importante en la implementación de los lineamientos técnicos y operativos establecidos en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, por parte de los diferentes agentes del sistema de salud, especialmente el posicionamiento de nuevos algoritmos diagnósticos, esquemas de tratamiento, enfoques y estrategias de base comunitaria, lo que requiere de manera inicial, reducir la brecha de casos estimados versus notificados en el PNPCT, dar tratamiento y cortar cadena de contagio que represente la reducción real de la incidencia, reducción de la mortalidad y la baja de los costos catastróficos y sufrimientos en las personas.
- Se observó un incremento de pacientes diagnosticados por prueba molecular comparativo año 2020 y 2021, pasando de un 18% a un 30%, no obstante este indicador debe ser del 100%, lo cual implica que actores del sistema como prestadores deben organizar ruta de toma y envío de muestra desde el nivel primario hacia los laboratorios centralizados de biología molecular y las aseguradoras garantizar la contratación de los laboratorios y eliminación de barreras de acceso a tecnologías existentes en el Plan de Beneficios en Salud.
- Se observó en el país una reducción inusual en el diagnóstico de casos de TB en los años 2020 y 2021 comparado con años pre pandemia, causado por el retraso en el diagnóstico en los servicios de salud, de manera especial se observó una reducción más notoria de TB en la población infantil, habitantes de calle, trabajadores de la salud, indígenas y afrodescendientes. Por el contrario, se observa un incremento en el país en privados de la libertad y población migrante en los últimos años evaluados.
- Se avanzó en mantener y sostener la financiación centralizada de recursos de la Nación con transferencias económicas mediante las Resoluciones 270 de 2021 y 309 de 2022, para coadyuvar a la disposición de recursos técnicos, humanos para las acciones prioritarias de prevención y control de la TB y gestión de la salud pública de destinación exclusiva para los departamentos y distritos. Algunos departamentos y distritos, han apropiado recursos para financiación de las acciones de tuberculosis desde el Plan de Intervenciones Colectivas, Planes Territoriales de Salud, Planes Operativos Anuales, Sistema de Regalías, así como fortalecimiento en el componente de laboratorio y la vigilancia.
- Se impulsó el desarrollo de la Estrategia de la OMS denominada Engage TB la cual consiste en la articulación de las actividades de los programas nacional, departamental y distrital de TB con las organizaciones de base comunitaria, redes de personas afectadas por TB, la Liga Antituberculosa Colombiana y de Enfermedades Respiratorias LAC, y se ha participado desde la institucionalidad en el Observatorio Social de Tuberculosis (Observa TB), el financiamiento del 10% de recursos para vincular organizaciones de base comunitaria. El país es uno de 8 de la región que reciben acompañamiento en Observatorio regional con un alto nivel de posicionamiento en el Engage TB.



- Se garantizó de manera regular el abastecimiento de los medicamentos para el tratamiento del 100% de casos de TB reportados, tanto para TB sensible, resistente e infección latente con esquemas estandarizados y fármacos con altos estándares de seguridad y eficacia a través del Fondo Estratégico de la OPS. Se destaca que en el 2021 y 2022, se logró la adquisición de nuevos fármacos para el tratamiento de casos de tuberculosis TB- MDR y RR y XDR-TB, tales como Bedaquilina, Clofazimine, Linezolid, quinolonas, en esquemas orales para la mejora en la adherencia, así mismo se incluyó la rifapentina e isoniacida para esquemas acortados de profilaxis en personas con VIH, acorde a las últimas recomendaciones del OMS, posibilitando la regularidad en el abastecimiento y reduciendo el riesgo de alertas por situaciones de desabastecimiento nacional años 2021 y 2022.
- Se observa mayor oportunidad, concordancia, validez en la estandarización de reporte de datos nominales generados desde los programas departamentales y distritales y su captura, procesamiento, depuración validación y análisis desde el nivel nacional del MSPS, lo cual posibilita el monitoreo y evaluación de los indicadores de impacto y resultados nacionales con su desagregación departamental y distrital y por aseguramiento. Se ha obtenido mayor oportunidad y completitud en el informe anual que reporta el país ante la OMS.
- Se han generado asistencias técnicas virtuales permanentes a los niveles departamental, distritales y a las EAPB, que permitan la socialización y apropiación de los lineamientos nacionales de la Resolución 227 de 2020, articulado con el equipo funcional de laboratorio, vigilancia del Instituto Nacional de Salud. Dentro de los temas priorizados se han desarrollado temática relacionada atención por alertas por conglomerados de casos en privados de la libertad, situación de TB en pueblos indígenas, situación de TB farmacorresistente y en TB y VIH.
- Se logró la realización de una encuesta nacional línea base de Costos Catastróficos a razón de la TB en 2021, reportada a la OMS, en la cual se obtuvo en una muestra de n=1061 personas con TB en 7 subregiones del país, se evidenció la existencia de proporción de costos catastróficos de pacientes encuestados del 51.7% discriminado en gastos médicos no directos con un 70.7%, pérdida de ingresos 27.8% y 1.5% gastos médicos directos. Se infiere que existe una alta proporción de costos asociados a gastos de bolsillo, por la manutención de las personas, el transporte, alojamiento, los gastos alimentarios o la pérdida del empleo, que invierten los pacientes y familias, como aspectos que requieren tratarse en una nueva política pública nacional intersectorial de protección financiera o soporte social para hacer frente al empobrecimiento que causa la TB en los individuos y las familias.
- Se logró la puesta en marcha de protocolo de investigación para implementación de esquemas de tratamiento cortos (short-course chemotherapy for MDR y RR) bajo acompañamiento de la OPS y OMS, participación del INS, Observa TB, entre otros, con lo cual se espera aportar desde la evidencia científica a próximos ajustes en la duración de los esquemas de tratamiento en los lineamientos nacionales para casos de TB MDR y RR en tiempos de tratamiento con fármacos orales en regímenes de 6-9 meses.



- Se presentó propuesta de subvención nacional obteniendo el financiamiento mecanismo C19 RM del Fondo Mundial con lo cual se adquirieron 11 equipos de biología molecular a ser destinados en zonas priorizadas para avanzar en el diagnóstico de la enfermedad como la Guajira, Amazonas, Chocó, Putumayo, Sucre, Cesar, San Andrés Isla, entre otros, lugares donde no se tenía dicha capacidad instalada, requiriéndose sostenibilidad por parte de las empresas beneficiarias.
- Se ha realizado articulación con organismos de cooperación internacional en el marco convenio ORAS CONHU, receptores de recursos de Fondo Mundial como Socios en Salud y Alianza TB de las américas, para el posicionamiento de estrategias comunitarias, el Engage TB, pilotaje de radiografía portátil en ciudades como Cali y Bucaramanga.
- Participación del país en evaluación internacional Epi- Review por parte de consultores del Programa Regional de Tuberculosis de la OPS, en el cual se evidenciaron avances importantes en la consolidación de datos nominales del programa nacional, aspectos de la vigilancia, de las Estadísticas Vitales, en el análisis de información, para lo cual se requiere fortalecer un sistema interoperable de registro electrónico de datos en TB que facilite las salidas de tableros de control automatizados para su consolidación y optimización de tiempos, en la toma de decisiones y modelos en TB y VIH, TB infantil, entre otros.

## RECOMENDACIONES

- Se requieren acelerar los esfuerzos para incrementar el diagnóstico de casos de TB por prueba molecular, cultivo líquido y uso de radiografía de tórax, contemplando rutas desde el nivel primario y remisión de muestras a nivel complementario especialmente en departamentos de la Orinoquia y Amazonia, y en municipios con zonas rurales y dispersas, integrando Redes de Servicios de Salud fomentando la detección de casos. Se requiere avanzar por parte de las aseguradoras en contratar dichas tecnologías dispuestas en el Plan de Beneficios en Salud y generar procesos de auditoría de las aseguradoras a la red prestadora, en torno a las metas de captación de sintomáticos respiratorios, acceso a las pruebas moleculares y de sensibilidad, cultivo líquido y radiografía de tórax.
- Fortalecer las acciones de gestión de la salud pública y de las intervenciones colectivas en las entidades departamentales, distritales y municipales que permita fortalecer la identificación temprana del riesgo de tuberculosis en poblaciones susceptibles en el entorno familiar, comunitario, institucional, laboral educativo, con equipos de APS, con las redes de prestación de servicios, para que los casos presuntivos sean diagnosticados de manera oportuna. De igual manera, se requiere intensificar la búsqueda de contactos en poblaciones en riesgo, la cual en el 2021 fue inferior a 2 contactos por cada caso detectado, así como el posicionamiento de la TB intersectorial y el trabajo comunitario.



- Intensificar desde los actores del sistema de salud según competencias, la captación de casos sintomáticos respiratorios en los centros carcelarios, comunidades indígenas, zonas rurales dispersas, zonas de afluencia de migrantes, búsqueda activa de casos en habitantes de calle, en personas consumidoras de alcohol, y sustancias psicoactivas, personas con afecciones crónicas, personas que viven con VIH, poblaciones migrantes, LGBTIQ+, consumidores SPA, entre otros que evidencian peores indicadores de detección, incremento de la mortalidad, y pérdida en el seguimiento en tratamiento. Se requiere operacionalizar el enfoque diferencial, intercultural acorde a estrategias definidas en el lineamiento nacional.
- Incrementar la cobertura de acceso a terapia preventiva para ILTB en grupos de riesgo priorizados como personas con VIH, niños y niñas contactos de casos de TB en adultos, personas inmunocomprometidas, personas con silicosis, trabajadores de la salud, previo descarte de enfermedad activa. Implementar los esquemas acortados de isoniacida y rifapentina en los programas de atención integral de VIH para reducir el riesgo de desarrollo de TB activa en personas con VIH.
- Mejorar la gestión integral del riesgo por parte de la red prestadora de servicios y bajo seguimiento de la aseguradora y las entidades territoriales, referencia y contrarreferencia de muestras resultados que permita la garantía el acceso de la población afiliada a tecnologías rápidas de diagnóstico y de sensibilidad a fármacos, se requiere la eliminación de todas las barreras de acceso administrativas para el diagnóstico molecular, como autorizaciones, copagos, o agendamiento previo de citas para el ordenamiento de exámenes en la red de atención.
- Es de carácter prioritario y obligatorio que las entidades territoriales de salud del orden departamental, distritales y municipales, incrementen la apropiación de los recursos financieros desde el Sistema General de participaciones, recursos propios y deben garantizar la ejecución al 100% de las transferencias nacionales giradas por la Nación, para coadyuvar en las actividades de gestión de la salud pública, en el fortalecimiento de capacidades en prestadores de servicios de salud y EAPB, seguimiento a casos y contactos, acciones integradas de intervención en poblaciones vulnerables gestión de medicamentos, entre otras.
- Fomentar la prevención de la tuberculosis mediante medidas de promoción de la salud hábitos saludables y prevención específicas tales como el uso de tapabocas, higiene respiratoria, etiqueta de tos, vacunación con BCG para los niños recién nacidos, terapia profiláctica, control de infección hospitalaria ventilación natural y luz solar, en centros hospitalarios de alta complejidad establecer sistemas de control de infecciones de alta eficiencia acorde a las especificaciones técnicas según la evaluación del riesgo identificado (sistemas de aislamiento presión negativa, filtros de alta eficiencia luz UV germicida).



- Fomentar la protección ocupacional de los trabajadores de la salud mediante la identificación sistemática de sintomatología, acceso a pruebas moleculares, radiografía de tórax, monitoreo infección latente mediante PPD, uso de N-95 entre otras.
- Continuar con el uso de esquemas de tratamiento 100% orales estandarizados para el tratamiento de casos de TB MDR-TB/RR, tales como Bedaquilina, Clofazimine, Linezolid, Levofloxacin, que mejore los resultados de éxito terapéutico acorde a las últimas recomendaciones según investigación operativa para tener tratamientos cortos orales. Incluir en las compras de medicamentos año 2023 Delamanid y Pretomanid.
- Se requiere desde el Ministerio de Salud y Protección Social y el área de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), dar respuesta a requerimientos de generación de un sistema de información nominal electrónico en tuberculosis en tiempo real, que permita mejorar la parametrización para la captura, calidad, oportunidad y concordancia de la información, y tableros automáticos actualizados, que permita la interoperabilidad de este sistema con el SISPRO y cruce de datos con otras fuentes.
- Fomentar la detección molecular de casos de TB infantil, incrementar el estudio de contactos en menores de 15 años, y adolescentes incrementar acceso a quimioprofilaxis en niños y niñas contactos previo descarte clínico y radiológico de TB.
- Continuar incentivando los procesos de participación de organizaciones de base comunitaria, redes de personas afectadas y actores de la Sociedad Civil en espacios nacionales, departamentales, distritales, aplicando estrategias como el Engage TB, fomentando el observatorio social en TB, la Liga Antituberculosa Colombiana- LAC en sus diferentes seccionales.
- Incrementar el abordaje intersectorial de personas en contexto de vulnerabilidad para acceso a programas nutricionales, empleo, vivienda, y educación entre otros con que cuente la Nación, el departamento, distrito o municipio, así mismo efectuar su monitoreo nominal en las bases de registro de casos nacional de pacientes bajo modalidades de tratamiento TDO virtual, comunitaria, domiciliaria, así como el uso de la telemedicina como modalidad de prestación de servicios que facilite acceso a los usuarios.
- Continuar el fortalecimiento y expansión de la red nacional de investigación en tuberculosis y la participación de los nodos conformados, así como el fortalecimiento de funcionamientos de los Comités de Evaluación de Casos Especiales de tuberculosis regionales o CERCET, continuar articulación con la academia, sociedades científicas, centros de innovación para mejorar la respuesta frente a la prevención y control de la TB.



## Referencias Bibliográficas.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 pone de relieve la necesidad urgente de reactivar los esfuerzos mundiales por acabar con la tuberculosis Nota de prensa. 22 de marzo de 2021 Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/22-03-2021-covid-19-highlights-urgent-need-to-reboot-global-effort-to-end-tuberculosis>

<sup>2</sup> World Health Organization. Global tuberculosis report 2022. Geneva. 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2022>

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. Datos claves de la tuberculosis. Octubre de 2022. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2022>

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Base nominal de seguimiento de casos año 2021. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Subdirección de Enfermedades transmisibles.

<sup>5</sup> Departamento Nacional de Estadísticas. Reporte de indicadores de mortalidad estadísticas vitales. Años 2020 y 2021, datos preliminares. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2021>

<sup>6</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis año 2021. Reporte de casos de enero a septiembre de 2021 datos preliminares.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención y control de la tuberculosis ante la contingencia de la pandemia generada por el COVID-19 en Colombia año 2020. GIPS23 abril de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS23.pdf>

<sup>8</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Estratégico Hacia el Fin de la Tuberculosis En Colombia 2016-2025 disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf>

<sup>9</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 227 de 2020, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. consultado el 28/11/2021 disponible en [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901)

<sup>10</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Tuberculosis. Año 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-monitoreo-evaluacion-tuberculosis.pdf>



---

<sup>11</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud. Bogotá D.C. Colombia; 2021  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>