



**COMPORTAMIENTO DE VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA A PERIODO  
EPIDEMIOLOGICO IX 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 realizadas al SIVIGILA durante el periodo de tiempo comprendido entre las semana epidemiológicas 1 a 36 de 2021

## 3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO DE VIH PERIODO IX 2021

En el año 2021 a semana epidemiológica número 36 en el distrito de Cartagena se notificaron un total de 378 casos de VIH. Grafico 1.

### 3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 36 de 2021 se han notificado al Sivigila 378 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 49.4%  $n = (253)$  en el número de casos notificados y una disminución del 13.3% ( $n=436$ ) 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 72.8% (n= 275) 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 21.7% (n=82), el 50.3% (n=190) pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 89.4%(n=338) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 98.4% (n=372) 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 IX 2021.**

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	103	27,2
	Masculino	275	72,8
<b>Grupos de edad</b>	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	0,8
	15 a 19 años	22	5,8
	20 a 24 años	72	19,0
	25 a 29 años	82	21,7
	30 a 34 años	57	15,1
	35 a 39 años	52	13,8
	40 a 44 años	26	6,9
	45 a 49 años	19	5,0
	50 a 54 años	15	4,0
	55 a 59 años	15	4,0
	60 a 64 años	7	1,9
65 y más años	8	2,1	
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	118	31,2
	Especial	0	0,0
	Excepción	10	2,6
	Indeterminado	3	0,8
	No afiliado	57	15,1
	Subsidiado	190	50,3

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.



<b>Pertenencia étnica</b>	Afrocolombiano	35	9,3
	Raizal	3	0,8
	Otro	338	89,4
	Romano, Gitano	2	0,5
<b>Área</b>	Cabecera municipal	372	98,4
	Centro poblado	6	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, 18% (n=68), a su vez se puede evidenciar que Salud Total presenta un 15.3% (n=58) de los casos presentados en el Distrito de Cartagena, uno de los hallazgos más representativos es que el 15.9% (n=60) 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 IX 2021.**

<b>EAPB</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
COOSALUD	68	18,0
SIN ASEGURADORA	60	15,9
SALUD TOTAL	58	15,3
MUTUAL SER	55	14,6
NUEVA EPS	39	10,3
SANITAS	26	6,9
CAJACOPI	21	5,6
SURA EPS	17	4,5
COOMEVA	12	3,2
FAMISANAR	9	2,4
FUERZAS MILITARES	5	1,3
AMBUQ	3	0,8
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	2	0,5
POLICIA NACIONAL	2	0,5
ECOPETROL	1	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100</b>

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=129) y se notificó con mayor porcentaje el Olaya Herrera con un 24% (n=31) 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 IX de 2021**

LOCALIDAD	BARRIO	CASOS	%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	TORICES	9	8,1
	ZARAGOCILLA	6	5,4
	SAN FRANCISCO	6	5,4
	ESCALLON VILLA	5	4,5
	NUEVO BOSQUE	5	4,5
	OTROS	80	72,1
	<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>
LA VIRGEN Y TURISTICA	OLAYA HERRERA	31	24,0
	EL POZON	14	10,9
	LA MARIA	13	10,1
	LA ESPERANZA	9	7,0
	LA CANDELARIA	6	4,7
	OTROS	56	43,4
	<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	NELSON MANDELA	15	12,9
	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	7	6,0
	SAN FERNANDO	6	5,2
	EL CAMPESTRE	5	4,3
	OTROS	83	71,6
	<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>

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 22.5% (n=85) de los casos se dieron en MATERNIDAD RAFAEL CALVO, de igual forma se aprecia que el 14.6%(n=55) de los casos detectados fueron por parte de MEDICINA INTEGRAL IPS, se puede evidenciar que el 1.1% (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 IX de 2021**

UPGD	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	85	22,5
MEDICINA INTEGRAL IPS SA	55	14,6
VIVIR BIEN IPS	41	10,8
IPS DE LA COSTA LTDA	33	8,7
QUIMIOSALUD LTDA	22	5,8
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA	15	4,0
IPS SALUD DEL CARIBE SA	10	2,6
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PROVIDENCIA SA	9	2,4
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	7	1,9
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	6	1,6
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	6	1,6
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS	4	1,1
CENTRO MEDICO CRECER	4	1,1
CLINICA BLAS DE LEZO SA	4	1,1
BIENESTAR IPS SAS PEDRO DE HEREDIA	4	1,1
(en blanco)	4	1,1
OTROS	69	18,3
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100,0</b>

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.





### 3.6 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 55.3% (n=209) casos seguido del mecanismo homosexual con un 36.5% (n=138) de casos y el mecanismo bisexual con un 6.9% (n=26) casos. (Tabla No.5)

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

Mecanismo	casos	%
HETEROSEXUAL	209	55,3
HOMOSEXUAL	138	36,5
BISEXUAL	26	6,9
MATERNO INFANTIL	3	0,8
SIN INFORMACION	2	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100,0</b>

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 56.9% (n=37) 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 41.2% (n=14) 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 IX - 2021**

	Tipo de prueba	Casos	%
<b>Mayores de 18 meses no gestantes</b>	Carga Viral	6	9,2
	Elisa	16	24,6
	Prueba Rápida	37	56,9
	Western Blot	6	9,2
	<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>
<b>Gestantes</b>	Carga Viral	14	41,2
	Elisa	1	2,9
	Prueba Rápida	12	35,3
	Western Blot	7	20,6
	<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

### 3.8 Distribución de los casos según algoritmo diagnóstico

Se evidencia que el 48.1% (n=182) de los casos se realizaron con pruebas rápidas, a su vez el 34.9% (n=132) 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 IX - 2021**

Tipo de prueba	casos	%
<b>PUEBA RAPIDA</b>	182	48,1
<b>ELISA</b>	132	34,9
<b>WESTERN BLOT</b>	27	7,1
<b>CARGA VIRAL</b>	37	9,8
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021



### 3.9 Distribución de los casos según estadio clínico

Se evidencia que el 87.6% (n=331) de los casos reportan estadio clínico VIH, a su vez el 9.5% (n=36) de los casos presentaron estadio clínico SIDA y 2.9% (n=11) reporto como estadio clínico Muerto. (Tabla No 8).

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

Estadio	Casos	%
MUERTO	11	2,9
SIDA	36	9,5
VIH	331	87,6
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

## INDICADORES

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

Dado el número de casos notificados 378, al periodo epidemiológico IX del 2021, se calcula una tasa de notificación de 36.2% 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 IX - 2021**

Casos nuevos de VIH	Incidencia por 100 000 habitantes de VIH
378	36,2

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.



Dado el número de casos notificados (378), al periodo epidemiológico IX del 2021, se calcula una tasa de notificación de 26.3% (N=275) de casos por cada 100.000 habitantes para el sexo masculino y un 9.9% (n=103) para el sexo femenino, teniendo una tasa de notificación de 36.2% (n=378) en el Distrito de Cartagena por cada 100.000 habitantes. (Tabla No 10).

**Tabla 10. Tasa de incidencia según sexo por cada 100.000 habitantes VIH/Sida y Muerte por Sida, Cartagena, Periodo epidemiológico IX - 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
275	26,3	103	9,9	378	36,2

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.

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

Se evidencia que el 0.8% (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 IX de 2021.**

Tuberculosis	Casos Fallecidos	%
PULMONAR	3	0,8
EXTRAPULMONAR	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0,8</b>

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.



## Porcentaje notificación de casos población local y migrante

Se evidencia que el 83.9% (n=317) de casos corresponde a población colombiana, a su vez se aprecia que el 16.1% (n=61) de casos son población migrante y los casos presentados tienen nacionalidad venezolana.

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

Nacionalidad	Casos	%
Colombiano	317	83,9
Venezolano	61	16,1
<b>Total</b>	<b>378</b>	<b>100</b>

## Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes

Hasta la semana en mención fueron notificados 34 casos de mujeres en estado de embarazo.