

COMO SE COMPORTA EL EVENTO

AÑO	#	VAR.	T.N.	VAR.
2018	222	↑ 2%	22,81	↓ -6%
2019	187	↑ 21%	18,63	↑ 15%
2020	111	↑ 105%	10,91	↑ 96%
2021	163	↑ 39%	15,79	↑ 36%
2022	243	↓ -7%	23,29	↓ -8%
2023	341	↓ -33%	32,41	↓ -34%
2024	227		21,42	

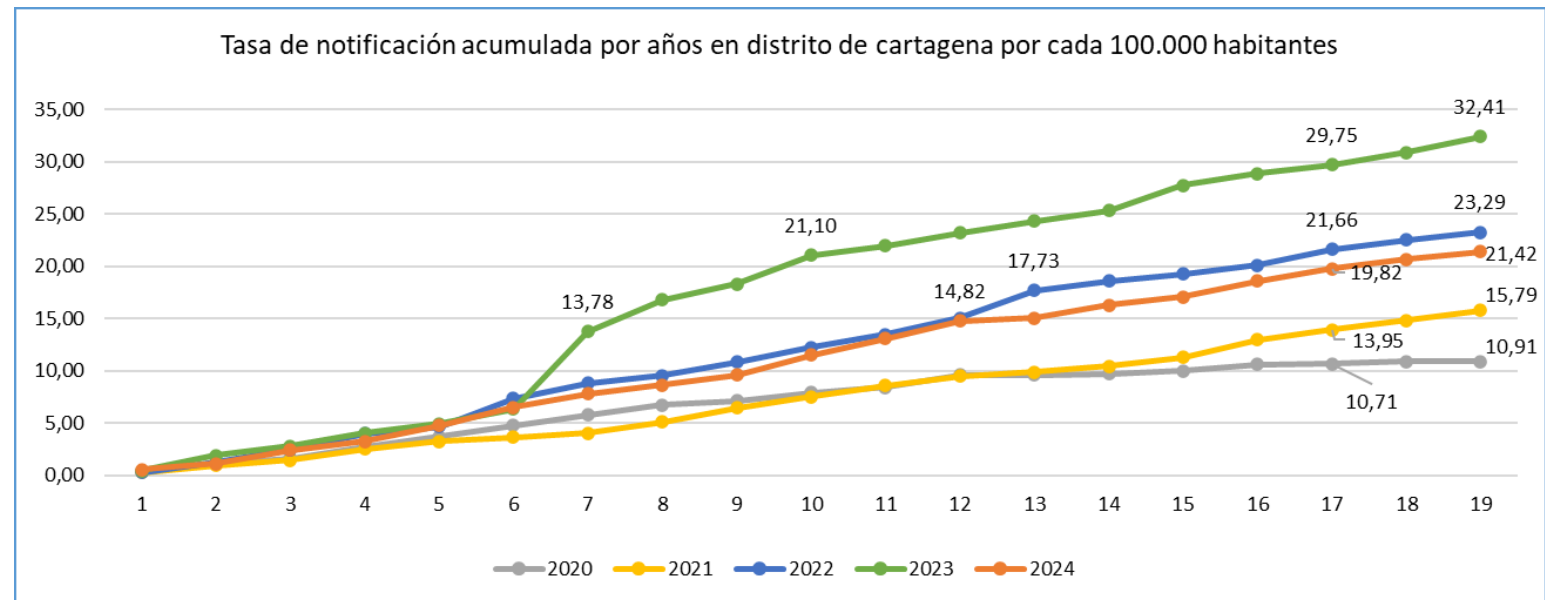
Entre semana Epidemiológica 1 a 19 el comportamiento inusual se incremento en un 21% mas de casos, teniendo como media acumulada los años 2019 a 2023.



1. COMPORTAMIENTO EN LA NOTIFICACION VIH/SIDA

El distrito de Cartagena según fuente SIVIGILA 1998 a 2024 cuenta con una población aproximada de 6103 personas con VIH/SIDA y 571 personas fallecidas por SIDA. De la población total que convive con la infección aproximadamente el 8% (n=503) son migrantes y con relación a la fallecida representan el 3% (n=17). Hasta la semana epidemiológica 19 de 2024 periodo 5 se han notificado al SIVIGILA 227 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 -33% en los casos nuevos hasta el mismo periodo con relación al año 2023 donde se presentaron un total de n=341 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 21,42 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2024 mientras que para el 2023 en el mismo periodo fue de 32,41 casos por cada 100.000 habitantes. **(Gráfico 1)**.

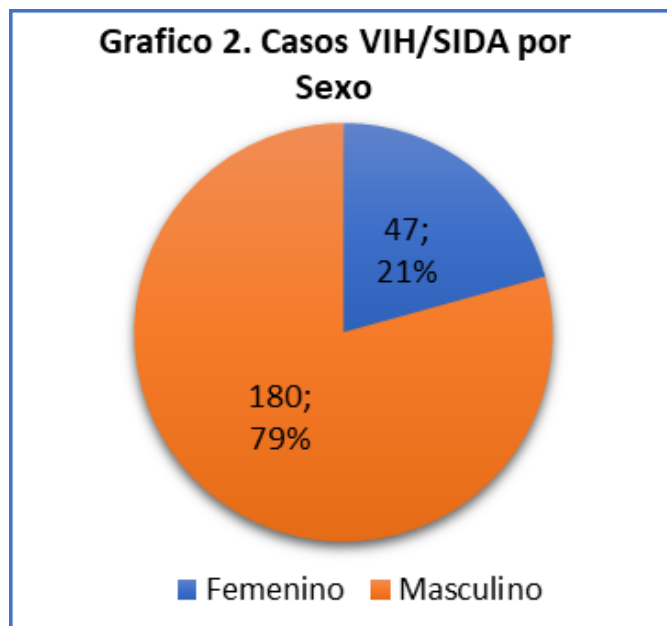
Gráfico 1. Comportamiento tasa de notificación acumulada VIH/SIDA Boletín semana epidemiológica 19 en el Distrito de Cartagena 2020 -2024



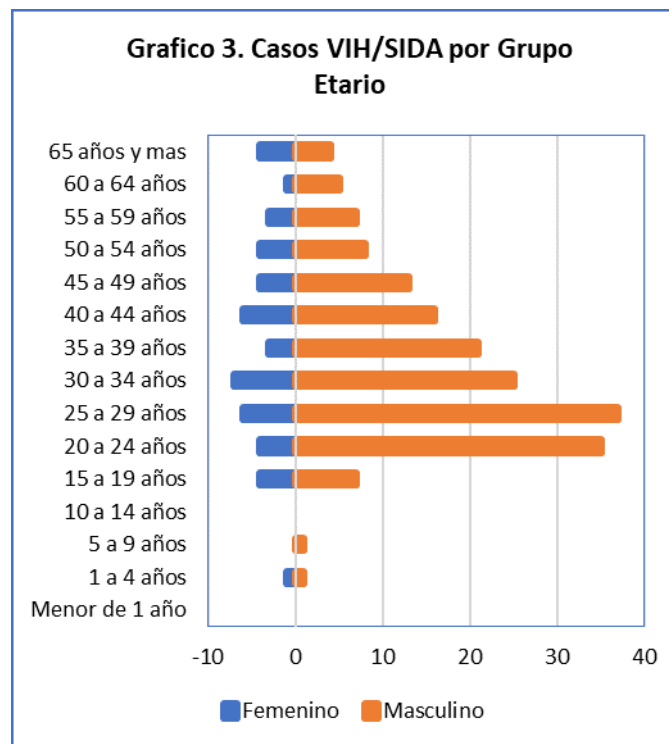
Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020 – 2024

2. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

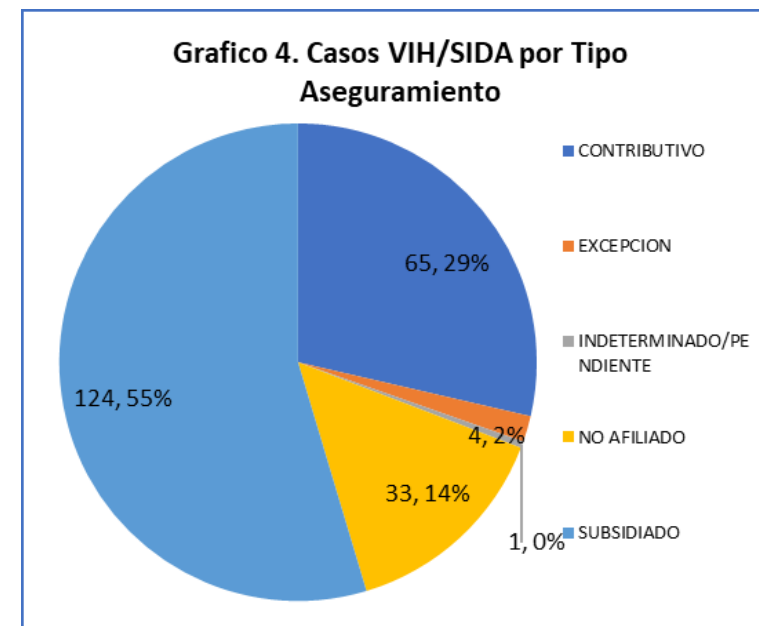
El 79% (n=180) de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA se registró en el sexo masculino (**Grafico 2**); La población con mayor porcentaje de notificación son las personas de 20 a 39 años las cuales acumulan el 60,8% de las personas infectadas en el distrito de Cartagena para el periodo epidemiológico 5 semana 19 del 2024 siendo el grupo de 25 a 29 años los que aportan la mayor proporción con 18,9% (n=43), con predominio del sexo masculino (**Grafico 3**), en cuanto al régimen de seguridad social el 55% (n=124) pertenecen al régimen subsidiado, se encuentra un 16% (n=37) 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



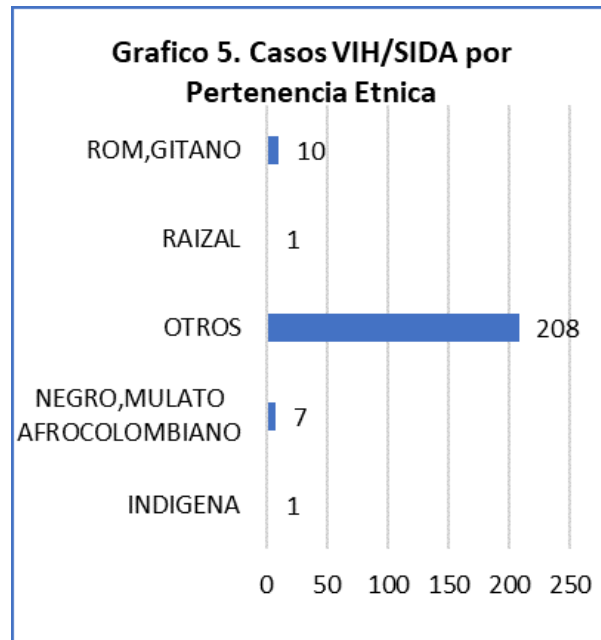
Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024



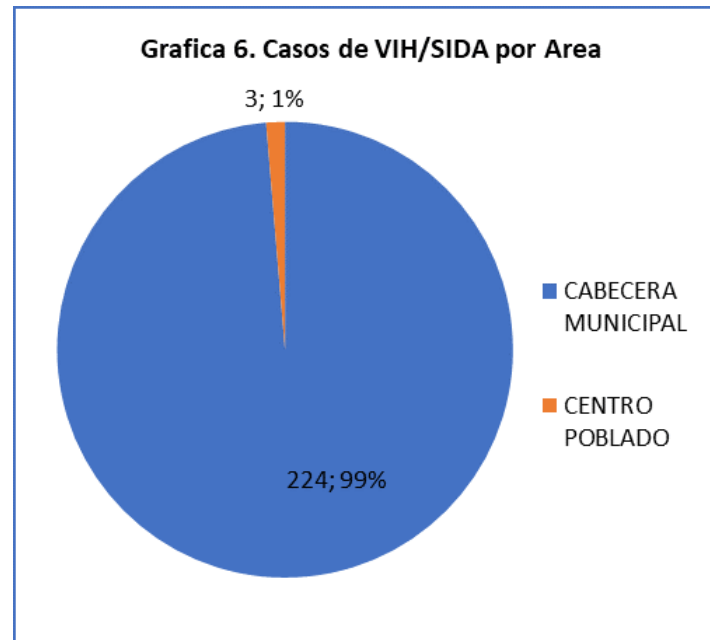
Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

2. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

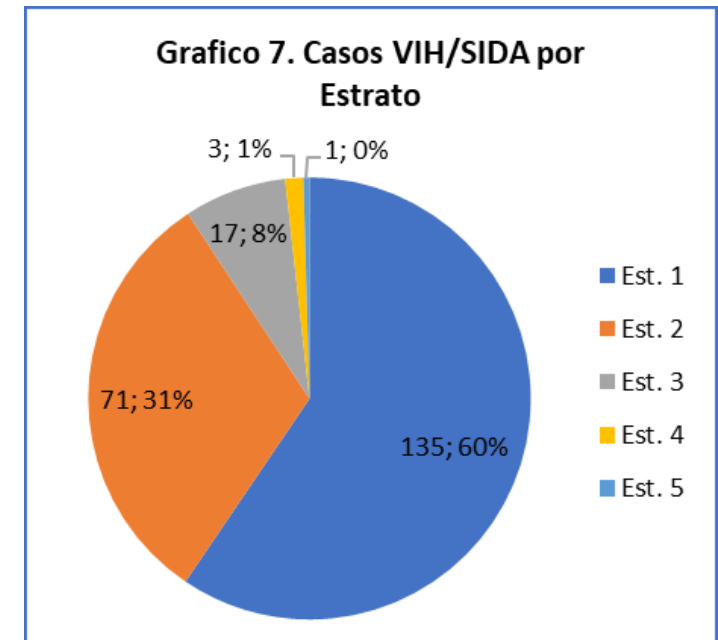
Por pertenencia étnica, el 91,6% (n=208) se notificaron en otros grupos poblacionales, un 3,1% (n=7) pertenece a negro, mulato afrocolombiano y un 4,4% (n=10) a ROM, GITANO. **(Grafico 5)**, según área de ocurrencia de los casos el 99% (n=224) se presentaron en cabecera municipal **(Grafico 6)**. Principalmente en los estratos 1 y 2 con el 91% (n=206) de los casos notificados a corte de semana epidemiológica 19, 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

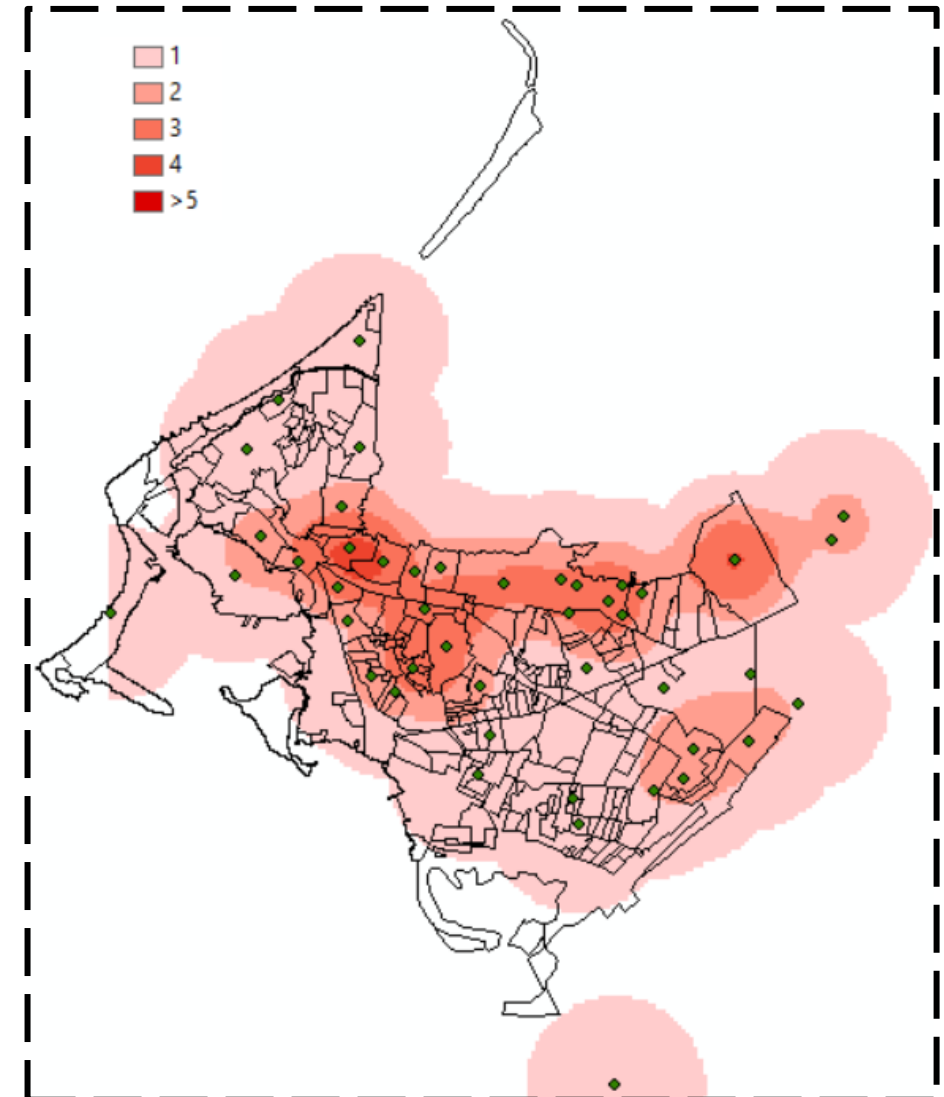
Respecto a la Localidad de residencia en el cual se presentaron mayor numero de casos fue la localidad 2 DE LA VIRGEN Y TURISTICA con un 37,9% n=(86) siendo el Pozón y la esperanza los que mayor proporción aportan, seguido están la localidad 1 HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE con un 29,5% (n=67) y la localidad 3 INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA con 66 casos cada una que representan el 29,1%. 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 19 de 2024

LOCALIDAD	BARRIO	CASOS	%
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	EL POZON	14	16%
	LA ESPERANZA	13	15%
	LA CANDELARIA	6	7%
	LA MARIA	5	6%
	OLAYA ST 11 DE NOVIEMBRE	4	5%
	OTROS	44	51%
	TOTAL	86	37,9%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	ZARAGOCILLA	7	10%
	PIE DE LA POPA	4	6%
	SAN FRANCISCO	4	6%
	BRUSELAS	4	6%
	TORICES	4	6%
	OTROS	44	66%
	TOTAL	67	29,5%
INDUSTRIAL DE LA BAHIA	SAN FERNANDO	7	11%
	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	7	11%
	TERNERA	4	6%
	SAN PEDRO MARTIR	4	6%
	POLICARPA	3	5%
	OTROS	41	62%
	TOTAL	66	29,1%
S/D	S/D	8	4%
TOTAL GENERAL		227	100%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

Mapa 1. Densidad de Kernel para casos de VIH/SIDA, Cartagena, semana epidemiológica 19 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 22,47% (n=51), seguido de COOSALUD con el 17,62% (n=40), uno de los hallazgos más representativos es que el 14,98% (n=34) 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 19 - 2024

EAPB	N	%
MUTUAL SER	51	22,47%
COOSALUD	40	17,62%
NO ASEGURADO	34	14,98%
SALUD TOTAL EPS	28	12,33%
NUEVA EPS	23	10,13%
CAJACOPI	14	6,17%
SANITAS EPS	13	5,73%
SURA EPS	9	3,96%
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD ENDISALUD	3	1,32%
CCF DE SUCRE COMFASUCRE	3	1,32%
FUERZAS MILITARES	2	0,88%
FAMISANAR EPS	2	0,88%
ANAS WAYUU EPSI	1	0,44%
COMPENSAR E.P.S.	1	0,44%
#N/D	1	0,44%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	1	0,44%
INPEC	1	0,44%
Total general	227	100,00%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

DISTRIBUCION DE CASOS POR UPGD

Para las unidades primarias generadoras de Datos (UPGD) se evidencia que el 14% (n=31) de los casos se dieron en LA ESE CARTAGENA DE INDIAS, Seguido de VIVIR BIEN IPS con el 12% (n=28). A semana epidemiológica 19 el resultado de los testeos masivos y atención de población de riesgo acumulan un total de 53 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 19 de 2024

UPGD	N	%
ESE CARTAGENA DE INDIA SEDE ADMINISTRATIVA	31	14%
VIVIR BIEN IPS	28	12%
CAMINOS IPS SAS	26	11%
VIRREY SOLIS IPS I CARTAGENA DE INDIAS	19	8%
AID FOR AIDS COLOMBIA	17	7%
QUIMIOSALUD SAS	14	6%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	12	5%
AIDS HEALTHCARE FOUNDATION	5	2%
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	5	2%
IPS SALUD DEL CARIBE SA	5	2%
OTRAS	65	29%
TOTAL	227	100%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

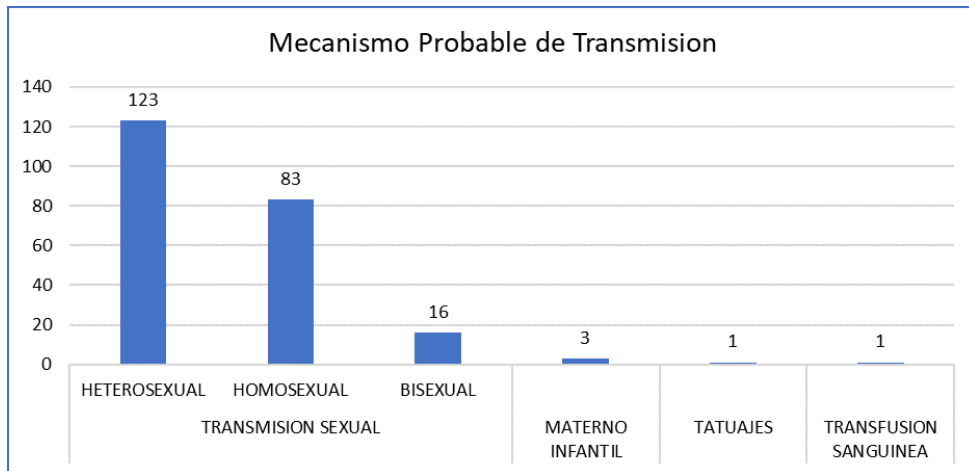
4. INDICADORES DEL EVENTO

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 97,8% (n=222) de los contagios notificados a corte de semana epidemiología 19, siendo la orientación heterosexual con 55% (n=123) casos seguido de la orientación homosexual con un 37% (n=83) de casos y un 7% bisexual (n=16). 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 1,3% Y 0,4% 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 19 de 2024

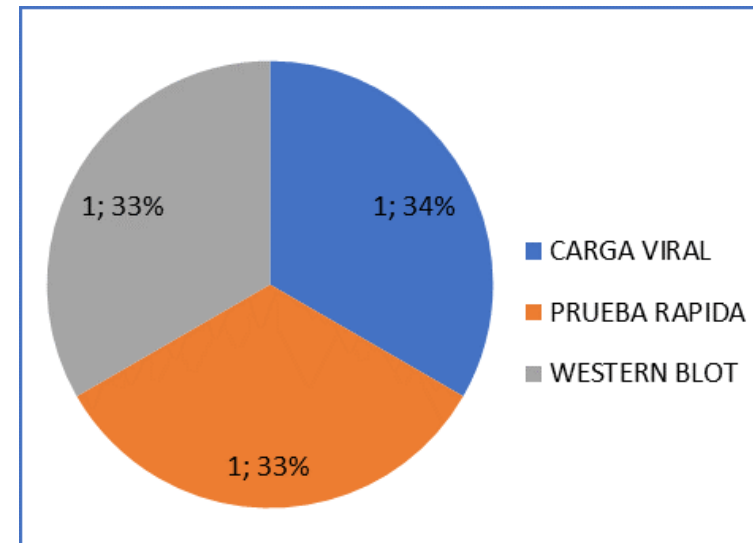


Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

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

Se presentan 3 TMI en el 2024 a semana epidemiológica 19 diagnosticada con prueba wester Blot y CARGA VIRAL, correspondiente a 2 menores de 5 años los cuales en unidad de análisis se dieron como inconcluyente la TMI para ambas por ser hijos de madres de nacionalidad venezolana las cuales no habían recibido controles prenatales por negligencia propia de las pacientes. La tercera esta pendiente a realizar la UA. (Grafica 9).

Grafica 9. Casos de TMI según algoritmo diagnostico, Cartagena, a semana epidemiológica 19 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 83% (n=35) 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 17% 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 19 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 19 - 2024

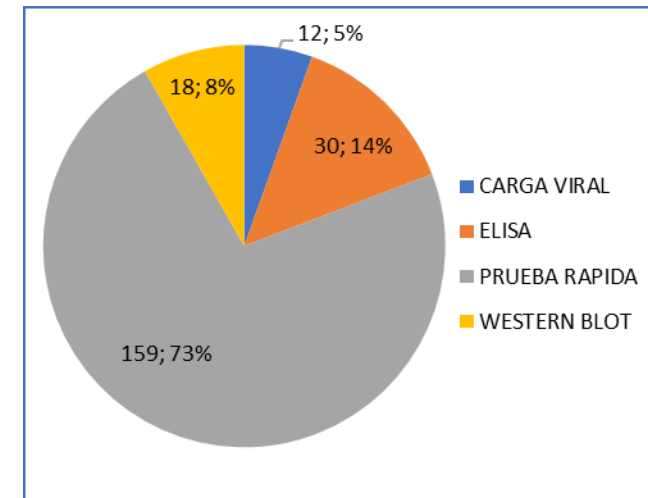
	Tipo de Prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	CARGA VIRAL	2	5%
	ELISA	7	17%
	PRUEBA RAPIDA	28	67%
	WESTERN BLOT	5	12%
	Total	42	89%
GESTANTE	CARGA VIRAL	2	40%
	ELISA	1	20%
	PRUEBA RAPIDA	2	40%
	WESTERN BLOT	0	0%
	Total	5	11%
Total general		47	100%

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

CASOS SEGÚN ALGORITMO DIAGNOSTICO EN POBLACION GENERAL

Se evidencia que el 73% (n=159) de los casos se realizaron con pruebas rápidas, a su vez el 14% (n=30) 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 19 - 2024



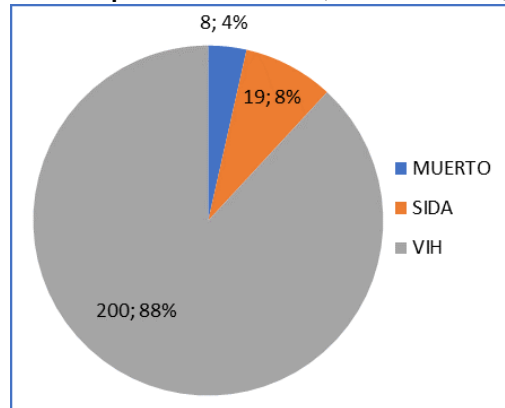
Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

4. INDICADORES DEL EVENTO

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS SEGÚN ESTADIO CLINICO POR AÑO

Según el estadio clínico el 88% (n=200) 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 8% (n=19) en estadio SIDA. (Tabla No 11).

Grafica 11. VIH/SIDA por estadio clínico, SE 19 DE 2024, Cartagena de indias.



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

INDICADORES - TASA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS VIH/SIDA

A semana epidemiológica 19 del 2024, se calcula una tasa de notificación de 21,42 de casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena. Una tasa de notificación ajustada por sexo siendo esta de 35,24 casos por cada 100.000 hombres y 8,56 casos por cada 100.000 mujeres. (Tabla No 5).

Tabla 5.Tasa de notificación VIH/SIDA, Cartagena, Semana epidemiológica 19 - 2024

VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	SEXO	CASOS	TASA NOTIFICACIÓN
	F	47	8,56
M	180	35,24	
Total general		227	21,42

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 19 se registran un total de 9 casos de coinfección VIH/Tuberculosis de los cuales el 78% son pulmonar y las T. ExtraPulmonar un 22%. (Tabla No 6).

Tabla 6.Casos de coinfección VIH/Tuberculosis, Cartagena, Semana epidemiológica 19 - 2024

Tuberculosis	Casos Coinfeccion TB	%
PULMONAR	7	78%
EXTRAPULMONAR	2	22%
TOTAL	9	100%

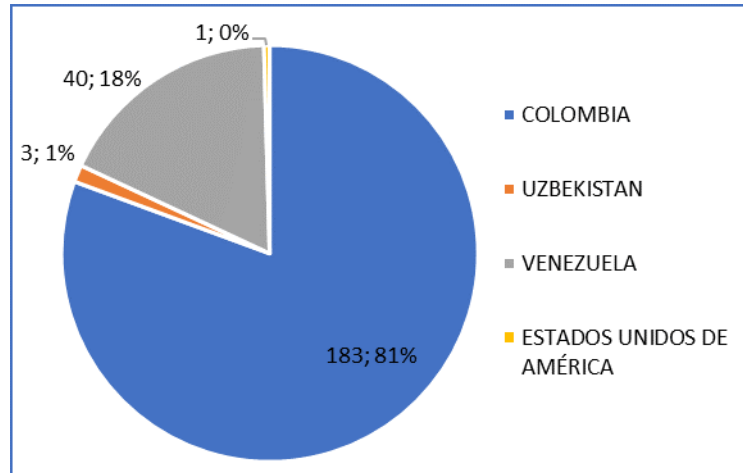
Fuente: Sivigila, Cartagena, DANE, 2024

5. INDICADORES DEL EVENTO – MIGRANTES VENEZOLANOS

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

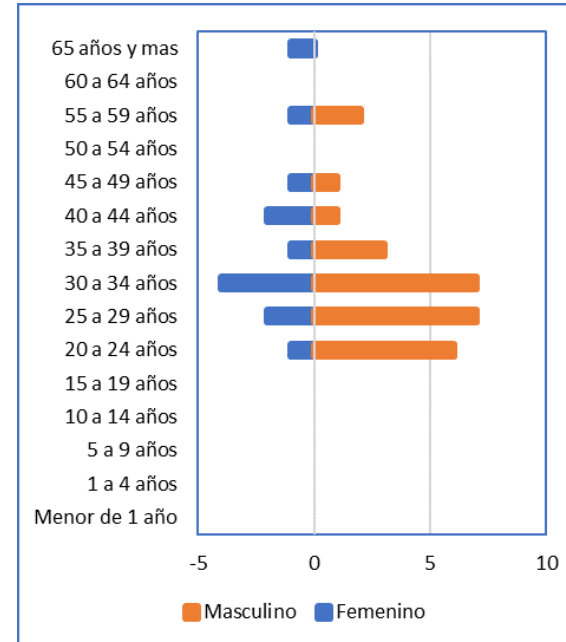
En relación a 2024 semana epidemiológica 19 se tienen un total de 40 casos de migrantes con nacionalidad VENEZOLANA equivalente al 18% del total de casos notificados con VIH/SIDA (**Grafica 12**). de los cuales el 77,5% (n=32) se encuentran entre los 20 y 39 años siendo el grupo de los 30 a 34 años los que mayor proporción presentan con el 27,5% (n=11). (**Grafica 13**).

Grafica 12. VIH/SIDA por nacionalidad, Cartagena, semana epidemiológica 19 de 2024.



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2024

Grafica 13. VIH/SIDA por edad y grupo etario, Cartagena, semana epidemiológica 19 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