



**COMPORTAMIENTO DE VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA A PERIODO
EPIDEMIOLOGICO VIII AÑO 2021**

JOHANA BUENO ALVAREZ
Director DADIS

OSCAR LINDO SIERRA
Director Operativo de Salud Pública

EVA MASIEL PEREZ
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

ELABORADO POR:
HABED EDUARDO ACOSTA RAISH
Profesional Especializado

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C
2021

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.



1. PRESENTACIÓN

La Vigilancia en Salud Pública es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis, investigación, interpretación y comunicación de los datos sobre los eventos de salud ya ocurridos y de los factores de riesgo que son su causa o facilitan su ocurrencia. En Colombia, la Vigilancia En Salud Pública opera a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), Normatizado en el Decreto 3518 de 2006, en el cual se define SIVIGILA, como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública. Este sistema a través de su normatividad define los diferentes actores que hacen parte del mismo, así como sus responsabilidades. De manera específica, el SIVIGILA permite disponer en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. El presente Boletín pretende de manera descriptiva, dar a conocer el comportamiento epidemiológico del Evento VIH/SIDA y Muerte por SIDA (Código 850) en el Distrito de Cartagena, según las semanas epidemiológicas, teniendo como fuente de información las notificaciones hechas a SIVIGILA por cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que participan en la vigilancia del evento en el Distrito.

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.



2. OBJETIVO

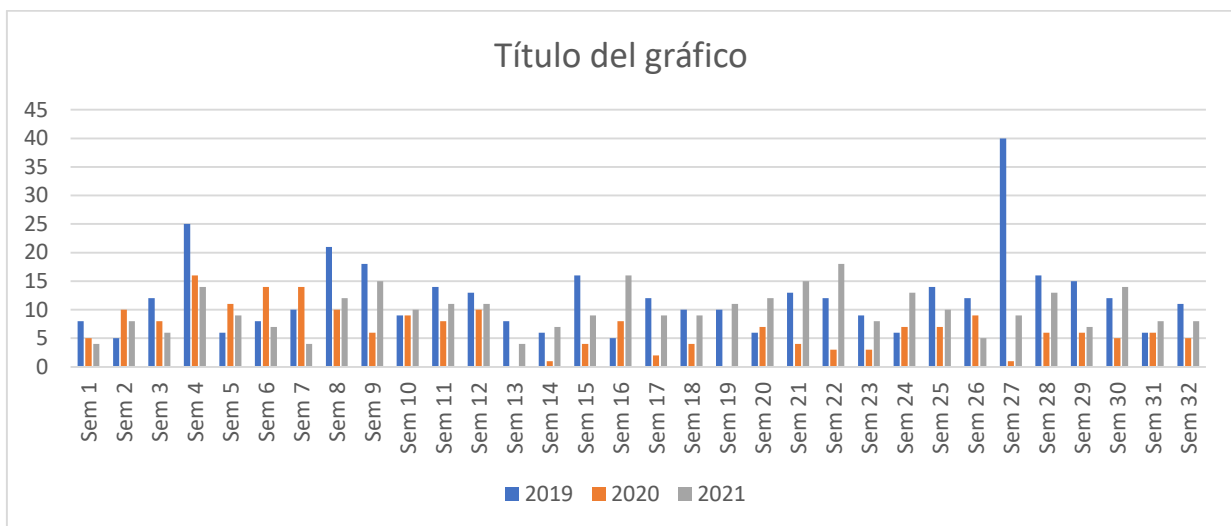
Caracterizar el comportamiento epidemiológico del evento VIH/SIDA y muerte por SIDA en el Distrito de Cartagena a partir de las notificaciones hechas al SIVIGILA durante el periodo de tiempo comprendido entre las semana epidemiológicas 1 a 32 de 2021

3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO DE VIH PERIODO VI 2021

En el año 2021 a semana epidemiológica número 32 en el distrito de Cartagena se notificaron un total de 239 casos de VIH. Grafico 1.

3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 32 de 2021 se han notificado al Sivigila 316 casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA con municipio de procedencia Cartagena. Comparando el comportamiento con el año anterior 2020 a la misma semana se observa un aumento del 51.1% $n = (209)$ en el número de casos notificados y una disminución del 18.5% ($n=388$) al compararse con el año 2019. **(Gráfico 1).**



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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.



3.2 Características Sociodemográficas de los Casos

El 73.7% (n= 233) de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA se registró en el sexo masculino; la mayor frecuencia de casos se presentó en los grupos de 25-29 años con 21.8% (n=69), el 47.8% (n=151) pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 89.6%(n=283) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 98.4% (n=311) se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.1).

Tabla1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH- SIDA y muerte por SIDA Cartagena, periodo epidemiológico VIII 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	83	26,3
	Masculino	233	73,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	3	0,9
	15 a 19 años	19	6,0
	20 a 24 años	58	18,4
	25 a 29 años	69	21,8
	30 a 34 años	45	14,2
	35 a 39 años	47	14,9
	40 a 44 años	23	7,3
	45 a 49 años	15	4,7
	50 a 54 años	14	4,4
	55 a 59 años	11	3,5
	60 a 64 años	4	1,3
65 y más años	8	2,5	
Tipo de régimen	Contributivo	103	32,6
	Especial	0	0,0
	Excepción	7	2,2
	Indeterminado	3	0,9
	No afiliado	50	15,8
	Subsidiado	151	47,8

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.



Pertenencia étnica	Afrocolombiano	28	8,9
	Raizal	3	0,9
	Otro	283	89,6
	Romano, Gitano	1	0,3
Área	Cabecera municipal	311	98,4
	Centro poblado	5	1,6

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

3.3 Afiliación al SGSSS

Con respecto a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) se evidencia que Coosalud posee el mayor número de casos notificados, 17.1% (n=54), a su vez se puede evidenciar que Salud Total presenta un 15.2% (n=48) de los casos presentados en el Distrito de Cartagena, uno de los hallazgos más representativos es que el 16.8% (n=53) de los casos no presentan algún tipo de afiliación o no se estipula en esta la EAPB. (Tabla No 2).

Tabla No. 2. Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA Cartagena, periodo epidemiológico VIII 2021.

EAPB	Casos	%
COOSALUD	54	17,1
#N/A	53	16,8
SALUD TOTAL	48	15,2
MUTUAL SER	41	13,0
NUEVA EPS	32	10,1
SANITAS E.P.S.	22	7,0
CAJACOPI	19	6,0
SURA E.P.S	16	5,1
COOMEVA E.P.S.	11	3,5
FAMISANAR	8	2,5
FUERZAS MILITARES	5	1,6
AMBUQ	3	0,9
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	2	0,6
POLICIA NACIONAL	1	0,3
ECOPETROL	1	0,3
TOTAL	316	100

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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.



3.4 Localización Geográfica de los Casos

Con respecto a la Localidad de residencia del paciente en los casos, la Localidad 2 De la Virgen y Turística fue donde se registró el mayor número de casos con 34.1% (n=108) y se notificó con mayor porcentaje el Olaya Herrera con un 19.4% (n=21) del total de casos notificados para esta localidad. (Tabla 3).

Tabla No.3 Distribución porcentual según Localidad de residencia y barrios de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Cartagena, periodo epidemiológico VIII de 2021

LOCALIDAD	BARRIO	CASOS	%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	SAN FRANCISCO	6	6,3
	TORICES	5	5,3
	NUEVO BOSQUE	5	5,3
	ZARAGOCILLA	5	5,3
	BOSQUE	4	4,2
	OTROS	70	73,7
	TOTAL	95	100,0
LA VIRGEN Y TURISTICA	OLAYA HERRERA	21	19,4
	EL POZON	13	12,0
	LA MARIA	11	10,2
	LA ESPERANZA	8	7,4
	LA BOQUILLA	5	4,6
	OTROS	50	46,3
	TOTAL	108	100,0
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	NELSON MANDELA	12	12,4
	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	6	6,2
	SAN FERNANDO	5	5,2
	EL CAMPESTRE	5	5,2
	OTROS	69	71,1
	TOTAL	97	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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.



3.5 Distribución de los casos según UPGD en el Distrito de Cartagena.

Con respecto a las unidades primarias generadoras de Datos (UPGD) se evidencia que el 22.8% (n=72) de los casos se dieron en MATERNIDAD RAFAEL CALVO, de igual forma se aprecia que el 13.9%(n=44) de los casos detectados fueron por parte de MEDICINA INTEGRAL IPS, se puede evidenciar que el 1.3% (n=4) de los casos no presentan información alguna sobre la UPGD de atención. (Tabla 4).

Tabla No.4 Distribución porcentual según UPGD que notifica en Cartagena casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Cartagena, periodo epidemiológico VIII de 2021

UPGD	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	72	22,8
MEDICINA INTEGRAL IPS SA	44	13,9
VIVIR BIEN IPS	35	11,1
IPS DE LA COSTA LTDA	30	9,5
QUIMIOSALUD LTDA	20	6,3
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA	12	3,8
IPS SALUD DEL CARIBE SA	9	2,8
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PROVIDENCIA SA	8	2,5
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	5	1,6
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS	4	1,3
CENTRO MEDICO CRECER	4	1,3
CLINICA BLAS DE LEZO SA	4	1,3
(en blanco)	4	1,3
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	3	0,9
LABORATORIO CLINCO CONTINENTAL SAS	3	0,9
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	3	0,9
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	3	0,9
BIENESTAR IPS SAS PEDRO DE HEREDIA	3	0,9
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CARTAGENA 4 VIEN	3	0,9
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOLIVAR	3	0,9
FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA	3	0,9
YAMIL BAJAIRE VILLA CIA LTDA	2	0,6
HOSPITAL CANAPOTE	2	0,6
PASTEUR LABORATORIOS CLINICOS DE COLOMBIA SA	2	0,6

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.



GESTION SALUD SAS AMBERES	2	0,6
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	2	0,6
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	2	0,6
CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA	2	0,6
CENTRO DE SALUD TERNERA	2	0,6
CENTRO DE SALUD BOQUILLA	2	0,6
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	2	0,6
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	1	0,3
SALUDSION	1	0,3
CENTRO DE SALUD SOCORRO	1	0,3
SINERGIA SALUD ATENCION BASICA MANGA	1	0,3
MEDICINA INTEGRAL IPS SA CLININICA LA ERMITA	1	0,3
FUNDACION DESARROLLO HUMANO JUAN CARLOS MARRUGO VE	1	0,3
CLINICA HIGEA IPS SA	1	0,3
UCI DEL CARIBE SA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE	1	0,3
BIENESTAR IPS SAS ARSENAL	1	0,3
CENTRO DE SALUD CON CAMA BAYUNCA	1	0,3
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	1	0,3
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	1	0,3
SINERGIA SALUD ATENCION BASICA SANTA LUCIA	1	0,3
ALICIA BEATRIZ GAVIRIA DIAZ	1	0,3
SOMEDYT IPS EU SERVICIOS MEDICO DE DIAGNOSTICO Y	1	0,3
IPS PORTOSALUD SAS	1	0,3
CEMIC SAS	1	0,3
CENTRO DE SALUD LAS GAVIOTAS	1	0,3
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO 1	1	0,3
CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE	1	0,3
ARGEMIRO ANTONIO DIAZ PERALTA	1	0,3
TOTAL	316	100

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

3.6 Distribución de los casos según mecanismo probable de transmisión.

En referencia al mecanismo probable de transmisión se observa con un mayor peso porcentual el mecanismo heterosexual con 53.5% (n=169) casos seguido del mecanismo homosexual con un 37.3% (n=118) de casos y el mecanismo bisexual con un 7.6% (n=24) casos. (Tabla No.5)

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 5. VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Cartagena, periodo epidemiológico VIII de 2021.

Mecanismo	casos	%
HETEROSEXUAL	169	53,5
HOMOSEXUAL	118	37,3
BISEXUAL	24	7,6
MATERNO INFANTIL	3	0,9
SIN INFORMACION	2	0,6
TOTAL	316	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

3.7 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 47.6% (n=137) se efectuaron con prueba rápida siendo esta la prueba por la cual se realizó mayor confirmación del Diagnóstico para estos; al evaluar los casos de gestantes el 42.9% (n=12) de las pruebas se realizaron por medio de Carga Viral. (Tabla No 6).

Tabla 6. VIH/Sida y muerte por Sida por tipo de prueba utilizada según algoritmo Diagnóstico en población Femenina, Cartagena, periodo epidemiológico VIII - 2021

	Tipo de prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	19	6,6
	Elisa	112	38,9
	Prueba Rápida	137	47,6
	Western Blot	20	6,9
	TOTAL	288	100,0
Gestantes	Carga Viral	10	35,7
	Elisa	1	3,6
	Prueba Rápida	12	42,9
	Western Blot	5	17,9
	TOTAL	28	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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.



3.8 Distribución de los casos según algoritmo diagnóstico

Se evidencia que el 47.2% (n=149) de los casos se realizaron con pruebas rápidas, a su vez el 35.9% (n=113) de los casos fueron realizados con prueba de Elisa siendo estas las 2 pruebas que mayor se realizaron para cumplimiento de algoritmo diagnóstico. (Tabla No 7).

Tabla 7. VIH/Sida y muerte por Sida por tipo de prueba utilizada según algoritmo Diagnóstico, Cartagena, periodo epidemiológico VIII - 2021

Tipo de prueba	casos	%
PUEBA RAPIDA	149	47,2
ELISA	113	35,8
WESTERN BLOT	25	7,9
CARGA VIRAL	29	9,2
TOTAL	316	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

3.9 Distribución de los casos según estadio clínico

Se evidencia que el 88.6% (n=280) de los casos reportan estadio clínico VIH, a su vez el 9.9% (n=28) de los casos presentaron estadio clínico SIDA y 2.5% (n=8) reporto como estadio clínico Muerto. (Tabla No 8).

Tabla 8. VIH/Sida y muerte por Sida por estadio clínico, Cartagena, periodo epidemiológico VIII de 2021.

Estadio	Casos	%
MUERTO	8	2,5
SIDA	28	8,9
VIH	280	88,6
TOTAL	316	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021



INDICADORES

Tasa de notificación de casos VIH/SIDA y muerte por SIDA

Dado el número de casos notificados 316, al periodo epidemiológico VIII del 2021, se calcula una tasa de notificación de 26.2% de casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena. (Tabla No 9).

Tabla9.Tasa de incidencia VIH/Sida y Muerte por Sida, Cartagena, Periodo epidemiológico VII - 2021

Casos nuevos de VIH	Incidencia por 100 000 habitantes de VIH
316	30,3

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.

Dado el número de casos notificados (316), al periodo epidemiológico VIII del 2021, se calcula una tasa de notificación de 22.3% (N=233) de casos por cada 100.000 habitantes para el sexo masculino y un 8% (n=83) para el sexo femenino, teniendo una tasa de notificación de 30.3% (n=316) en el Distrito de Cartagena por cada 100.000 habitantes. (Tabla No 10).

Tabla9.Tasa de incidencia según sexo por cada 100.000 habitantes VIH/Sida y Muerte por Sida, Cartagena, Periodo epidemiológico VIII - 2021

Total de casos Masculino	Incidencia por 100 000 habitantes sexo masculino	Total de casos Femenino	Incidencia por 100 000 habitantes sexo femenino	Total de Casos VIH	Incidencia por 100 000 habitantes para ambos sexos
233	22,3	83	8,0	316	30,3

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.

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.



Porcentaje notificación de casos Fallecidos en menores de 49 años co-infección TB/VIH

Se evidencia que el 0.9% (n=3) de los casos son pacientes los cuales fallecieron co-infección Tuberculosis/VIH los cuales fueron reportados al SIVIGILA como fallecidos. (Tabla No 11).

Tabla 11. Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con co-infección TB/sida con unidad de análisis, Cartagena, periodo epidemiológico VIII de 2021.

Tuberculosis	Casos Fallecidos	%
PULMONAR	3	0,9
EXTRAPULMONAR	0	0,0
TOTAL	3	0,9

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.

Porcentaje notificación de casos población local y migrante

Se evidencia que el 82.6% (n=261) de casos corresponde a población colombiana, a su vez se aprecia que el 17.4% (n=55) de casos son población migrante y los casos presentados tienen nacionalidad venezolana.

Tabla 12. Porcentaje de casos de acuerdo a a tipo de nacionalidad, Cartagena periodo epidemiológico VIII 2021

Nacionalidad	Casos	%
Colombiano	261	82,6
Venezolano	55	17,4
Total	316	100

Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes

Hasta la semana en mención fueron notificados 27 casos de mujeres en estado de embarazo.