La gestión del programa se ha venido fortaleciendo en los últimos años para dar cumplimiento a los objetivos de detectar el 70% de los casos y curar el 85% de los casos bacilíferos. De igual forma, dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el país, que contemplan reducir en 50%, con respecto a 1990, la carga global de la tuberculosis (prevalencia y tasa de mortalidad).

Recursos asignados

Desde el nivel nacional se han asignado recursos para el apoyo de ésta gestión territorial con transferencias nacionales, se ha asegurado la compra de medicamentos, y se han dispuesto otros recursos de inversión para el fortalecimiento de las acciones.

Año	Transferencias Programa Control Tuberculosis	Medicamentos para los pacientes con tuberculosis y lepra	Otros recursos de inversión
2007	$3.021.315.000	$1.550.000.000	

$300.000.000

2008

$3.127.062.000

$1.805.667.900

$900.000.000

2009

$3.137.068.800

$1.805.667.900

$2.378.085.106

2010

$3.132.050.000

$3.526.000.000

$2.300.000.000

2011

$5.902.080.000

$2.400.000.000

$3.402.000.000

Población en alto riesgo

Las poblaciones con mayor riesgo de enfermarse por tuberculosis son las clasificadas como vulnerables entre ellas están:

- Población viviendo con VIH/SIDA. De los casos de Tuberculosis se estima que el 10% presentan coinfección TB/VIH.
- Los pueblos afrocolombianos; aproximadamente el 9% de los casos se presenta en este grupo étnico.
- Los pueblos indígenas, quienes presentan alrededor del 6% de los casos del país.

La Tuberculosis (TB) existe y tiene cura. Sin embargo, persiste en el imaginario colectivo la idea de que es una enfermedad que inevitablemente conduce a la muerte y de manera injusta,

se discrimina y estigmatiza a las personas que tienen esta enfermedad.

En el mundo, la OMS, estima que en el 2009 hubo alrededor de 9,4 millones de casos nuevos de TB y 1,3 millones de muertes por esta causa.

Acciones inmediatas

Se estima, que con el ingreso al programa de los 7.200 casos con baciloscopia positiva reportados durante el 2010 se evitaron alrededor de 157.580 nuevas infecciones en el país y aproximadamente 32.012 nuevos casos.

Es importante destacar que la detección de casos de tuberculosis ha mejorado, por lo que la estimación de casos es más cercana a la notificada, producto del esfuerzo en gestión del Programa, pero con una demora de 1 año en la consolidación de la información.

La población en la cual se presentan más casos se encuentra en las edades entre los 25 y 34 años. Sin embargo, la tasa más alta es en personas mayores de 65 años.

En el 2009, se registraron 730 casos en menores de 15 años, de estos 327 eran menores de 5 años. La incidencia específica de este grupo es de 6,3 por 100.000 habitantes.

Los hombres son los más afectados, en todos los grupos de edad, (razón 1,5:1) aunque la diferencia se acentúa a mayor edad.

Como parte del fortalecimiento de la gestión del programa se ha buscado realizar convenios de cooperación técnica, es así como se han suscrito convenios con la OPS/OMS durante los años 2008, 2009, 2010 y 2011; en los cuales se busca fortalecer la gestión de los programas de TB y Lepra en las Entidades territoriales y aumentar la cobertura de la implementación de la estrategia “Alto a la Tuberculosis” en el país y con ello trabajar en el cumplimiento de las metas nacionales.

De igual manera, se ha realizado un plan de comunicaciones y movilización social que pretende poner en la agenda pública en un renglón importante a la Tuberculosis, a fin de empoderar a la población en esta problemática y hacer más conscientes a los ciudadanos en el papel importante que tienen en el control de esta enfermedad. Es por ello que producto de un trabajo con la comunidad se ha definido el eslogan "*VIVAMOS SIN TUBERCULOSIS, TODOS SOMOS PARTE DE LA SOLUCIÓN* ".

Se reactiva Comité Asesor Nacional de Tuberculosis

Como parte de las acciones del Programa Nacional ha sido reorganizado el Comité Asesor Nacional de Tuberculosis, para ello fue emitida la Resolución 5195 del 10 de Diciembre de 2010. Dicho comité tiene como objeto constituirse en una instancia asesora en el nivel Nacional y territorial para el desarrollo de las acciones encaminadas a prevenir, vigilar y controlar la tuberculosis, la Coinfección TB-VIH, TB Farmacorresistente y demás condiciones que incidan para el control de la enfermedad.

El 24 de marzo, Día Mundial de la Tuberculosis se realiza la apertura de actividades del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis y se continuará en la promoción de la campaña de comunicaciones del programa de TB.

Por qué el 24 de marzo

El 24 de marzo de 1882, el Dr. Robert Koch anunció el descubrimiento de Mycobacterium tuberculosis, la bacteria causante de la tuberculosis (TB, por sus siglas en inglés). Durante esa época, la tuberculosis causaba la muerte de una de cada siete personas en los Estados Unidos y Europa. El descubrimiento del Dr. Koch fue el paso más importante que se tomó en la lucha para el control y la eliminación de esta mortal enfermedad.

En 1982, un siglo después del anuncio del Dr. Koch, se realizó el primer Día Mundial de la Tuberculosis patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (UICTER). El objetivo de este evento fue educar al público sobre las devastadoras consecuencias económicas y de salud que causa la tuberculosis, su efecto en los países en desarrollo y su impacto continuo y

trágico en la salud global.

De acuerdo con información de la OMS, entre las enfermedades infecciosas, la tuberculosis sigue siendo la segunda causa principal de muerte en los adultos en el mundo con más de dos millones de muertes relacionadas con la enfermedad anualmente.

Mitos Y Verdades Sobre La Tuberculosis

1. La Tuberculosis ya no existe

¡Sí existe! Es una enfermedad que afecta a cerca de 9 millones de personas en el mundo.

2. La Tuberculosis es hereditaria

No. Es una enfermedad infectocontagiosa producida por una bacteria.

3. ¿Si se comparten utensilios de cocina como platos y vasos se corre el riesgo de contagiarse?

No. se transmite solamente por las gotitas de saliva que expulsa la persona enferma, sin tratamiento, al toser, y que entran por vía respiratoria, es decir por la nariz, a otra persona.

4. ¿Si le doy un abrazo, un beso o la mano a una persona enferma, tengo riesgo de contagiarme?

No. La enfermedad no se transmite por compartir abrazos, besos, dar la mano, compartir la vajilla o un bocado de comida.

5. ¿La enfermedad se cura tomando remedios naturales o caseros?

No. Para lograr la curación se deben tomar los medicamentos ordenados por el programa medico durante seis meses.

6. Se debe aislar u abandonar a la persona enferma durante su tratamiento

No. Con las redes de apoyo: familiares, amigos y pares, es más fácil terminar el tratamiento

7. El tratamiento es muy costoso

No, es gratuito. El sistema de salud lo cubre en su totalidad.

8. Me puedo llevar todo el medicamento para mi casa (en promedio 144 tabletas) y allá me lo tomo.

No. El tratamiento se lo suministrará directamente un funcionario, en una institución de salud durante seis meses.

9. En casas oscuras, húmedas y poco iluminadas no tengo riesgo de enfermarme.

La casa debe estar con ventilación, iluminada y limpia para que la bacteria muera.

Todos pueden hacer algo para frenar el avance de la tuberculosis y usted es parte de la solución

Descargar Comunicado

Información de Contacto

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: Ricardo Angel, rangel@minproreccionsocial.gov.co , Tel. 330 5000 Ext. 2030
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD: Paola Rosanna Caycedo, Celular 310 234 97 08; pcaycedo@hotmail.com ; Román Medina, Celular 315 333 01 85, romanmedinab@hotmail.com ; Teléfono en Bogotá 220 77 00 Ext. 1284; inscomunicaciones@ins.gov.co
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: Sandra Escandón, escandon@col.ops-oms.org Tel. 314 41 41 Ext.41172