



**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL DE LAS ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR
VECTORES A SE 12 DE 2024**

DUMEK TURBAY PAZ
Alcalde Mayor de Cartagena

ALEX TEJADA NÚNEZ
Director DADIS

MÓNICA JURADO MÁRQUEZ
Directora Operativa de Salud Pública

EVA MASIEL PÉREZ TORRES
Líder Programa Vigilancia en Salud Pública

Elaborado por:

LORENA DE LA ROSA PUELLO
Referente ETV

**PROGRAMA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL EN SALUD
CARTAGENA DE INDIAS DT Y C
2024**

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Introducción.

Las enfermedades transmitidas por vectores son aquellas enfermedades que afectan la salud de una persona y son transmitidas por insectos llamados vectores, estas enfermedades están relacionadas con determinantes de tipo biológicos, de comportamientos, ambientales y de prestación de los servicios de salud; constituyéndose dentro del grupo de patologías de interés en salud pública, con mayor tasa de morbilidad en Colombia. Dentro del grupo de enfermedades transmitidas por vectores se encuentran: Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Chagas, Fiebre Amarilla, Chikunguña y Zika. En Colombia estas enfermedades representan más de 17 % de todas las enfermedades infecciosas y causan anualmente un millón de defunciones a nivel mundial.

1. Objetivo

Analizar la situación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en el distrito de Cartagena hasta semana epidemiológica 12 de 2024, para la identificación y generación de información que permitan la priorización de problemas y la planificación de intervenciones costo - efectivas, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de la población.

2. Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las variables de las fichas de notificación de datos básicos y complementarios de los eventos relacionados con las Enfermedades Transmitidas por vectores (ETV), hasta semana epidemiológica 12 del año 2024.

Se utilizó como fuente de información los registros notificados para dengue bajo el código f210, f220 y f580; para malaria f465, leishmaniasis cutánea (f420), leishmaniasis mucosa (f430), leishmaniasis visceral (f440), Chikunguña (f217), Zikav (f895) y Chagas (f205).

El análisis de los indicadores se realizó conforme a lo contemplado en los protocolos de vigilancia en Salud Pública de los eventos de interés en salud pública.

El canal endémico de dengue se realizó por la metodología de Marcelo Bortman para la determinación de la media geométrica de tasas históricas y su intervalo de confianza (IC95%), definiendo unos límites de control así: decremento de casos cuando se está por debajo del intervalo de confianza inferior, dentro de lo esperado, entre intervalo de confianza inferior y la media geométrica; la zona de alerta, entre la curva media y el intervalo de confianza superior, y la zona de epidemia, por encima del intervalo de confianza superior.

La población a riesgo para dengue utilizada para la construcción del indicador de incidencia es tomada de las proyecciones consolidadas por el programa de enfermedades endemo-epidémicas, grupo de enfermedades transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con base a las proyecciones de población DANE y el análisis del programa. La incidencia se calcula total casos notificados confirmados y probables/población a riesgo*100.000 habitantes.

La información es notificada semanalmente por las UPGD al distrito de Cartagena, a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). Se resalta que, el número de casos puede variar después de que se realiza el ajuste y la clasificación final.



Evento dengue

Comportamiento de la notificación

Se realizó una depuración de la base de datos de dengue hasta la semana epidemiológica 12 de 2024, excluyéndose los datos repetidos, y descartados (ajuste 6 y D).

En total el análisis se realizará con un total de 655 casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Del total de casos, 477 (72,8%) fueron clasificados como dengue sin signos de alarma, 174 (26,6%) como dengue con signos de alarma y 4 casos (0,6%) como dengue grave. Para la presente semana epidemiológica se notificaron 31 casos de dengue, 0 casos de dengue grave y 0 casos fatales.

Respecto a la clasificación final de los casos, 222 (33,9%) se confirmaron por criterios de laboratorio, 12 (1,8%) confirmados por nexo epidemiológico y 421 casos que representan el 64,3% permanecen probables en el SIVIGILA (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación final de casos de dengue, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

Tipo caso	Sin signos de alarma		Con signos de alarma		Dengue grave		Total general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Clasificación final</i>								
Probable	364	76,3	57	32,8	0	0,0	421	64,3
Confirmado por nexo	11	2,3	1	0,6	0	0,0	12	1,8
confirmado por laboratorio	102	21,4	116	66,7	4	100,0	222	33,9
<i>Total general</i>	477	100,0	174	100,0	4	100,0	655	100,0

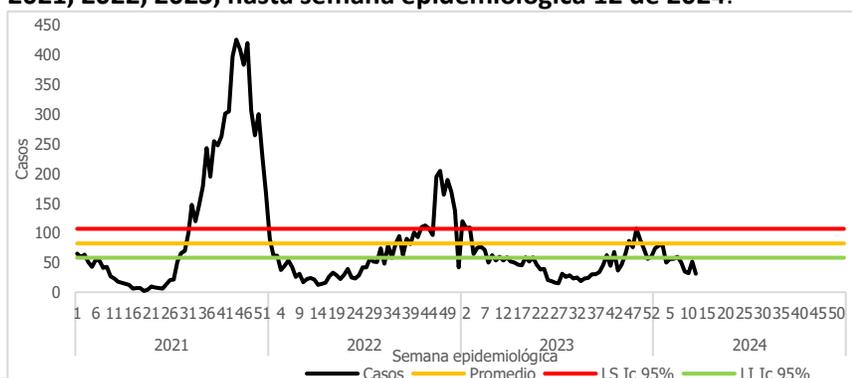
Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

A semana epidemiológica 12 de 2024, el dengue registra una disminución en el número de casos notificados del 27,3% con respecto al mismo periodo del año previo, al pasar de 901 casos en el 2023 a 655 casos en 2024. Mientras que, comparado con lo observado en los años 2022 y 2021 se registra un incremento del 32,6% y 21,3%.

En el último periodo (SE 08 a 11 de 2024) con respecto al periodo anterior (SE 04 a SE 07 de 2024), el dengue registra una tendencia a la disminución superior al 30% (figura 1).

Variación porcentual de la Figura 1. Comportamiento de la notificación de dengue, Cartagena, años notificación de casos de 2021, 2022, 2023, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

Año	Casos	Variación con respecto a 2024
2019	344	↑ 90,4
2020	473	↑ 38,5
2021	540	↑ 21,3
2022	494	↑ 32,6
2023	901	↓ -27,3



Fuente: SIVIGILA 2021, 2022, 2023-SE 12 de 2024.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



En relación con la distribución de la enfermedad según sexo, se observa para dengue mayor predominio del masculino con el 53,3%; mientras que para dengue grave el femenino aportó la mayor proporción con el 75,0%. Respecto al área de procedencia, el 97,1% y 100% de casos de dengue y dengue grave provenían de la cabecera municipal, la población del centro poblado representa el 2,9% de los casos de dengue. En cuanto al tipo de afiliación de la población afectada, el régimen contributivo aportó la mayor proporción de casos tanto para dengue como para dengue grave con el 49,2% y 75% de los casos.

La edad promedio de los casos fue de 15,5 años, mediana de 12 años, edad mínima de 1 mes y máxima de 92 años. Según grupo de edad, se mantiene la mayor frecuencia en los menores de 15 años aportando el 59,3% (386), con mayor afectación en la primera infancia; para la forma grave el total de casos estuvo representado por los de 10 a 24 años.

En la semana epidemiológica 12, el 58,1% (18/31) de los casos de dengue, estuvo representado por los menores de 15 años.

En cuanto a la pertenencia étnica, para los casos de dengue y dengue grave, los otros grupos étnicos representan un 95,1% y 100% de los casos (tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de Dengue y Dengue grave, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

Características sociodemográficas		Dengue	(%)	Dengue grave	%	
Sexo	Femenino	304	46,7	3	75,0	
	Masculino	347	53,3	1	25,0	
Área de Procedencia	Cabecera municipal	632	97,1	4	100,0	
	Centro Poblado	19	2,9	0	0,0	
	Rural Disperso	0	0,0	0	0,0	
Tipo de Seguridad Social	Contributivo	320	49,2	3	75,0	
	Subsidiado	296	45,5	0	0,0	
	Excepción	3	0,5	0	0,0	
	Especial	19	2,9	1	25,0	
Pertenencia étnica	Indeterminado	0	0,0	0	0,0	
	No afiliados	13	2,0	0	0,0	
	Indígena	0	0,0	0	0,0	
	Rom Gitano	0	0,0	0	0,0	
	Raizal	0	0,0	0	0,0	
	Palenquero	0	0,0	0	0,0	
	Negro, mulato, afro	30	4,6	0	0,0	
	Otro	619	95,1	4	100,0	
	Grupo de edad	0 a 4 años	188	28,9	0	0,0
		5 a 9 años	103	15,8	0	0,0
10 a 14 años		95	14,6	1	25,0	
15 a 19 años		93	14,3	2	50,0	
20 a 24 años		45	6,9	1	25,0	
25 a 29 años		28	4,3	0	0,0	
30 a 34 años		21	3,2	0	0,0	
35 a 39 años		14	2,2	0	0,0	
40 a 44 años		13	2,0	0	0,0	
45 a 49 años		20	3,1	0	0,0	
50 a 54 años	9	1,4	0	0,0		
55 a 60 años	10	1,5	0	0,0		
>60 años	12	1,8	0	0,0		

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

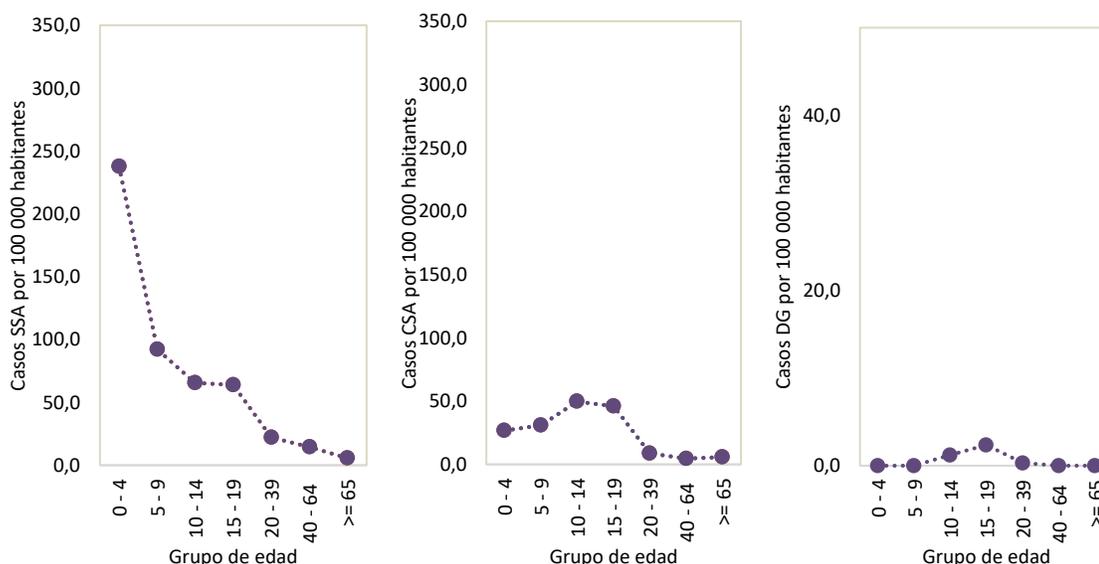
En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Incidencia de dengue por grupos de edad.

Respecto a las tasas de incidencia por grupo de edad según clasificación, se observa para dengue sin signos de alarma, las tasas más altas en el grupo de 0 a 4 años (237,8 casos por 100.000 habitantes), seguido del grupo de 5 a 9 años (92,1 casos por 100.000 habitantes). Para los casos con signos de alarma la mayor incidencia se presentó en el grupo de 10 a 14 años con 49,6 casos por 100.000 habitantes; mientras que, para dengue grave el grupo de edad de 15 a 19 años registró la mayor tasa con 2,4 casos por 100.000 habitantes (figuras 2).

Figuras 2. Incidencia de dengue por grupos de edad y clasificación final, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.



Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024

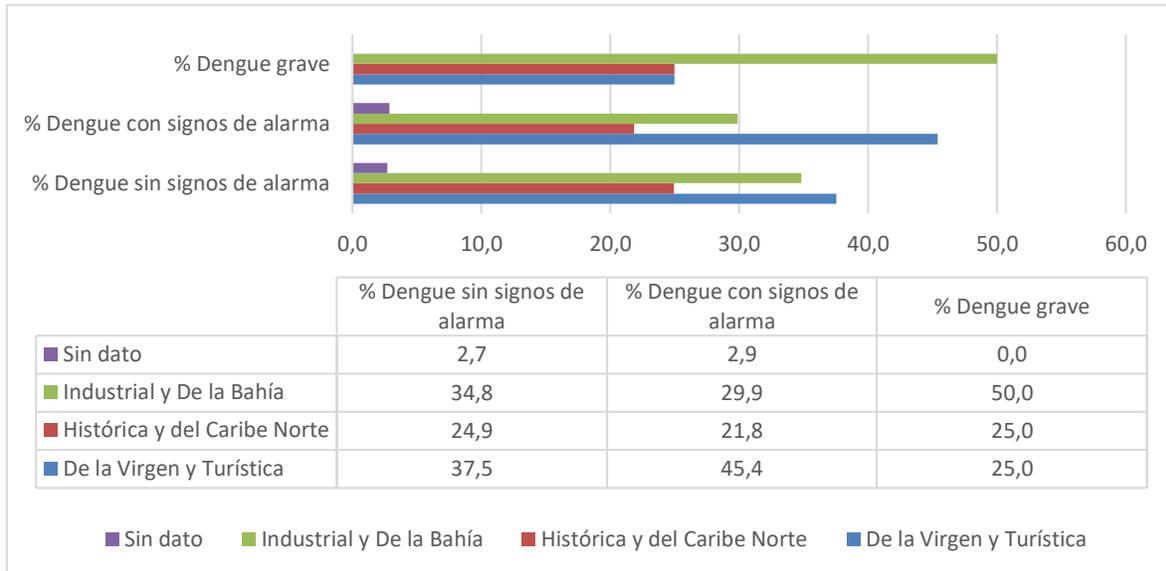
Comportamiento según Localidad

De acuerdo con la distribución de los casos acumulados de dengue por localidad, se denota que, la mayor carga en la morbilidad se concentra en las localidades De la Virgen y Turística e Industrial y de la Bahía con el 39,5% (259) y 33,6% (220).

Según clasificación clínica de la enfermedad, la localidad De la Virgen y Turística aporta la mayor frecuencia de casos para las formas clínicas sin signos de alarma y con signos de alarma con el 37,5% (179) y 45,4% (79) respectivamente. Para dengue grave, la localidad Industrial y de la Bahía concentró la mayor carga con el 50% de los casos (figura 3).



Figura 3. Porcentaje de casos de dengue por localidad de ocurrencia y clasificación, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

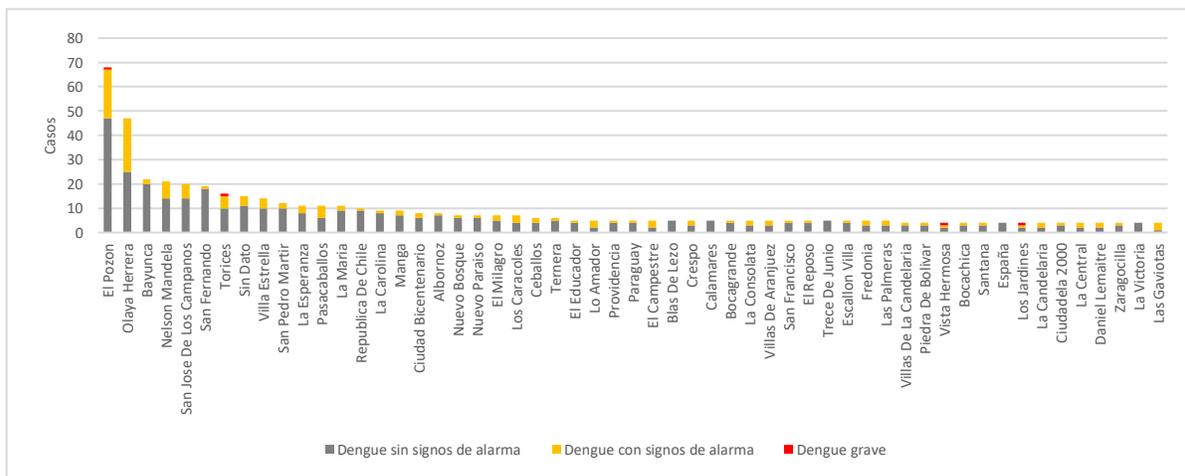


Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

El 48,1% de los casos de dengue notificados se concentran en los barrios: El Pozón 10,4% (68), Olaya Herrera 7,2% (47), Bayunca 3,4% (22), Nelson Mandela 3,2% (21), San José De Los Campanos 3,1% (20), San Fernando 2,9% (19), Torices 2,4% (16), Villa Estrella 2,1% (14), San Pedro Mártir 1,8% (12), La Esperanza 1,7% (11), Pasacaballos 1,7% (11), La María 1,7% (11), República De Chile 1,5% (10), La Carolina 1,4% (9), y Manga 1,4% (9).

Se graficaron los barrios hasta con 4 casos reportados al sistema de vigilancia en salud. Es importante señalar el alto número de casos sin información clara en la dirección de ocurrencia, por tanto, se insiste en el cumplimiento del requisito de calidad del dato (figura 4).

Figura 4. Comportamiento del Dengue según barrio de ocurrencia y clasificación, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.



Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.

A semana epidemiológica 12 de 2024, los barrios que reportaron hasta 4 casos y registran un porcentaje superior al 60,0% de dengue con signos de alarma y dengue grave fueron, Lo Amador, El Campestre y Las Gaviotas (tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de casos notificados de dengue por barrio de ocurrencia y clasificación clínica, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

Barrios	Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total general		Porcentaje DCSA+DG
	n	%	n	%	n	%	n	%	
El Pozón	47	9,9	20	11,5	1	25,0	68	10,4	30,9
Olaya Herrera	25	5,2	22	12,6	0	0,0	47	7,2	46,8
Bayunca	20	4,2	2	1,1	0	0,0	22	3,4	9,1
Nelson Mandela	14	2,9	7	4,0	0	0,0	21	3,2	33,3
San José De Los Campanos	14	2,9	6	3,4	0	0,0	20	3,1	30,0
San Fernando	18	3,8	1	0,6	0	0,0	19	2,9	5,3
Torices	10	2,1	5	2,9	1	25,0	16	2,4	37,5
Sin Dato	11	2,3	4	2,3	0	0,0	15	2,3	26,7
Villa Estrella	10	2,1	4	2,3	0	0,0	14	2,1	28,6
San Pedro Mártir	10	2,1	2	1,1	0	0,0	12	1,8	16,7
La Esperanza	8	1,7	3	1,7	0	0,0	11	1,7	27,3
Pasacaballos	6	1,3	5	2,9	0	0,0	11	1,7	45,5
La María	9	1,9	2	1,1	0	0,0	11	1,7	18,2
República De Chile	9	1,9	1	0,6	0	0,0	10	1,5	10,0
La Carolina	8	1,7	1	0,6	0	0,0	9	1,4	11,1
Manga	7	1,5	2	1,1	0	0,0	9	1,4	22,2
Ciudad Bicentenario	6	1,3	2	1,1	0	0,0	8	1,2	25,0
Albornoz	7	1,5	1	0,6	0	0,0	8	1,2	12,5
Nuevo Bosque	6	1,3	1	0,6	0	0,0	7	1,1	14,3
Nuevo Paraíso	6	1,3	1	0,6	0	0,0	7	1,1	14,3
El Milagro	5	1,0	2	1,1	0	0,0	7	1,1	28,6
Los Caracoles	4	0,8	3	1,7	0	0,0	7	1,1	42,9
Ceballos	4	0,8	2	1,1	0	0,0	6	0,9	33,3
Tenera	5	1,0	1	0,6	0	0,0	6	0,9	16,7
El Educador	4	0,8	1	0,6	0	0,0	5	0,8	20,0
Lo Amador	2	0,4	3	1,7	0	0,0	5	0,8	60,0
Providencia	4	0,8	1	0,6	0	0,0	5	0,8	20,0
Paraguay	4	0,8	1	0,6	0	0,0	5	0,8	20,0
El Campestre	2	0,4	3	1,7	0	0,0	5	0,8	60,0
Blas De Lezo	5	1,0	0	0,0	0	0,0	5	0,8	0,0
Crespo	3	0,6	2	1,1	0	0,0	5	0,8	40,0
Calamares	5	1,0	1	0,6	0	0,0	6	0,9	16,7
Bocagrande	4	0,8	1	0,6	0	0,0	5	0,8	20,0
La Consolata	3	0,6	2	1,1	0	0,0	5	0,8	40,0
Villas De Aranjuez	3	0,6	2	1,1	0	0,0	5	0,8	40,0
San Francisco	4	0,8	1	0,6	0	0,0	5	0,8	20,0
El Reposo	4	0,8	1	0,6	0	0,0	5	0,8	20,0
Trece De Junio	5	1,0	0	0,0	0	0,0	5	0,8	0,0
Escallon Villa	4	0,8	1	0,6	0	0,0	5	0,8	20,0
Fredonia	3	0,6	2	1,1	0	0,0	5	0,8	40,0
Las Palmeras	3	0,6	2	1,1	0	0,0	5	0,8	40,0
Villas De La Candelaria	3	0,6	1	0,6	0	0,0	4	0,6	25,0
Piedra De Bolívar	3	0,6	1	0,6	0	0,0	4	0,6	25,0
Vista Hermosa	2	0,4	1	0,6	1	25,0	4	0,6	50,0
Bocachica	3	0,6	1	0,6	0	0,0	4	0,6	25,0
Santana	3	0,6	1	0,6	0	0,0	4	0,6	25,0
España	4	0,8	0	0,0	0	0,0	4	0,6	0,0
Los Jardines	2	0,4	1	0,6	1	25,0	4	0,6	50,0
La Candelaria	2	0,4	2	1,1	0	0,0	4	0,6	50,0
Ciudadela 2000	3	0,6	1	0,6	0	0,0	4	0,6	25,0
La Central	2	0,4	2	1,1	0	0,0	4	0,6	50,0
Daniel Lemaitre	2	0,4	2	1,1	0	0,0	4	0,6	50,0
Zaragocilla	3	0,6	1	0,6	0	0,0	4	0,6	25,0



Barrios	Dengue sin signos de alarma		Dengue con signos de alarma		Dengue grave		Total general		Porcentaje DCSA+DG
	n	%	n	%	n	%	n	%	
La Victoria	4	0,8	0	0,0	0	0,0	4	0,6	0,0
Las Gaviotas	1	0,2	3	1,7	0	0,0	4	0,6	75,0
Total General	477	100,0	174	100,0	4	100,0	655	100,0	27,2

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

Incidencia de dengue

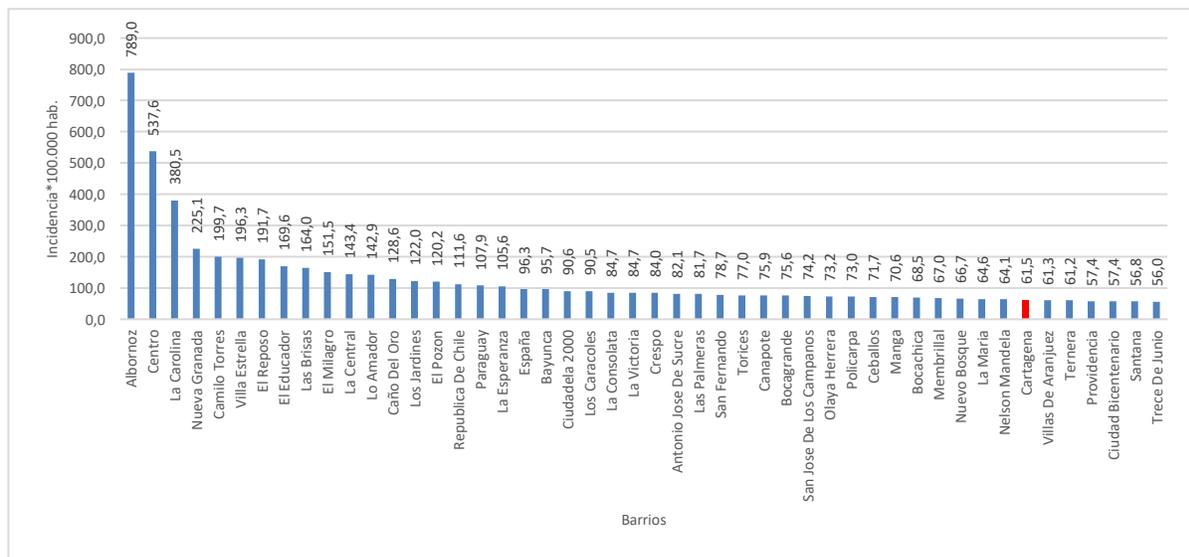
La incidencia acumulada de dengue en Cartagena se estima en 61,5 casos por cada 100.000 personas en riesgo, ubicándose por debajo de la cifra nacional que para la misma semana se calcula en 215,4 casos por 100.000 habitantes.

Los barrios con tasas de incidencias superiores a 100 casos por 100.000 habitantes fueron: Albornoz, Centro, La Carolina, Nueva Granada, Camilo Torres, Villa Estrella, El Reposo, El Educador, Las Brisas, El Milagro, La Central, Lo Amador, Caño del Oro, Los Jardines, El Pozón, República de Chile, Paraguay y La Esperanza.

Según clasificación de riesgo se determina los barrios con riesgo muy alto de transmisión, aquellos con incidencias que oscilan de 107,9– 789,0 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo, entre los que se mencionan en orden descendente: Albornoz, Centro, La Carolina, Nueva Granada, Camilo Torres, Villa Estrella, El Reposo, El Educador, Las Brisas, El Milagro, La Central, Lo Amador, Caño del Oro, Los Jardines, El Pozón, República de Chile, y Paraguay.

En riesgo alto de transmisión se ubican los barrios con un rango entre 73,0 – 105,6 casos por 100.000 habitantes en riesgo: La Esperanza, España, Bayunca, Ciudadela 2000, Los Caracoles, La Consolata, La Victoria, Crespo, Antonio José de Sucre, Las Palmeras, San Fernando, Torices, Canapote, Bocagrande, San José de Los Campanos, Olaya Herrera, y Policarpa (figura 5).

Figura 5. Incidencia de dengue por barrio de procedencia, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.



Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.

A continuación, se relaciona el comportamiento inusual del dengue en los barrios hasta con 3 casos reportados durante las 4 últimas semanas epidemiológicas 09 a 12 de 2024, comparado con el comportamiento histórico (2018 – 2023). En el periodo estudiado el 47,1% de los barrios registran incremento significativo en el número de casos, entre los que se mencionan: El Pozón, Bayunca, San Pedro Mártir, Providencia, San Francisco, Camilo Torres, Trece de Junio, y El Reposo (tabla 4).

Tabla 4. Comportamientos inusuales de dengue, por barrio de ocurrencia, Cartagena, entre las semanas epidemiológicas 09 a 12 de 2018 – 2024.

Barrio de procedencia	Observado	Esperado	Situación
	2024	Promedio (2018- 2023)	
El Pozon	23	8	Incremento Significativo
Olaya Herrera	5	5	Sin Cambio Significativo
Pasacaballos	5	2	Sin Cambio Significativo
Bayunca	5	2	Incremento Significativo
San Fernando	4	5	Sin Cambio Significativo
San Jose De Los Campanos	4	2	Sin Cambio Significativo
San Pedro Martir	4	1	Incremento Significativo
Providencia	4	1	Incremento Significativo
San Francisco	4	1	Incremento Significativo
Nuevo Bosque	3	2	Sin Cambio Significativo
Nelson Mandela	3	2	Sin Cambio Significativo
La Maria	3	2	Sin Cambio Significativo
Bocagrande	3	1	Sin Cambio Significativo
La Esperanza	3	1	Sin Cambio Significativo
Camilo Torres	3	1	Incremento Significativo
Trece De Junio	3	1	Incremento Significativo
El Reposo	3	1	Incremento Significativo

Fuente: SIVIGILA a SE 09 a 12 de 2018- 2024

Casos Dengue según EAPB

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB): Salud Total, Coosalud, Mutual Ser, Sura, Sanitas, y Nueva EPS concentran el 88,7% (581) de los casos de dengue a nivel distrital (tabla 5).

Tabla 5. Distribución casos de Dengue según EAPB, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

EAPB	Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave	n	%
Salud Total EPS	235	36	0	271	41,4
Coosalud EPS	66	40	1	107	16,3
Mutual Ser EPS	62	27	0	89	13,6
Sura EPS	34	14	1	49	7,5
Sanitas EPS	20	15	1	36	5,5
Nueva EPS	14	15	0	29	4,4
Cajacopi Atlántico	13	4	0	17	2,6
No afiliado	8	5	0	13	2,0
Fuerzas Militares	8	3	1	12	1,8
Famisanar	5	5	0	10	1,5
Policía Nacional	3	5	0	8	1,2
Magisterio	2	1	0	3	0,5
Compensar EPS	2	1	0	3	0,5
Comfasucre	2	1	0	3	0,5
Salud Colmena EPS	2	0	0	2	0,3
Medimás EPS	1	0	0	1	0,2
Capital Salud EPS	0	1	0	1	0,2
Servicio Occidental de Salud S.A	0	1	0	1	0,2
Total general	477	174	4	655	100,0

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024



Confirmación de casos de dengue según UPGD

El 84,7% de los casos de dengue fueron notificados por las IPS: Virrey Solís IPS Sa Clínica Divina Providencia 37,3 (244), Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja 20,6% (135), Clínica Madre Bernarda 4,3% (28), Sociedad Clínica San José De Torices 2,6% (17), Centro Hospitalario Serena Del Mar Sa 2,6% (17), Sede 1 Clínica Blas De Lezo Sa Mega Urgencia 2,6% (17), Centro De Salud Con Cama Bayunca 2,4% (16), Hospital Pozón 2,4% (16), Ips Salud Del Caribe Sa 2,3% (15), Gestión Salud Sas San Fernando 2,3% (15), Centro De Salud Nuevo Bosque 2,1% (14), Hospital Naval De Cartagena 1,7% (11), Clínica Cartagena Del Mar 1,5% (10).

A semana epidemiológica 12 de 2024, se confirmó el 66,7% de los casos con signos de alarma y 100% de los casos de dengue grave, evidenciándose el 40% de las UPGD priorizadas con el 100% de confirmación de casos con signos de alarma (tabla 6).

Tabla 6. Confirmación de casos de dengue según las principales UPGD, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

Principales UPGD	Casos (n)			Confirmación (%)		
	Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave
Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	72	63	0	26,40%	46,00%	NA
Virrey Solís Ips Sa Clínica Divina Providencia	224	20	0	6,70%	55,00%	NA
Gestión Salud Sas San Fernando	9	6	0	55,60%	100,00%	NA
Ips Salud Del Caribe Sa	14	1	0	35,70%	0,00%	NA
Clínica Madre Bernarda	21	7	0	47,60%	100,00%	NA
Centro Hospitalario Serena Del Mar Sa	14	3	0	85,70%	100,00%	NA
Centro De Salud Nuevo Bosque	13	1	0	0,00%	0,00%	NA
Sede 1 Clínica Blas De Lezo Sa MU	4	13	0	100,00%	100,00%	NA
Sociedad Clínica San José De Torices	13	4	0	23,10%	75,00%	NA
CSCC Bayunca	15	1	0	0,00%	0,00%	NA
Hospital Naval De Cartagena	7	3	1	71,40%	100,00%	100,00%
Clínica Cartagena Del Mar	3	7	0	66,70%	71,40%	NA
Hospital Pozón	16	0	0	0,00%	NA	NA
Clínica La Ermita Sede 01	0	4	0	NA	100,00%	NA
Clínica General Del Caribe Sa	0	7	0	NA	85,70%	NA
Neurodinamia Sa Clínica Neuro Cardio Vascular	0	1	1	NA	100,00%	100,00%
Medihelp Services Colombia	2	2	0	50,00%	50,00%	NA
Nuevo Hospital Bocagrande	4	3	1	50,00%	66,70%	100,00%
Hospital Universitario Del Caribe	2	3	0	100,00%	100,00%	NA
Fundación UCI Doña Pilar	0	0	0	NA	NA	NA
Centro De Salud Candelaria	0	0	0	NA	NA	NA
CSCC Olaya Herrera	2	0	0	0,00%	NA	NA
CSCC La Esperanza	3	0	0	0,00%	NA	NA
Clínica Blas De Lezo Sa	0	2	1	NA	100,00%	100,00%
Hospital Arroz Barato	1	1	0	100,00%	100,00%	NA

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



El 82,8% (144/174) de los casos de dengue con signos de alarma registrados fueron hospitalizados, representando fallas en el cumplimiento del indicador de hospitalización, en el que se establece que el 100% de los casos deben ser manejados en un segundo nivel de atención. La totalidad de los casos no hospitalizados, fueron notificados por IPS de primer nivel, con conducta en algunos de ellos de “remisión para hospitalización”; no obstante, se identifica que estos pacientes no son notificados por la institución receptora en el que se indique la hospitalización (tabla 7).

Tabla 7. Hospitalización de casos notificados de dengue con signos de alarma por UPGD, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

UPGD	Hospitalización	No hospitalización	n	% hospitalización
Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	63	0	63	100,0
Virrey Solis IPS Sa Clínica Divina Providencia	2	18	20	10,0
Sede 1 Clínica Blas De Lezo Sa MU	13	0	13	100,0
Clínica Cartagena Del Mar	7	0	7	100,0
Clínica General Del Caribe Sa	7	0	7	100,0
Clínica Madre Bernarda	7	0	7	100,0
Gestión Salud Sas San Fernando	6	0	6	100,0
FIRE	6	0	6	100,0
Sociedad Clínica San José De Torices	4	0	4	100,0
Clínica La Ermita Sede 01	4	0	4	100,0
Nuevo Hospital Bocagrande	3	0	3	100,0
Centro Hospitalario Serena Del Mar Sa	3	0	3	100,0
Hospital Naval De Cartagena	3	0	3	100,0
Hospital Universitario Del Caribe	3	0	3	100,0
Medihelp Services Colombia	2	0	2	100,0
Clínica Blas De Lezo Sa	2	0	2	100,0
Pasteur Laboratorios Clinicos De Colombia Sa	0	2	2	0,0
Unidad Médica Cartagena De Indias	0	2	2	0,0
Clínica La Ermita Sede 2	2	0	2	100,0
Clínica Higea IPS Sa	1	0	1	100,0
Central De Urgencias Norte Eps Sanitas	0	1	1	0,0
Puesto De Salud Nelson Mandela	0	1	1	0,0
Hospital Arroz Barato	0	1	1	0,0
Neurodinamia Sa Clínica Neuro Cardio Vascular	1	0	1	100,0
CSCC Bayunca	0	1	1	0,0
Centro De Salud Santa Ana	0	1	1	0,0
Unidad De Servicios De Salud El Tunal	1	0	1	100,0
Centro De Salud Bicentenario	0	1	1	0,0
IPS Salud Del Caribe Sa	0	1	1	0,0
Clínica De La Mujer Sas	1	0	1	100,0
Centro De Salud Nuevo Bosque	1	0	1	100,0
Centro De Salud Candelaria	0	1	1	0,0
Ese Hospital San Vicente De Paul De Lorica	1	0	1	100,0
Fundación Abood Shaio	1	0	1	100,0
Total General	144	30	174	82,8

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

A semana epidemiológica 12 de 2024, el 100,0% de casos de dengue grave fueron hospitalizados en UCI (tabla 8).



Tabla 8. Hospitalización de casos notificados de dengue grave por UPGD, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

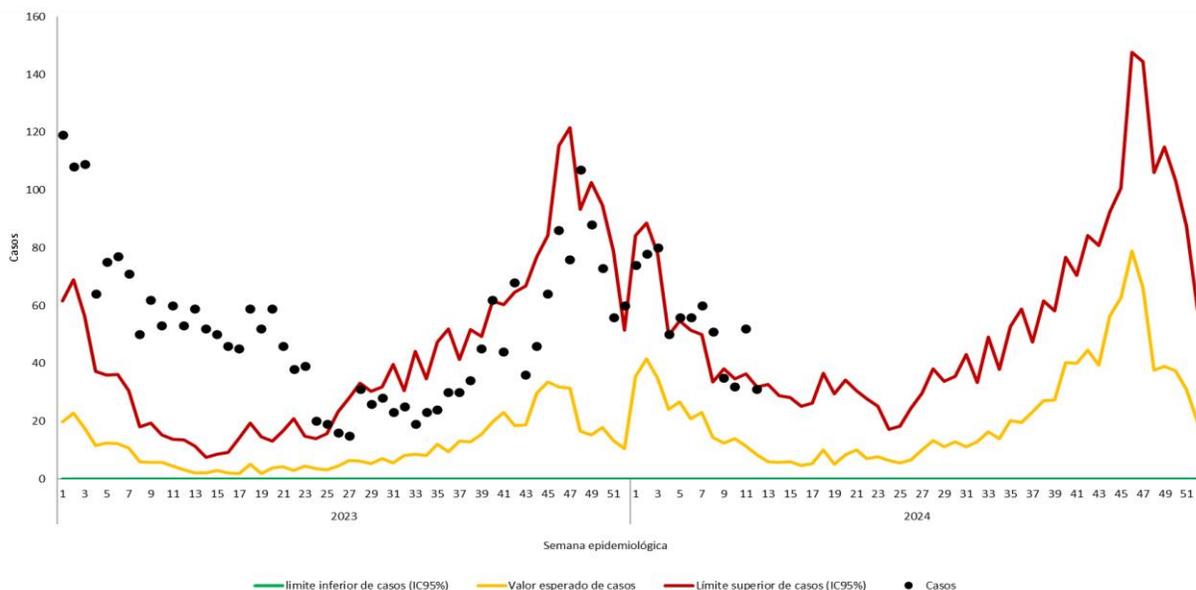
UPGD	Hospitalización	n	% hospitalización
Clínica Blas de Lezo	1	1	100,0
Hospital Naval de Cartagena	1	1	100,0
Neurodinamia SA Clínica Neuro Cardiovascular	1	1	100,0
Nuevo Hospital de Bocagrande	1	1	100,0
Total General	4	4	100,0

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

Canal endémico

A semana epidemiológica 12 de 2024, el canal endémico de dengue a nivel distrital se ubica por encima del número esperado de casos, comparado con el comportamiento histórico. Vale la pena resaltar que en el análisis no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual, dado que el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán en la próxima semana (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de dengue, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.



Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

Letalidad por dengue

A semana epidemiológica 12 de 2024, se notificó 1 caso de muerte probable por dengue, el cual fue descartado por no cumplir con criterios clínicos y de laboratorio.



Leishmaniasis

A semana epidemiológica 12 de 2024, se han notificado 5 casos de Leishmaniasis al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de los cuales 4 casos corresponden a la forma cutánea y 1 caso a leishmaniasis visceral. Según la procedencia de los casos de leishmaniasis cutánea, estos provienen de Buenaventura – Valle, Puerto Leguizamo -Putumayo, San Martín de Loba – Bolívar, y Tierralta Córdoba.

El promedio de edad de los casos es 24,5 años, edad mínima de 21 años, edad máxima de 30 años. Mediana de 23,5 años. Respecto al sexo de los casos, el 100% son hombres, pertenecientes al régimen especial, Fuerzas Militares, 3 de los casos que representan el 75% registran área de ocurrencia rural disperso.

Con relación al caso de Leishmaniasis visceral, se trata de un menor de 1 año procedente de Toluviejo – Sucre, reportado por la Clínica Blas de Lezo, perteneciente a la EAPB Mutual Ser

Malaria

A semana epidemiológica 12 de 2024, se reportaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de Cartagena 30 casos de malaria, 28 (93,3%) de estos captados en el distrito de Cartagena. Del total de casos, 26 (86,7%) corresponden a *P. vivax*, 1 caso (3,3%) a *P. falciparum* y 3 (10,0%) a infección mixta o asociada.

Con respecto al mismo periodo del año inmediatamente anterior, Cartagena registra un incremento del 50% en la notificación de casos de malaria. Es importante señalar que la procedencia de estos casos se encuentra en verificación, teniendo en cuenta que Cartagena no es endémica para la transmisión de este evento (tabla 9).

Tabla 9. Variación casos de malaria en Cartagena a SE 12 de 2023 – 2024

Entidad territorial	Casos año anterior	Casos último año	Variación %
⊕ Cartagena	4	6	↑ 50 %

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024

Casos por procedencia

Según la procedencia de los casos de malaria notificados, 11 casos proceden del departamento de Bolívar: Cartagena (6), Achí, Clemencia, San Estanislao, San Juan Nepomuceno y Turbaco; 11 casos a Córdoba: Tierralta (4), Montería (2), Lórica, Montelíbano, Pueblo Nuevo, Puerto Libertador, y Valencia; 4 casos al Chocó: Nuqui (2), Bahía Solano, y Lloro; 2 casos a Antioquia: El Bagre y Nechi; 1 caso de Sincelejo – Sucre y 1 caso de Tumaco - Nariño (tabla 10).



Tabla 10. Casos notificados de malaria por municipio de procedencia, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

Departamento/municipio	Malaria P. vivax	Malaria P. falciparum	Infección mixta o asociada	n	%
Bolivar	9	0	2	11	36,7
Achi	1	0	0	1	3,3
Cartagena	4	0	2	6	20,0
Clemencia	1	0	0	1	3,3
San Estanislao	1	0	0	1	3,3
San Juan Nepomuceno	1	0	0	1	3,3
Turbaco	1	0	0	1	3,3
Cordoba	10	1	0	11	36,7
Lorica	0	1	0	1	3,3
Montelibano	1	0	0	1	3,3
Montería	2	0	0	2	6,7
Pueblo Nuevo	1	0	0	1	3,3
Puerto Libertador	1	0	0	1	3,3
Tierralta	4	0	0	4	13,3
Valencia	1	0	0	1	3,3
Choco	3	0	1	4	13,3
Bahia Solano (Mutis)	1	0	0	1	3,3
Lloro	0	0	1	1	3,3
Nuqui	2	0	0	2	6,7
Antioquia	2	0	0	2	6,7
El Bagre	1	0	0	1	3,3
Nechi	1	0	0	1	3,3
Sucre	1	0	0	1	3,3
Sincelejo	1	0	0	1	3,3
Nariño	1	0	0	1	3,3
Tumaco	1	0	0	1	3,3
Total General	26	1	3	30	100,0

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

Por cada 100 casos de malaria captados en el distrito de Cartagena, se presentaron 10,7 casos de malaria complicada, encontrándose las UPGD Gestión Salud Sas San Fernando, y Clínica Blas de Lezo SA con el 100% de los casos (tabla 11).

Tabla 11. Proporción de casos de malaria complicada captados por Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

UPGD	Malaria complicada	Malaria no complicada	n	% malaria complicada
Centro Hospitalario Serena Del Mar Sa	0	3	3	0,0
Clinica Blas De Lezo Sa	2	0	2	100,0
Clinica Cartagena Del Mar	0	1	1	0,0
Clinica La Ermita Sede 2	0	1	1	0,0
Clinica Madre Bernarda	0	0	1	0,0
Hospital Universitario Del Caribe	0	4	5	0,0
FIRE	0	1	1	0,0
Gestión Salud Sas San Fernando	1	0	1	100,0
Hospital Arroz Barato	0	1	1	0,0
Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	0	6	6	0,0
Hospital Naval De Cartagena	0	4	4	0,0
Nuevo Hospital Bocagrande	0	1	1	0,0
Sede 1 Clinica Blas De Lezo Sa Mega Urgencia	0	1	1	0,0
Total General	3	23	28	10,7

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



El 66,7% de los casos de malaria que registran procedencia Cartagena, corresponden a la especie parasitaria *P. vivax* (figura 7).

Figura 7. Porcentaje de casos de malaria, según especie parasitaria, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.



Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024

Variables sociodemográficas

El análisis de las características sociodemográficas de los casos de malaria se realizará con los casos que registran procedencia Cartagena (6).

A semana epidemiológica 12 de 2024, se evidencia que las mujeres se afectaron en mayor frecuencia por *P. vivax*; mientras que para la infección mixta o asociada fueron los hombres. La cabecera municipal aportó el 100% de los casos. Por régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos por *P. vivax* pertenecían al régimen subsidiado al SGSSS; en tanto que, el total de casos malaria mixta pertenecían al contributivo. El promedio de edad de los pacientes es de 25,2 años, edad mínima de 13 años y máxima de 32 años, distribuyéndose la enfermedad en la población económicamente activa (tabla 12).

Tabla 12. Características sociodemográficas de los casos de malaria procedentes de Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

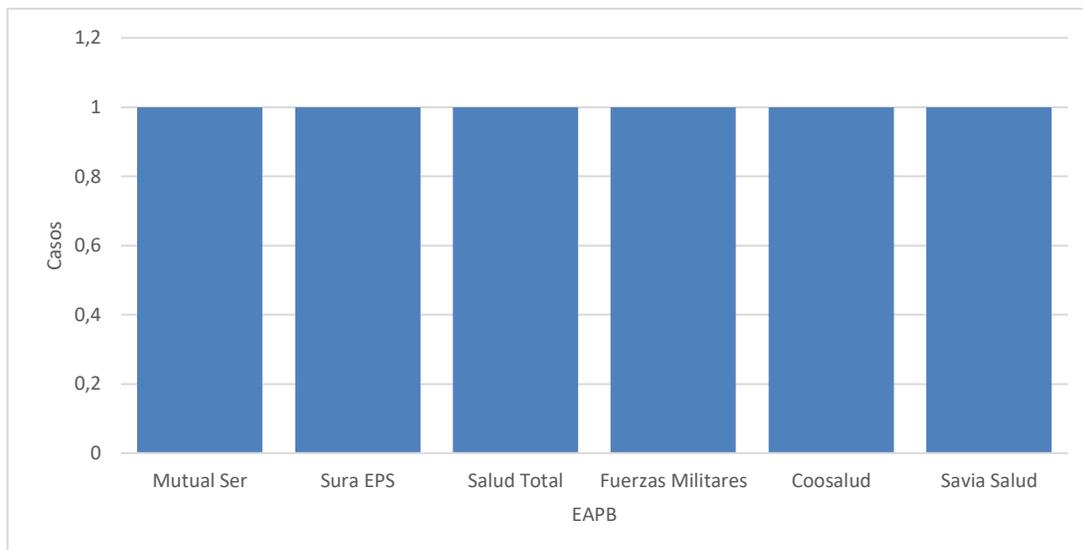
Características sociodemográficas		<i>P. vivax</i>	(%)	Infección mixta o asociada	(%)
Sexo	Femenino	3	75,0	0	0,0
	Masculino	1	25,0	2	100,0
Área de Procedencia	Cabecera municipal	4	100,0	2	100,0
	Rural Disperso	0	0,0	0	0,0
Tipo de Seguridad Social	Contributivo	0	0,0	2	100,0
	Subsidiado	3	75,0	0	0,0
Pertenencia étnica	Especial	1	25,0	0	0,0
	Otro	4	100,0	2	100,0
Grupo de edad	10 a 14 años	1	25,0	0	0,0
	20 a 24 años	1	25,0	1	50,0
	30 a 34 años	2	50,0	1	50,0

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024



Los casos de malaria con procedencia Cartagena, pertenecen a las EAPB: Mutual Ser, Sura EPS, Salud Total, Fuerzas Militares, Coosalud y Savia Salud (figura 8).

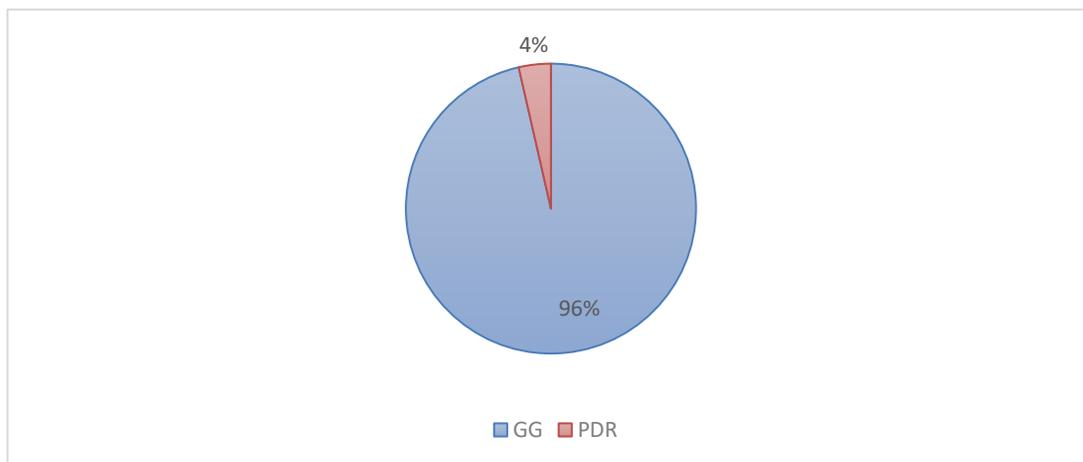
Figura 8. Casos notificados de malaria, según EAPB, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.



Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

El 96% de los casos de malaria captados por UPGD de Cartagena fueron diagnosticados a través de la técnica gota gruesa (figura 9).

Figura 9. Tipo de examen de casos notificados, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.



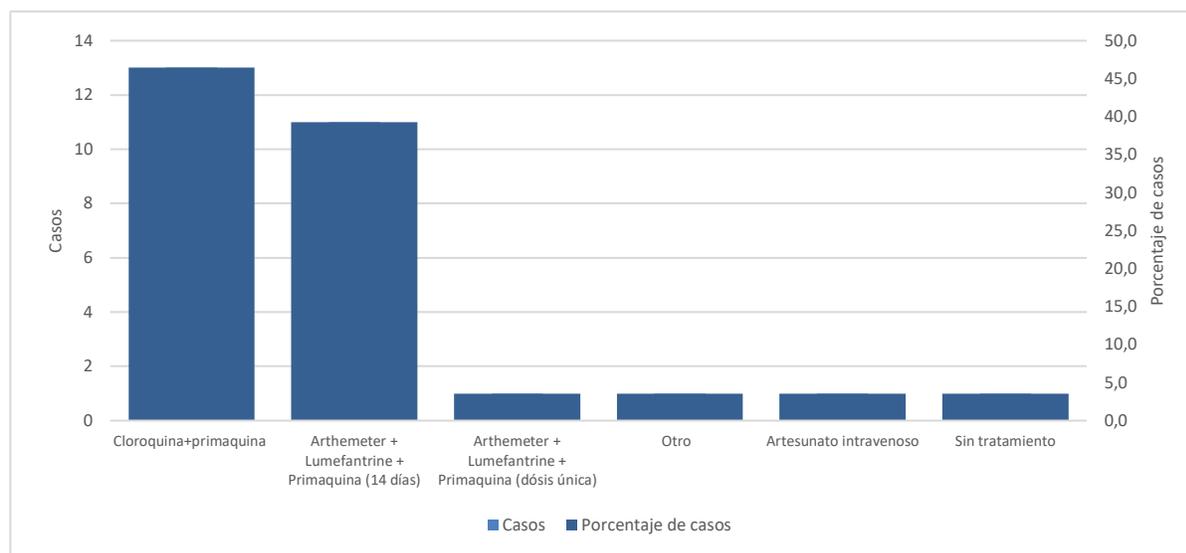
Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024

El 46,4% de los pacientes fueron tratados con Cloroquina+primaquina, el 39,3% con Artemeter + Lumefantrine + Primaquina (14 días), 3,6% con Artemeter + Lumefantrine + Primaquina (dosis única), 3,6% con Artesunato intravenoso, 3,6% con otro tratamiento y 1 de los casos no registra tratamiento antimalárico, el cual se encuentra en verificación (figura 10).

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Figura 10. Tratamiento casos de malaria notificados, Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.



Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024

Oportunidad diagnóstico y tratamiento

El 17,9% de los casos notificados de malaria en el distrito de Cartagena se diagnosticaron de manera oportuna y el 71,4% de los pacientes recibieron el tratamiento de manera oportuna (tabla 13).

Tabla 13. Oportunidad de diagnóstico y tratamiento casos malaria notificados por Cartagena, hasta semana epidemiológica 12 de 2024.

UPGD	Casos	Oportunidad de diagnóstico	% Oportunidad de diagnóstico	Oportunidad de tratamiento	% Oportunidad de tratamiento
Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja	6	2	33,3	4	66,7
Hospital Universitario Del Caribe	5	1	20,0	4	80,0
Hospital Naval De Cartagena	4	1	25,0	3	75,0
Centro Hospitalario Serena Del Mar Sa	3	0	0,0	3	100,0
Clinica Blas De Lezo Sa	2	0	0,0	1	50,0
Nuevo Hospital Bocagrande	1	0	0,0	1	100,0
Hospital Arroz Barato	1	0	0,0	0	0,0
Sede 1 Clinica Blas De Lezo Sa MU	1	0	0,0	1	100,0
Clinica La Ermita Sede 2	1	1	100,0	1	100,0
Clinica Cartagena Del Mar	1	0	0,0	1	100,0
Clinica Madre Bernarda	1	0	0,0	1	100,0
Gestion Salud Sas San Fernando	1	0	0,0	0	0,0
FIRE	1	0	0,0	0	0,0
Total General	28	5	17,9	20	71,4

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Tabla 14. Indicadores de notificación de casos de malaria, Cartagena, a semana epidemiológica 12 de 2024.

ET notifica	Número de Casos	Diagnóstico Oportuno (<2 días)	Tratamiento Oportuno (1 día)	Notificación Oportuna (<7 días)	% Casos M. complicada
☐ ANTIOQUIA	1		100,0 %	100,0 %	
☐ BOGOTA	1		100,0 %	100,0 %	
☐ BOLIVAR	4			100,0 %	25,0 %
Total	6		33,3 %	100,0 %	16,7 %

Fuente: SIVIGILA a SE 12 de 2024.

Tasa de mortalidad por malaria.

A semana epidemiológica 12 de 2024, a través de la UPGD Clínica Blas de Lezo SA, se notificó una muerte asociada a malaria de origen importado, con procedencia Achí – Bolívar, el cual se encuentra en estudio.

Enfermedad por virus Zika

A semana epidemiológica 12 de 2024, no se han notificado casos de enfermedad por virus Zika al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del distrito de Cartagena.

Chikunguya

A semana epidemiológica 12 de 2024, se notificó un caso sospechoso de Chikunguya, a través de la UPGD CLINICA COLSANITAS REINA SOFIA SA – USAQUEN, de la ciudad de Bogotá. El caso corresponde al sexo femenino, 56 años, perteneciente al régimen contributivo Colsanitas EPS. El caso se encuentra en estudio.

Chagas.

A semana epidemiológica 12 de 2024, no se han notificado casos de Chagas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del distrito de Cartagena.

Recomendaciones.

- Mejoramiento en la calidad del dato y ajustes en clasificación final de los casos de dengue notificados al Sistema de información, cumpliendo con la periodicidad establecida en el protocolo de vigilancia del evento.
- Fortalecimiento de las estrategias de comunicación e información a la población para el reconocimiento y consulta oportuna antes signos de alarma de dengue.
- Realizar BAI de dengue de manera semanal ante la presencia de brote y en las instituciones que se encuentran en silencio epidemiológico por más de 4 semanas epidemiológicas.
- Involucrar a la comunidad en participar en los procesos de vigilancia epidemiológica, para que esta sea una fuente de información para la detección temprana de dengue.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



- Fortalecer las búsquedas activas (BAC y BAI) de todos los eventos relacionados con las ETV, principalmente dengue (brote, dengue grave, muerte) malaria (malaria complicada, y muerte por malaria).
- Verificar los casos de procedencia urbana o realizar el ajuste pertinente en el SIVIGILA, dado que esto conlleva a la toma de decisiones en localidades erradas por error de registro de los casos.
- Fortalecer la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de Leishmaniasis en todas sus formas clínicas

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.