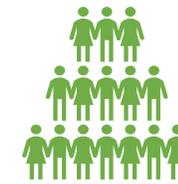


Evento VIH/SIDA Semana Epidemiológica 17 - 2024



208
No. de casos

COMO SE COMPORTA EL EVENTO

AÑO	#	VAR.	T.N.	VAR.
2018	210	↓ -1%	21,58	↓ -9%
2019	170	↑ 22%	16,94	↑ 16%
2020	109	↑ 91%	10,71	↑ 83%
2021	144	↑ 44%	13,95	↑ 41%
2022	226	↓ -8%	21,66	↓ -9%
2023	313	↓ -34%	29,75	↓ -34%
2024	208		19,63	

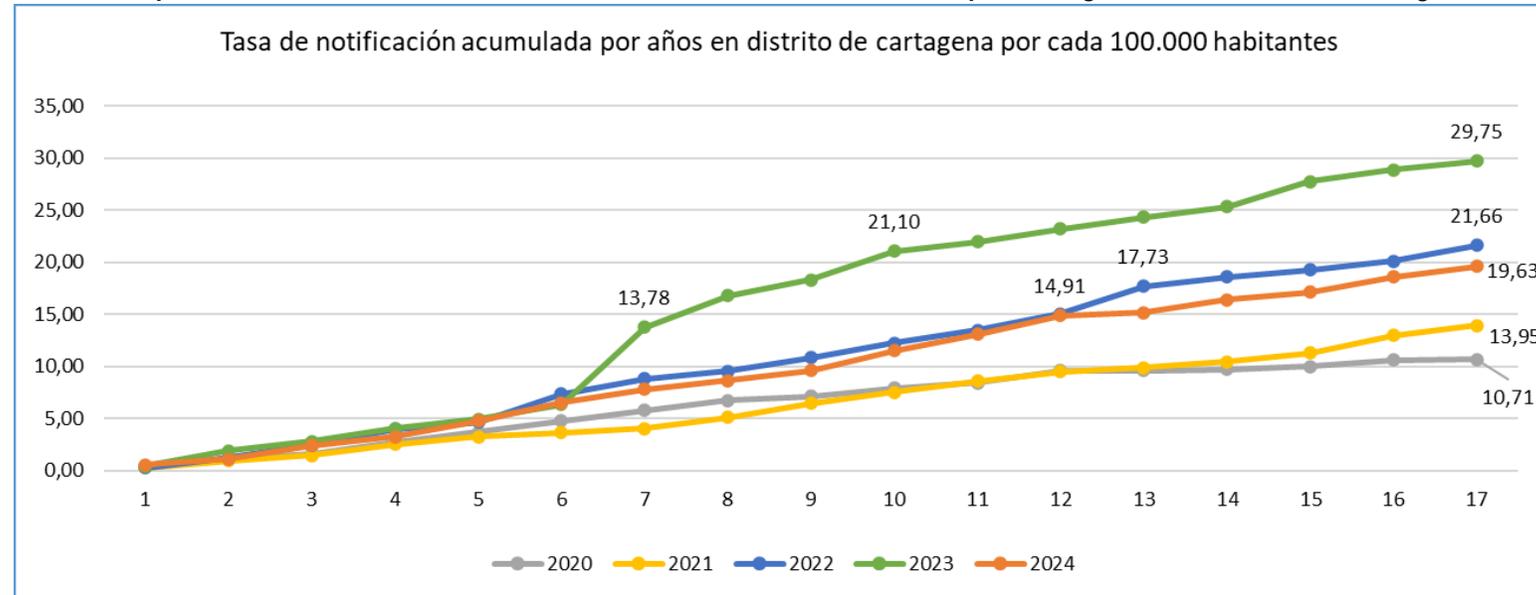
Entre semana Epidemiológica 1 a 17 el comportamiento inusual se incremento en un 22% mas de casos, teniendo como media acumulada los años 2019 a 2023.



1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACION VIH/SIDA

El distrito de Cartagena según fuente SIVIGILA 1998 a 2024 cuenta con una población aproximada de 6084 personas con VIH/SIDA y 571 personas fallecidas por SIDA. De la población total que convive con la infección aproximadamente el 8% (n=499) son migrantes y con relación a la fallecida representan el 3% (n=17). Hasta la semana epidemiológica 17 de 2024 periodo 5 se han notificado al SIVIGILA 208 casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA con municipio de procedencia Cartagena, dicha notificación excluye casos notificados en años anteriores y casos que NO residen por mas de 6 meses en el distrito de Cartagena, Presentando una disminución de -34% en los casos nuevos hasta el mismo periodo con relación al año 2023 donde se presentaron un total de n=313 casos, aunque el aumento sigue siendo gradual este es inferior al 2023 principalmente por las acciones que se intensificaron en este año como fueron las Búsquedas activas institucionales y los testeos masivos por parte del convenio entre LA ESE HOSPITAL DE CARTAGENA – ENTERRITORIO Y DADIS, al igual que las entidades de cooperación internacional como AHF e AIDFORAIDS. La tasa de notificación acumulada para el distrito es de 19,63 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2024 mientras que para el 2023 en el mismo periodo fue de 29,75 casos por cada 100.000 habitantes. **(Gráfico 1).**

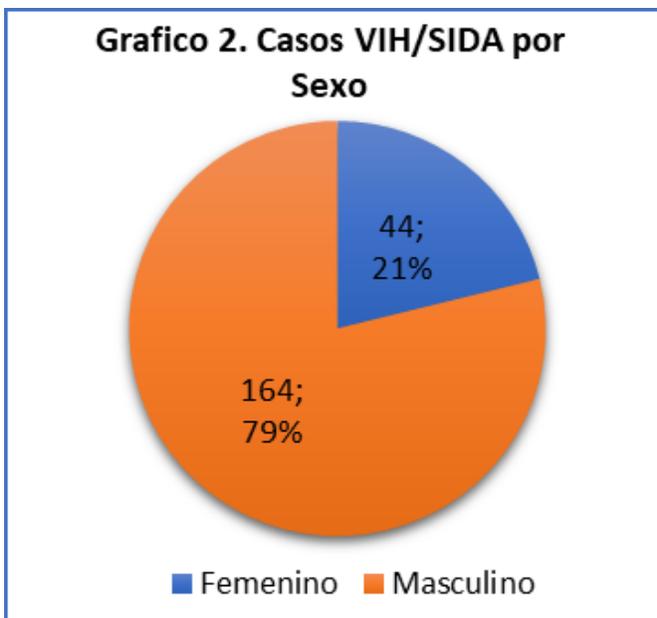
Gráfico 1. Comportamiento tasa de notificación acumulada VIH/SIDA Boletín semana epidemiológica 17 en el Distrito de Cartagena 2020 -2024



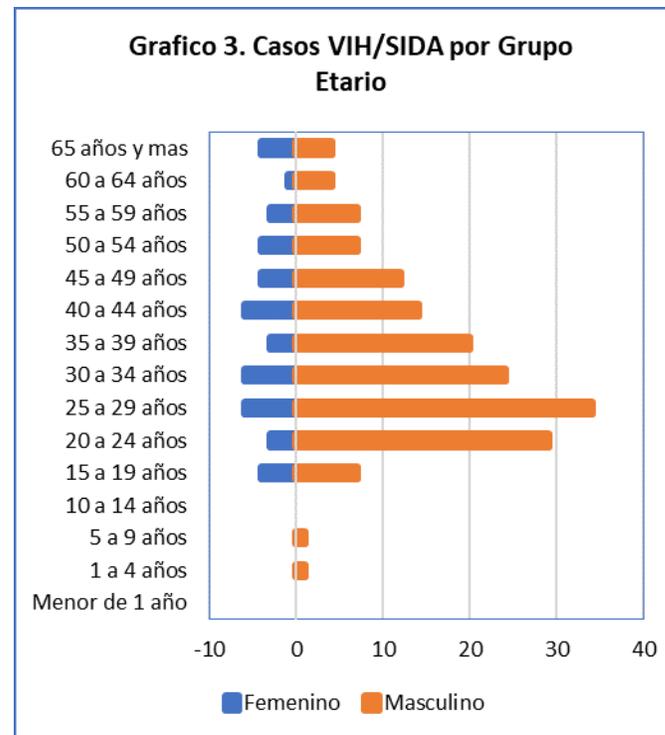
Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020 – 2024

2. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

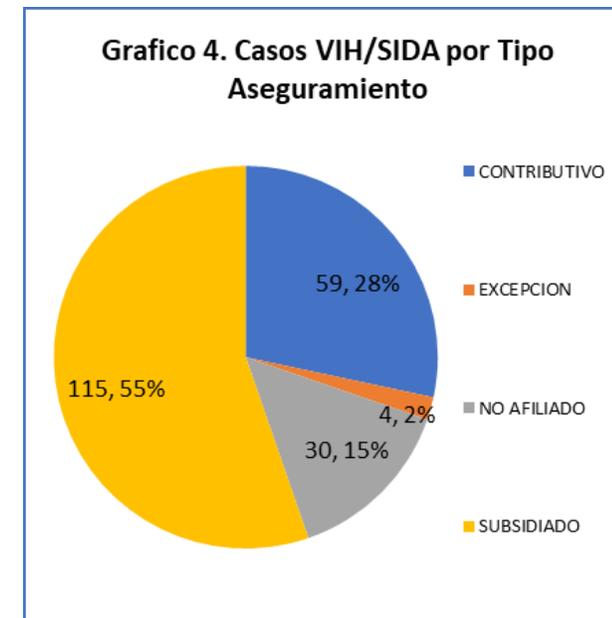
El 79% (n=164) de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA se registró en el sexo masculino (**Grafico 2**); La población con mayor porcentaje de notificación son las personas de 20 a 39 años las cuales acumulan el 60,1% de las personas infectadas en el distrito de Cartagena para el periodo epidemiológico 5 semana 17 del 2024 siendo el grupo de 25 a 29 años los que aportan la mayor proporción con 19,2% (n=40), con predominio del sexo masculino (**Grafico 3**), en cuanto al régimen de seguridad social el 55% (n=115) pertenecen al régimen subsidiado, se encuentra un 15% (n=30) pacientes en estado de no afiliación e indeterminado, cifra que va en constante aumento en el reporte y que obedece principalmente a población migrante en su gran mayoría de nacionalidad VENEZOLANA (**Gráfico 4**).



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024



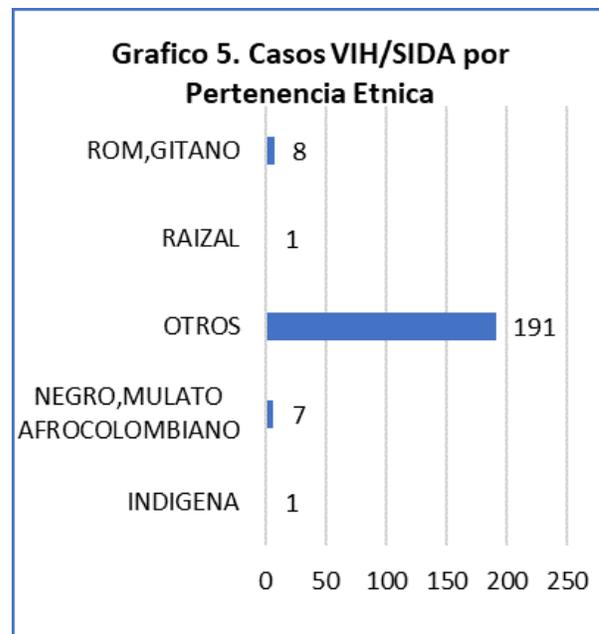
Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024



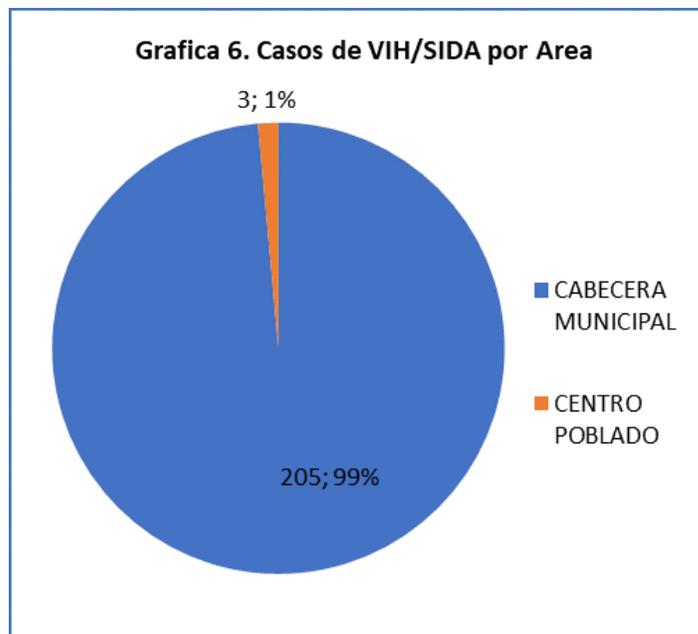
Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

2. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

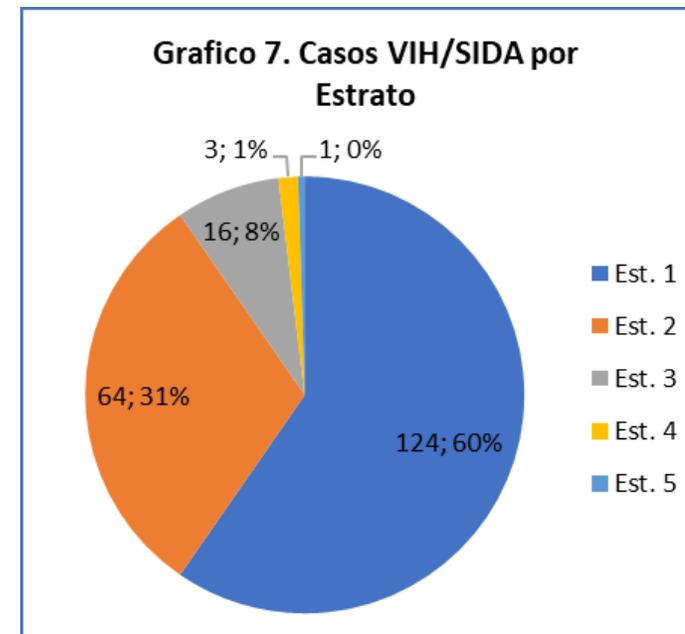
Por pertenencia étnica, el 91,8% (n=191) se notificaron en otros grupos poblacionales, un 3,4% (n=7) pertenece a negro, mulato afrocolombiano y un 3,8% (n=8) a ROM, GITANO. **(Grafico 5)**, según área de ocurrencia de los casos el 99% (n=205) se presentaron en cabecera municipal **(Grafico 6)**. Principalmente en los estratos 1 y 2 con el 90% (n=188) de los casos notificados a corte de semana epidemiológica 17, es de anotar que esta población tiene un alto grado de analfabetismo, condiciones de vida precarios, poco acceso y adherencia a programas de salud sexual y reproductiva, habitantes en condición de calle, consumidores de sustancias psicoactivas entre otros factores de riesgos que aumentan la incidencia de la enfermedad en el distrito de Cartagena. **(Grafico 7)**,



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

2. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

DISTRIBUCION POR LOCALIDAD

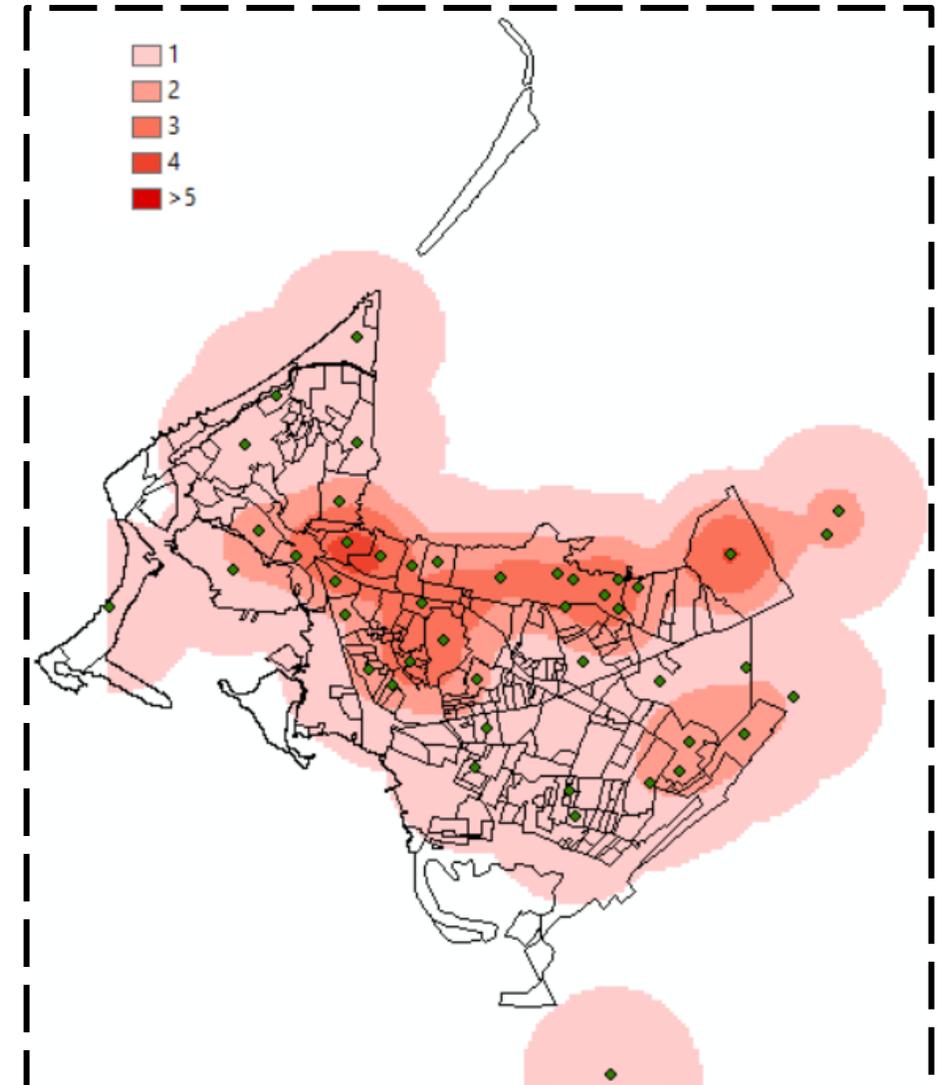
Respecto a la Localidad de residencia en el cual se presentaron mayor numero de casos fue la localidad 2 DE LA VIRGEN Y TURISTICA con un 37,5% n=(78) siendo el Pozón y la esperanza los que mayor proporción aportan, seguido están la localidad 1 HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE con un 30,3% (n=63) y la localidad 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA con 59 casos cada una que representan el 28,4%. Se identifica un porcentaje de pacientes sin datos de localidad equivalente al 4% (n=8) (Tabla 1).

Tabla No.1 Distribución porcentual según Localidad de residencia y barrios de los casos de VIH/SIDA, Cartagena, semana epidemiológica 17 de 2024

LOCALIDAD	BARRIO	CASOS	%
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	LA ESPERANZA	13	17%
	EL POZON	12	15%
	LA CANDELARIA	5	6%
	VILLA ESTRELLA	4	5%
	LA MARIA	4	5%
	OTROS	40	51%
	TOTAL	78	37,5%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	ZARAGOCILLA	7	11%
	TORICES	4	6%
	PIE DE LA POPA	4	6%
	SAN FRANCISCO	4	6%
	MANGA	3	5%
	OTROS	41	65%
	TOTAL	63	30,3%
INDUSTRIAL DE LA BAHIA	SAN FERNANDO	7	12%
	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	5	8%
	TERNERA	4	7%
	POLICARPA	3	5%
	PARQUE HEREDIA	3	5%
	OTROS	37	63%
	TOTAL	59	28,4%
S/D	S/D	8	4%
TOTAL GENERAL		208	100%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

Mapa 1. Densidad de Kernel para casos de VIH/SIDA, Cartagena, semana epidemiológica 17 de 2024



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

3. ANALISIS AFILIACIÓN Y PRESTADOR

AFILIACIÓN AL SGSSS

En relación a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) se evidencia que MUTUAL SER posee el mayor número de casos notificados con el 22,60% (n=47), seguido de COOSALUD con el 18,75% (n=39), uno de los hallazgos más representativos es que el 14,42% (n=30) de los casos no presentan algún tipo de afiliación o se encuentran en proceso de afiliación. (Tabla No 2).

Tabla No. 2. Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA Cartagena, semana epidemiológica 17 - 2024

EAPB	N	%
MUTUAL SER	47	22,60%
COOSALUD	39	18,75%
NO ASEGURADO	30	14,42%
SALUD TOTAL EPS	24	11,54%
NUEVA EPS	20	9,62%
CAJACOPI	13	6,25%
SANITAS EPS	11	5,29%
SURA EPS	9	4,33%
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD ENDISALUD	3	1,44%
CCF DE SUCRE COMFASUCRE	3	1,44%
FUERZAS MILITARES	2	0,96%
FAMISANAR EPS	2	0,96%
ANAS WAYUU EPSI	1	0,48%
COMPENSAR E.P.S.	1	0,48%
#N/D	1	0,48%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	1	0,48%
INPEC	1	0,48%
Total general	208	100,00%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

DISTRIBUCION DE CASOS POR UPGD

Para las unidades primarias generadoras de Datos (UPGD) se evidencia que el 13% (n=28) de los casos se dieron en VIVIR BIEN IPS , Seguido en LA ESE CARTAGENA DE INDIAS con el 13% (n=26). A semana epidemiológica 17 el resultado de los testeos masivos y atención de población de riesgo acumulan un total de 45 pacientes diagnosticados entre ENTERRITORIO, AIDFORAID Y AHF. (Tabla 3)

Tabla No.3 Distribución porcentual según UPGD que notifica en Cartagena casos de VIH/SIDA Cartagena, semana epidemiológica 17 de 2024

UPGD	N	%
VIVIR BIEN IPS	28	13%
ESE CARTAGENA DE INDIA SEDE ADMINISTRATIVA	26	13%
CAMINOS IPS SAS	23	11%
VIRREY SOLIS IPS I CARTAGENA DE INDIAS	16	8%
AID FOR AIDS COLOMBIA	15	7%
QUIMIOSALUD SAS	14	7%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	12	6%
IPS SALUD DEL CARIBE SA	5	2%
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	4	2%
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DADIS	4	2%
OTRAS	61	29%
TOTAL	208	100%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

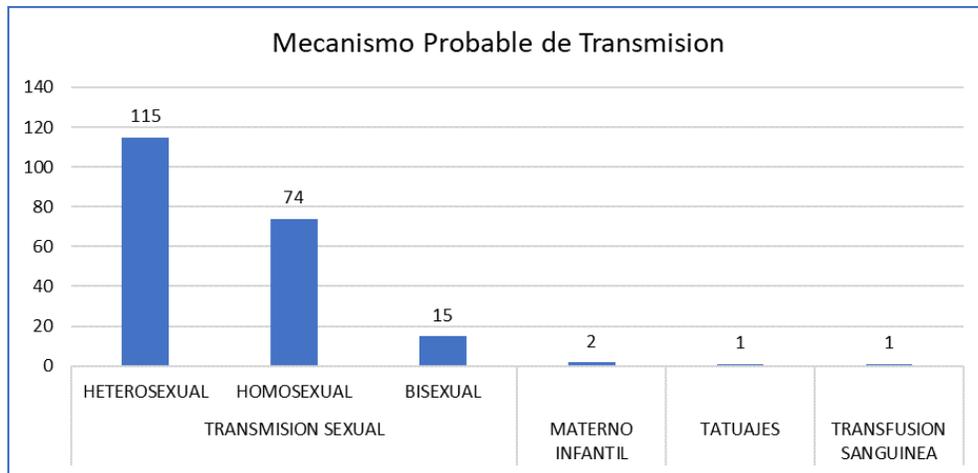
4. INDICADORES DEL EVENTO

DISTRIBUCION DE LOS CASOS SEGÚN MECANISMOS PROBABLES DE TRASMISION

En referencia al mecanismo probable de transmisión se observa con un mayor peso porcentual el mecanismo de transmisión sexual representa aproximadamente el 98,1% (n=204) de los contagios notificados a corte de semana epidemiología 17, siendo la orientación heterosexual con 56% (n=115) casos seguido de la orientación homosexual con un 36% (n=74) de casos y un 7% bisexual (n=15). Cabe resaltar que en la condición heterosexual se puede producir un sesgo puesto que un hombre o mujer se pueden percibir como heterosexual pero haber estado o frecuentar parejas del mismo sexo sin determinarse como homosexual o bisexual, a su vez la estigmatización también influye en dicha apreciación de su orientación sexual.

En un menor porcentaje se encuentran TRANSMISIONES MATERNO INFANTIL Y TATUAJES con 1% Y 0,5% respectivamente, Se presenta un caso con Mecanismo probable transfusión sanguínea el cual será motivo de asistencia técnica para constatar que esta clasificación sea correcta. (Grafica 8)

Grafica 8. VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión, Cartagena, semana epidemiológica 17 de 2024

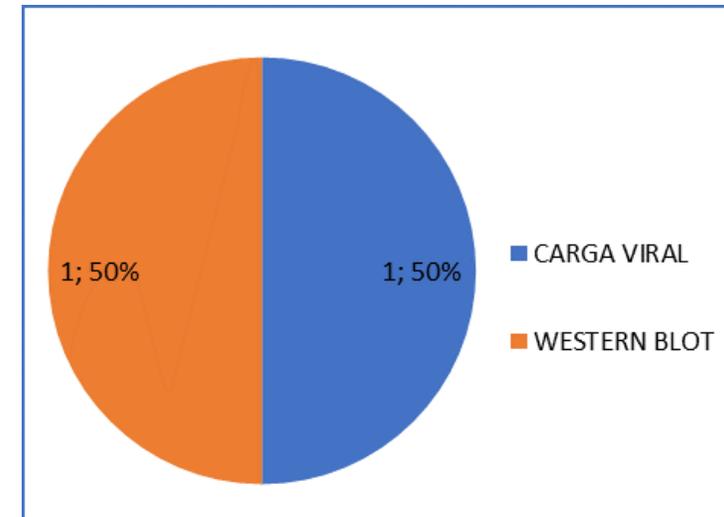


Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

CASOS DE TRANSMISION MATERNO INFANTIL - TMI QUE CUMPLEN CON ALGORITMO DIAGNOSTICO

Se presentan 2 TMI en el 2024 a semana epidemiológica 17 diagnosticada con prueba wenster Blot y CARGA VIRAL, correspondiente a 2 menores de 5 años, los cuales están sujetos a unidad de análisis programada para identificar si este tiene procedencia en su TMI en el distrito de Cartagena. (Grafica 9).

Grafica 9. Casos de TMI según algoritmo diagnostico, Cartagena, a semana epidemiológica 17 de 2024



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

4. INDICADORES DEL EVENTO

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN ALGORITMO DIAGNÓSTICOS EN SEXO FEMENINO

Con respecto al tipo de prueba utilizada según el algoritmo diagnóstico para Mayores de 18 meses no gestantes se evidencia que 82% (n=32) se efectuaron con prueba rápida o ELISA siendo esta la prueba por la cual se realizó mayor confirmación del Diagnóstico para estos, cumpliendo con el algoritmo para dicha población, el 18% restante obedece a pacientes que en la segunda prueba dieron no reactivos determinando en el algoritmo que se le debe practicar carga viral de VIH-1 (ARN viral cuantitativo) o inmunoensayo convencional (ELISA) o prueba rápida o prueba molecular en el punto de atención o Western Blot; A semana epidemiológica 17 se han presentado 5 paciente GESTANTES las cuales el 40% cumple con el algoritmo diagnostico para esta población y un 60% reportada de forma incorrecta con prueba rápida, las cuales son motivo de asistencia técnica para ajustar dicha notificación (Tabla No 4).

Tabla 4. VIH/SIDA por tipo de prueba utilizada según algoritmo Diagnóstico en población Femenina, Cartagena, semana epidemiológica 17 - 2024

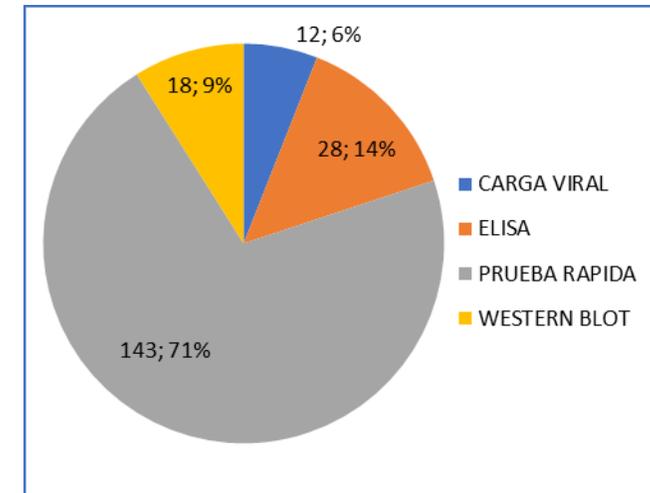
	Tipo de Prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	CARGA VIRAL	2	5%
	ELISA	7	18%
	PRUEBA RAPIDA	25	64%
	WESTERN BLOT	5	13%
	Total	39	89%
GESTANTE	CARGA VIRAL	2	40%
	ELISA	1	20%
	PRUEBA RAPIDA	2	40%
	WESTERN BLOT	0	0%
	Total	5	11%
Total general		44	100%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

CASOS SEGÚN ALGORITMO DIAGNOSTICO EN POBLACION GENERAL

Se evidencia que el 71% (n=143) de los casos se realizaron con pruebas rápidas, a su vez el 14% (n=28) de los casos fueron realizados con prueba de Elisa siendo estas las 2 pruebas que mayor proporción representan para cumplimiento de algoritmo diagnóstico como primera y segunda prueba en población General (**Grafica 10**).

Grafica 10. Casos VIH/SIDA según algoritmo Diagnóstico, Cartagena, SE 17 - 2024



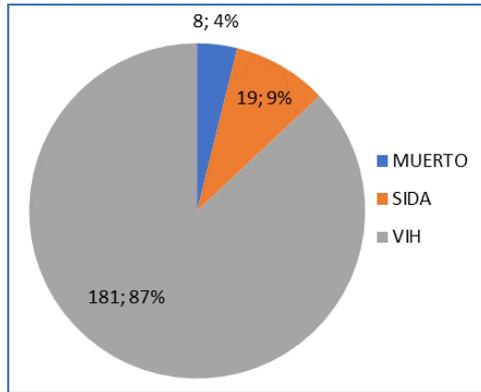
Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

4. INDICADORES DEL EVENTO

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN ESTADIO CLINICO POR AÑO

Según el estadio clínico el 87% (n=181) fueron diagnosticados en estadio VIH lo cual genera una detección temprana permitiendo mayor oportunidad en el tratamiento y atención del paciente mejorando la calidad de vida del paciente y un 9% (n=19) en estadio SIDA. (Tabla No 11).

Grafica 11. VIH/SIDA por estadio clínico, SE 17 DE 2024, Cartagena de indias.



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

INDICADORES - TASA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS VIH/SIDA

A semana epidemiológica 17 del 2024, se calcula una tasa de notificación de 19,63 de casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena. Una tasa de notificación ajustada por sexo siendo esta de 32,11 casos por cada 100.000 hombres y 8,02 casos por cada 100.000 mujeres. (Tabla No 5).

Tabla 5.Tasa de notificación VIH/SIDA, Cartagena, Semana epidemiológica 17 - 2024

VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	SEXO	CASOS	TASA NOTIFICACIÓN
	F	44	8,02
M	164	32,11	
Total general		208	19,63

Fuente: Sivigila, Cartagena, DANE, 2024

TASA DE MORTALIDAD POR SIDA DISTRITO DE CARTAGENA

A semana epidemiológica 17 se registran un total de 13 casos fallecidos con causas relacionadas con VIH/SIDA registrando una tasa de mortalidad de 1,23 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el distrito de Cartagena siendo la Tasa de Mortalidad por SIDA es el número total de defunciones estimadas por SIDA en el distrito dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes. (Tabla No 7).

Tabla 7.Tasa de mortalidad SIDA, Semana epidemiológica 17 - 2024

ESTADO	N	POB. 2024	TASA M
MUERTO	13	1.059.626	1,23

COINFECCIONES TUBERCULOSIS/VIH

A semana epidemiológica 17 se registran un total de 16 casos de coinfección VIH/Tuberculosis pulmonar que presentan un 89% y las T. ExtraPulmonar un 11%. (Tabla No 6).

Tabla 6.Casos de coinfección VIH/Tuberculosis, Cartagena, Semana epidemiológica 17 - 2024

Tuberculosis	Casos Coinfeccion TB	%
PULMONAR	16	89%
EXTRAPULMONAR	2	11%
TOTAL	18	100%

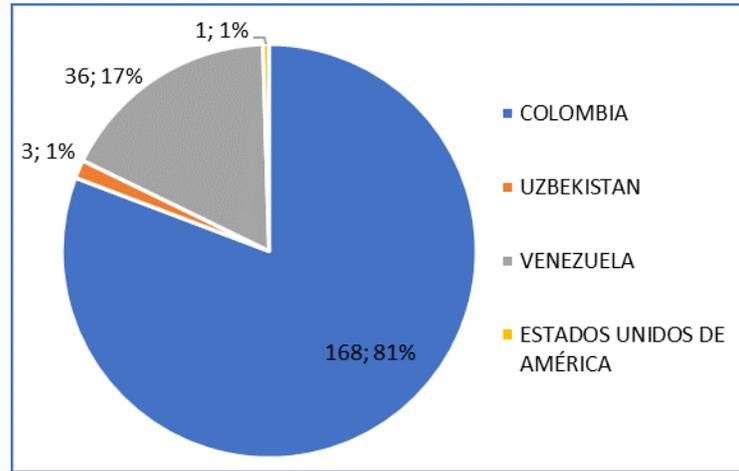
Fuente: Sivigila, Cartagena, DANE, 2024

5. INDICADORES DEL EVENTO – MIGRANTES VENEZOLANOS

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN EDAD Y SEXO AL MOMENTO DE LA NOTIFICACION

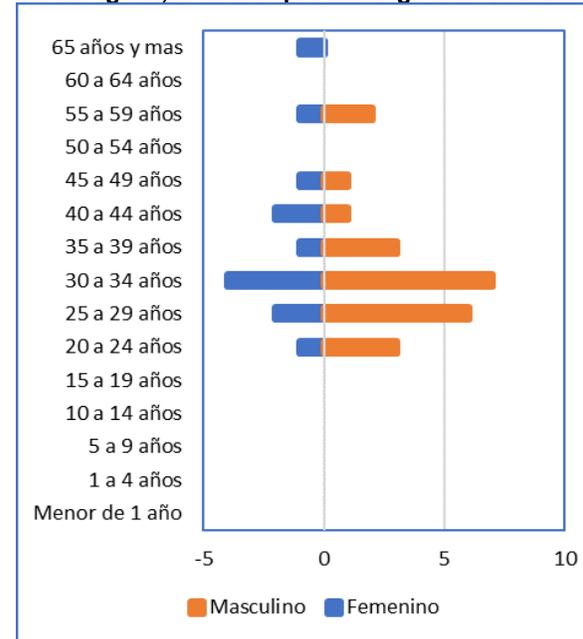
En relación a 2024 semana epidemiológica 17 se tienen un total de 36 casos de migrantes con nacionalidad VENEZOLANA equivalente al 17% del total de casos notificados con VIH/SIDA (**Grafica 12**). de los cuales el 75% (n=32) se encuentran entre los 20 y 39 años siendo el grupo de los 30 a 34 años los que mayor proporción presentan con el 30,6% (n=11). (**Grafica 13**).

Grafica 12. VIH/SIDA por nacionalidad, Cartagena, semana epidemiológica 17 de 2024.



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

Grafica 13. VIH/SIDA por edad y grupo etario, Cartagena, semana epidemiológica 17 de 2024.



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024



**PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE
SALUD DADIS**

ALEX ALBERTO TEJADA NUÑEZ
Director DADIS

EVA MASIEL PEREZ TORRES
Líder programa de vigilancia en salud pública



ELABORADO POR
JULIO BENAVIDES OSORIO
Profesional Especializado