



**COMPORTAMIENTO DE VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA A PERIODO
EPIDEMIOLOGICO IV 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

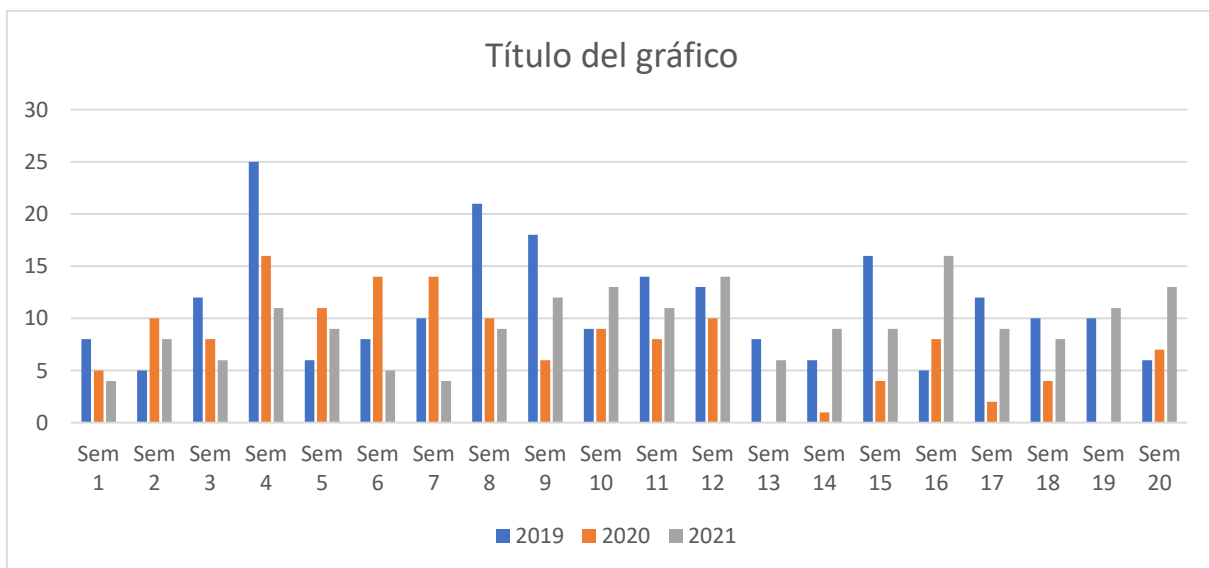
Caracterizar el comportamiento epidemiológico del evento VIH/SIDA y muerte por SIDA en el Distrito de Cartagena a partir de las notificaciones hechas al SIVIGILA durante el periodo de tiempo comprendido entre las semana epidemiológicas 1 a 52 de 2021

3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO DE VIH PERIODO V 2021

En el año 2021 a semana epidemiológica número 20 en el distrito de Cartagena se notificaron un total de 187 casos de VIH. Grafico 1.

3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 20 de 2021 se han notificado al Sivigila 187 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 27.2% $n= (147)$ en el número de casos notificados y una disminución del 15.7% $n= (222)$ 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 70.1% (n= 131) 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 20-24 años con 20.9% (n=39), el 52.9% (n=99) pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 89.8%(n=166) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 99.5% (n=186) 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 V 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	56	29,9
	Masculino	131	70,1
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	1	0,5
	15 a 19 años	8	4,3
	20 a 24 años	39	20,9
	25 a 29 años	37	19,8
	30 a 34 años	27	14,4
	35 a 39 años	25	13,4
	40 a 44 años	18	9,6
	45 a 49 años	9	4,8
	50 a 54 años	9	4,8
	55 a 59 años	6	3,2
	60 a 64 años	4	2,1
65 y mas años	4	2,1	
Tipo de régimen	Contributivo	62	33,2
	Especial	0	0,0
	Excepción	2	1,1
	Indeterminado	2	1,1
	No afiliado	22	11,8
	Subsidiado	99	52,9
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	17	9,1
	Raizal	3	1,6

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1712 de 2014, se 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.



	Otro	166	88,8
	Romano, Gitano	1	0,5
Area	Cabecera municipal	186	99,5
	Centro poblado	1	0,5

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

3.3 Afiliación al SGSSS

Con respecto a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) se evidencia que Salud Total posee el mayor número de casos notificados, 17.1% (n=32), a su vez se puede evidenciar que Coosalud presenta un 16.6% (n=31) de los casos presentados en el Distrito de Cartagena, uno de los hallazgos más representativos es que el 12.8% (24) 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 V 2021.

EAPB	Casos	%
SALUD TOTAL	32	17,1
COOSALUD	31	16,6
MUTUAL SER	25	13,4
NO AFILIADO	24	12,8
NUEVA EPS	21	11,2
SANITAS	14	7,5
CAJACOPI ATLANTICO	12	6,4
FAMISANAR	8	4,3
SURA E.P.S	8	4,3
COOMEVA	7	3,7
AMBUQ	3	1,6
FUERZAS MILITARES	1	0,5
POLICIA NACIONAL	1	0,5
TOTAL	187	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 36.8% (n=69) y se notificó con mayor porcentaje el Olaya Herrera con un 15.9% (n=11) 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 V de 2021			
LOCALIDAD	BARRIO	CASOS	%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	NUEVO BOSQUE	4	8,9
	TORICES	3	6,7
	SAN FRANCISCO	3	6,7
	PARAISO I	3	6,7
	LO AMADOR	2	4,4
	OTROS	30	66,7
	TOTAL	45	100,0
LA VIRGEN Y TURISTICA	OLAYA HERRERA	11	15,9
	LA MARIA	6	8,7
	EL POZON	5	7,2
	LA ESPERANZA	5	7,2
	LA BOQUILLA	3	4,3
	OTROS	39	56,5
	TOTAL	69	100,0
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	NELSON MANDELA	10	17,2
	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	4	6,9
	SAN PEDRO MARTIR	3	5,2
	BLAS DE LEZO	3	5,2
	OTROS	38	65,5
	TOTAL	58	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 17.6% (n=33) de los casos se dieron en MATERNIDAD RAFAEL CALVO, de igual forma se aprecia que el 17.1%(n=32) de los casos detectados fueron por parte de MEDICINA INTEGRAL IPS, se puede evidenciar que el 1.6% (3) 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 V de 2021		
UPGD	Casos	%
MATERNIDAD RAFAEL CALVO	33	17,6
MEDICINA INTEGRAL IPS SA	32	17,1
IPS DE LA COSTA LTDA	23	12,3
VIVIR BIEN IPS	19	10,2
QUIMIOSALUD LTDA	16	8,6
SANITAS PIE DE LA POPA	8	4,3
SANITAS PROVIDENCIA	5	2,7
IPS SALUD DEL CARIBE SA	4	2,1
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS	4	2,1
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA	4	2,1
LABORATORIO CLINCO CONTINENTAL SAS	3	1,6
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	3	1,6
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOLIVAR	3	1,6
NO REGISTRA	3	1,6
CENTRO DE SALUD TERNERA	2	1,1
HOSPITAL CANAPOTE	2	1,1
CENTRO MEDICO CRECER	2	1,1
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CARTAGENA 4 VIEN	2	1,1
GESTION SALUD SAS AMBERES	2	1,1
FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA	1	0,5
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	1	0,5
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	1	0,5
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	1	0,5

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 2700 de 2017 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.



SALUDSION	1	0,5
ALICIA BEATRIZ GAVIRIA DIAZ	1	0,5
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	1	0,5
IPS PORTOSALUD SAS	1	0,5
CENTRO DE SALUD CON CAMA BAYUNCA	1	0,5
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	1	0,5
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	1	0,5
CLINICA BLAS DE LEZO SA	1	0,5
SOMEDYT IPS EU SERVICIOS MEDICO DE DIAGNOSTICO Y	1	0,5
CENTRO DE SALUD BOQUILLA	1	0,5
CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA	1	0,5
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	1	0,5
CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA	1	0,5
TOTAL	187	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 57.8% (n=108) casos seguido del mecanismo homosexual con un 34.8% (n=65) de casos y el mecanismo bisexual con un 6.4% (n=12) casos. (Tabla No.5)

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

Mecanismo	casos	%
HETEROSEXUAL	108	57,8
HOMOSEXUAL	65	34,8
BISEXUAL	12	6,4
SIN INFORMACION	1	0,5
MATERNO INFANTIL	1	0,5
TOTAL	187	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.



3.7 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 54.8% (n=17) 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 36.4% (n=8) de las pruebas se realizaron por medio de Carga Viral, El mismo peso porcentual de 36.4% (n=8) se puede evidenciar para prueba de western blot, siendo las pruebas que mayormente se realizaron para el grupo de gestantes. (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 V - 2021			
	Tipo de prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	3	9,7
	Elisa	5	16,1
	Prueba Rápida	17	54,8
	Western Blot	6	19,4
Gestantes	TOTAL	31	100,0
	Carga Viral	8	36,4
	Elisa	0	0,0
	Prueba Rápida	6	27,3
	Western Blot	8	36,4
	TOTAL	22	100,0

Fuente: SiviGila, Cartagena, 2021

3.8 Distribución de los casos según algoritmo diagnóstico

Se evidencia que el 41,2% (n=77) de los casos se realizaron con pruebas rápidas, a su vez el 35.8% (n=67) de los casos fueron realizados con prueba 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 V - 2021

Tipo de prueba	casos	%
PUEBA RAPIDA	77	41,2
ELISA	67	35,8
WESTERN BLOT	23	12,3
CARGA VIRAL	20	10,7
TOTAL	187	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

INDICADORES

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

Dado el número de casos notificados (187), al periodo epidemiológico V del 2021, se calcula una tasa de notificación de 13.6% de casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena. (Tabla No 8).

Tabla 8. Tasa de incidencia VIH/Sida y Muerte por Sida, Cartagena, Periodo epidemiológico V - 2021

Casos nuevos de VIH	Incidencia por 100 000 habitantes de VIH
187	17,9

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.



Dado el número de casos notificados (187), al periodo epidemiológico V del 2021, se calcula una tasa de notificación de 12.5% (N=131) de casos por cada 100.000 habitantes para el sexo masculino y un 5.4% (n=56) para el sexo femenino, teniendo una tasa de notificación de 17.9% (n=187) en el Distrito de Cartagena por cada 100.000 habitantes. (Tabla No 8).

Tabla 8. Tasa de incidencia según sexo por cada 100.000 habitantes VIH/Sida y Muerte por Sida, Cartagena, Periodo epidemiológico V - 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
131	12,5	56	5.4	187	17,9

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.

Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes

Hasta la semana en mención fueron notificados 22 casos de mujeres en estado de embarazo.