

Boletín Epidemiológico 01 de 2026

Contexto de la población indígena.

En el marco del proceso de afiliación de población especial, la Secretaría Distrital de Salud, a través de la dependencia de Administración del Aseguramiento y en cumplimiento del Decreto 616 de 2022, reporta para la vigencia 2025 un total aproximado de 19.892 personas pertenecientes a ocho pueblos indígenas reconocidos por el Ministerio del Interior: Ambiká, Inga, Kichwa, Muisca de Bosa, Muisca de Suba, Pastos, Nasa y Yanacona.

Adicionalmente, se registran 7.846 personas incluidas en otros listados censales, correspondientes a miembros de diversos pueblos indígenas, entre los que se encuentran Uitoto, Kamentsá, Eperara Siapidara, Tubú, Misak, Wounaan Nonam, Wounaan Baudó, Emberá Katío, Emberá Chamí, Emberá Dobida y Emberá Eyabida, entre otros, provenientes de diferentes territorios del país, como el departamento del Guaviare.

Es importante señalar que esta última cifra puede presentar variaciones, dado que dichos listados incluyen también personas pertenecientes a otros grupos étnicos, como población afrodescendiente, negra, raizal y palenquera, lo que puede generar imprecisiones en la estimación específica de población indígena.

Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública priorizados en población indígena

Tuberculosis

Durante 2025, con corte preliminar a la SE 53, se notificaron 8 casos de tuberculosis en población indígena residente en Bogotá, lo cual representa el 0,54 % del total de casos de tuberculosis notificados en el distrito (n=1465).

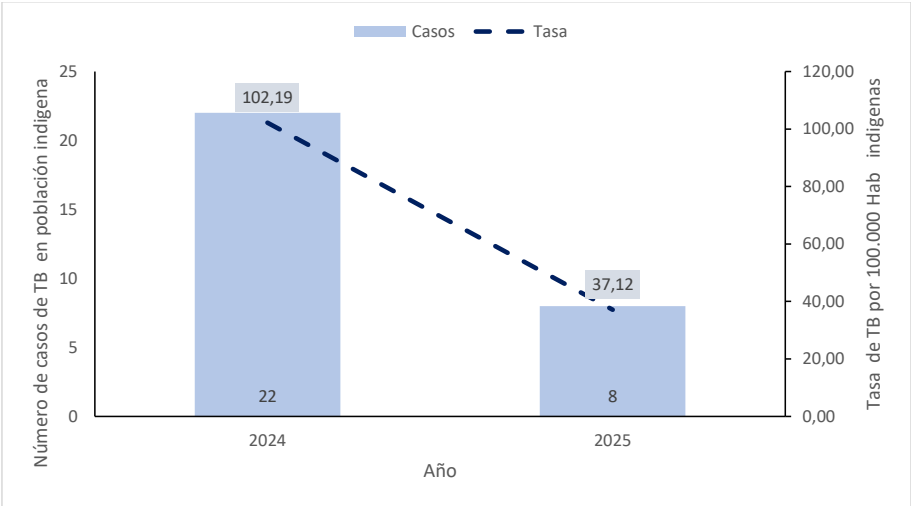
Al analizar el comportamiento durante el periodo 2024–2025, se observa una tendencia fluctuante en la notificación de casos. En 2024 se registraron 22 casos, con una tasa de 102,19 casos por 100.000 indígenas, mientras que en 2025 se notificaron 8 casos, con una tasa de 37,12 casos por 100.000 indígenas, lo que representa una reducción del 63,7 % en comparación con el año anterior (Grafica 1).

Comentado [ML1]: Este evento debería estar de primero

Comentado [ML2]: Si bien el análisis describe de manera adecuada el comportamiento del evento, se recomienda fortalecer su interpretación epidemiológica mediante la inclusión de elementos adicionales. En primer lugar, es importante precisar la fuente del denominador utilizado para el cálculo de las tasas de incidencia, con el fin de garantizar su validez. Asimismo, se sugiere incluir información sobre la condición de ingreso de los casos (nuevo, recaída, retratamiento), estado bacteriológico (confirmado por laboratorio o clínico), y resultados de pruebas diagnósticas, lo que permitiría una mejor caracterización del evento. Es relevante también incorporar análisis comparativos con la población general, tanto en número de casos como en tasas, para identificar posibles inequidades. Adicionalmente, se recomienda explorar factores de riesgo asociados, como hacinamiento, desnutrición, coinfección con VIH y condiciones socioeconómicas, así como evaluar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento. Finalmente, se sugiere incluir información sobre seguimiento de contactos, cobertura de tratamiento y desenlaces de los casos, con el fin de orientar de manera más precisa las acciones de control y prevención en población indígena.

Comentado [ML3R2]: La idea es contemplar las variables de la ficha epidemiológica

Grafica 1 - Casos e incidencia Tuberculosis en población indígena en Bogotá, 2024-2025 (Preliminar)
















Fuente: Sivigila evento 813; 2024 a 2025, SE53 (preliminar) – Proyección poblacional DANE 2018-3035, pertenencia étnico racial

En cuanto a la distribución por localidad de residencia, durante el periodo 2024–2025 las localidades de Los Mártires, Santa Fe y Engativá concentran el mayor número de casos. Este comportamiento puede estar relacionado con la presencia en estas localidades de centros de atención para población indígena, como la UPI La Rioja y UPI La Florida, donde se alberga población indígena en condición de vulnerabilidad.

En cuanto a la incidencia por localidad de residencia, el análisis se realiza para población general, debido a la ausencia de proyecciones poblacionales desagregadas por pertenencia étnica a nivel local. Para el año 2024, la mayor tasa de incidencia se registró en la localidad de Santa Fe, con 6,5 casos por 100.000 habitantes, seguida de Los Mártires con 3,6 casos por 100.000 habitantes y Engativá con 0,49 casos por 100.000 habitantes; mientras que en 2025 las tasas más altas se presentaron nuevamente en Santa Fe con 3,7 casos por 100.000 habitantes, seguida de Los Mártires con 2,4 casos por 100.000 habitantes. (Tabla 1).

Tabla 1 - Casos e incidencia Tuberculosis en población indígena por localidad de residencia en Bogotá, 2024-2025 (preliminar)

LOCALIDAD	Tasa de incidencia por 100.000 Hab			Número de casos			Tendencia 2023 -2025	Variación de casos frente al 2024
	2023	2024	2025	2023	2024	2025		
BOGOTÁ D.C	0,20	0,28	0,10	16	22	8		-64%
14 - Los Mártires	7,2	3,6	2,4	6	3	2		-33%
03 - Santa Fe	0,0	6,5	3,7	0	7	4		-43%
10 - Engativá	0,37	0,49	0,00	3	4	0		-100%
11 - Suba	0,15	0,23	0,00	2	3	0		-100%
05 - Usme	0,49	0,48	0,00	2	2	0		-100%
19 - Ciudad Bolívar	0,15	0,15	0,00	1	1	0		-100%
07 - Bosa	0,00	0,14	0,00	0	1	0		-100%
16 - Puente Aranda	0,00	0,00	0,39	0	0	1		100%
09 - Fontibón	0,00	0,25	0,00	0	1	0		-100%
12 - Barrios Unidos	0,00	0,00	0,63	0	0	1		100%
13 - Teusaquillo	0,60	0,00	0,00	1	0	0		0%
06 - Tunjuelito	0,55	0,00	0,00	1	0	0		0%

Fuente: Sivigila evento 813; 2024 a 2025, SE53 (preliminar) -

En cuanto a las características demográficas, el 62,5 % (n=5) de los casos corresponde al sexo masculino. Por grupo de edad, el más afectado corresponde a 25 a 29 años con el 37,7 % (n=3), seguido del grupo de 20 a 24 años y del grupo de 1 a 4 años, donde cada uno aporta el 25 % (n=2) del total de casos.

Respecto al régimen de salud, el 87,5 % (n=7) pertenece al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo el cual aporta el 12,5 % (n=1). Según la forma clínica de la enfermedad, la tuberculosis pulmonar representó el 75 % (n=6) de los casos, mientras que la tuberculosis extrapulmonar representa el 25 % (n=2), correspondiente a la forma pleural.

En relación con la clasificación según el tratamiento, el 87,5 % (n=7) de los casos correspondió a casos nuevos. De acuerdo con los criterios de diagnóstico, el 75 % (n=6) fueron confirmados bacteriológicamente y el 25 % (n=2) se confirmaron por clínica. Entre las comorbilidades asociadas, se destaca la coinfección con VIH 37,5 % (n=3), seguida de desnutrición con el 12,5 % (n=1). (Tabla 2)

Tabla 2. Caracterización de los casos de Tuberculosis en población indígena en Bogotá, durante el 2025

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje %
Sexo	Femenino	3	37,5%
	Masculino	5	62,5%
Grupos de edad (años)	1 a 4 Años	2	25,0%
	20 a 24 años	2	25,0%
	25 a 29 años	3	37,5%

	35 a 39 años	1	12,5%
Tipo de régimen de salud	Subsidiado	7	87,5%
	Contributivo	1	12,5%
Clasificación de la tuberculosis	Pulmonar	6	75,0%
	Extrapulmonar	2	25,0%
Localización de la tuberculosis extrapulmonar	Pleural	2	25,0%
Clasificación de caso basada en la historia del tratamiento	Nuevos	7	87,5%
	Previamente tratados	1	12,5%
Criterio de diagnóstico	Bacteriológico	6	75,0%
	Clínico	2	25,0%
Comorbilidades asociadas	Coinfección TB-VIH	3	37,5%
	Desnutrición	1	12,5%

Fuente: Sivigila evento 813; 2025, SE53 (preliminar).