



**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

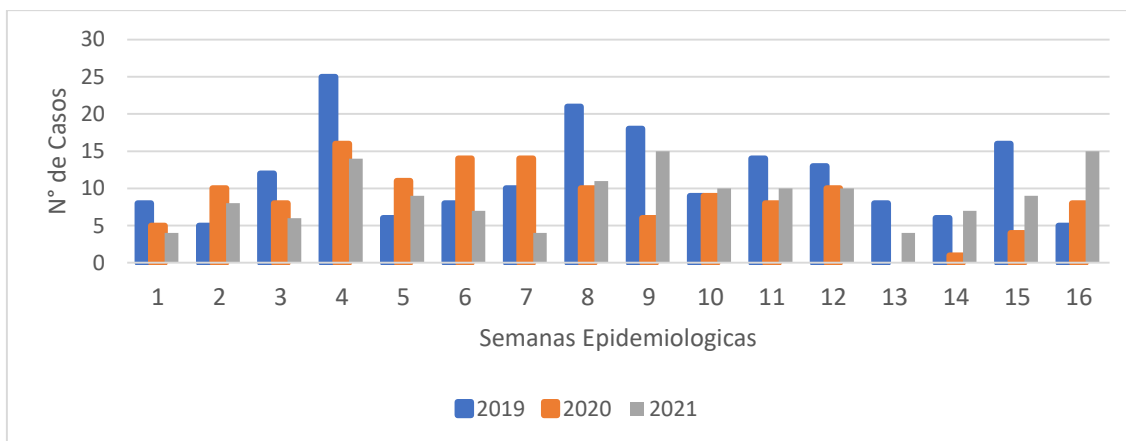
Caracterizar el comportamiento epidemiológico del evento VIH/SIDA y muerte por SIDA en el Distrito de Cartagena a partir de las notificaciones hechas al SIVIGILA durante el periodo de tiempo comprendido entre las semana epidemiológicas 1 a 52 de 2021

3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO DE VIH PERIODO I 2021

En el año 2021 a semana epidemiológica número 16 en el distrito de Cartagena se notificaron un total de 143 casos de VIH. Grafico 1.

3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 16 de 2021 se han notificado al Sivigila 143 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 6.7% $n = (134)$ en el número de casos notificados y una disminución del 22.2% $n = (184)$ 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.



El 79.9% (n= 100) 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 21.7% (n=31), el 51% (n=73) pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 84.6%(n=121) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 99.3% (n=121) se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.1). Hasta la semana en mención fueron notificados 19 casos de mujeres en estado de embarazo.

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

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	43	30,1
	Masculino	100	69,9
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	0,7
	15 a 19 años	9	6,3
	20 a 24 años	31	21,7
	25 a 29 años	24	16,8
	30 a 34 años	24	16,8
	35 a 39 años	17	11,9
	40 a 44 años	14	9,8
	45 a 49 años	8	5,6
	50 a 54 años	7	4,9
	55 a 59 años	4	2,8
	60 a 64 años	1	0,7
65 y más años	3	2,1	
Tipo de régimen	Contributivo	54	37,8
	Especial	0	0,0
	Excepción	2	1,4
	Indeterminado	2	1,4
	No afiliado	12	8,4
	Subsidiado	73	51,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	18	12,6
	Raizal	3	2,1
	Otro	121	84,6
	Romano, Gitano	1	0,7
Área	Cabecera municipal	142	99,3
	Centro poblado	1	0,7

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.



Con respecto a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) se evidencia que Salud Total posee el mayor número de casos notificados, 19.6% (n=28), a su vez se puede evidenciar que Coosalud presenta un 18.9%(n=27) de los casos presentados en el Distrito de Cartagena, uno de los hallazgos más representativos es que el 9.8% (14) de los casos no presentan algún tipo de afiliación o 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 IV 2021.		
EAPB	Casos	%
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	28	19,6
COOSALUD	27	18,9
MUTUAL SER	21	14,7
NO PRESENTAN AFILIACION O SE ESTIPULA LA EAPB	14	9,8
SANITAS	13	9,1
CAJACOPI ATLANTICO	8	5,6
NUEVA EPS	14	9,8
OTROS	10	7,0
TOTAL	143	100,0
Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2021		

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 34.2% (n=49) y se notificó con mayor porcentaje el Olaya Herrera con un 16.3% (n=8) 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 IV de 2021

HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	NUEVO BOSQUE	5	12,2
	SAN FRANCISCO	3	7,3
	ZARAGOCILLA	2	4,9
	PASEO DE BOLIVAR	2	4,9
	LO AMADOR	2	4,9
	OTROS	27	65,9
	TOTAL	41	100,0
LA VIRGEN Y TURISTICA	OLAYA HERRERA	8	16,3
	EL POZON	5	10,2
	LA ESPERANZA	5	10,2
	VILLAS DE LA CANDELARIA	3	6,1
	ALCIBIA	3	6,1
	OTROS	25	51,0
	TOTAL	49	100,0
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	NELSON MANDELA	7	16,3
	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	3	7,0
	BLAS DE LEZO	3	7,0
	LUIS CARLOS GALAN	2	4,7
	OTROS	28	65,1
	TOTAL	43	100,0
Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2021			

Con respecto a las unidades primarias generadoras de Datos (UPGD) se evidencia que el 16.8% (n=24) de los casos se dieron en MEDICINA INTEGRAL IPS SA, de igual forma se aprecia que el 14.7%(n=21) de los casos detectados fueron por parte de la CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO, se puede evidenciar que el 2.1% (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 VI de 2021

UPGD	Casos	%
MEDICINA INTEGRAL IPS SA	24	16,8
MATERNIDAD RAFAEL CALVO	21	14,7
VIVIR BIEN IPS	20	14,0
IPS DE LA COSTA LTDA	13	9,1
QUIMIOSALUD LTDA	10	7,0
EPS SANITAS PIE DE LA POPA	8	5,6
EPS SANITAS PROVIDENCIA	5	3,5
NO PRESENTAN UPGD	3	2,1
LABORATORIO CLINCO CONTINENTAL	3	2,1
CRUZ ROJA COLOMBIANA	3	2,1
CLINICA DE LA MUJER	3	2,1
CAFAM CARTAGENA 4 VIENTOS	2	1,4
IPS SALUD DEL CARIBE	2	1,4
OTRAS	26	18,2
TOTAL	143	100,0

Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2021

En referencia al mecanismo probable de transmisión se observa con un mayor peso porcentual el mecanismo heterosexual con 59% (n=84) casos seguido del mecanismo homosexual con un 33% (n=47) de casos y el mecanismo bisexual con un 7% (n=10) casos, es de resaltar que el 1% (1) de los casos no presenta o se evidencia información sobre el mecanismo probable de transmisión. (Tabla No.5)

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

Mecanismo	casos	%
HETEROSEXUAL	84	59%
HOMOSEXUAL	47	33%
BISEXUAL	10	7%
SIN INFORMACION	1	1%
MATERO INFANTIL	1	1%
TOTAL	143	100%

Fuente: Sivigila, Dadis, 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.



Con respecto al tipo de prueba utilizada según el algoritmo diagnóstico para Mayores de 18 meses no gestantes se evidencia que 50% (n=12) 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 36.8% (n=7) de las pruebas se realizaron por medio de Carga Viral, siendo esta la prueba para ambos grupos con mayor peso porcentual según algoritmo diagnóstico. (Tabla No 6).

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

	Tipo de prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	4	16,7
	Elisa	4	16,7
	Prueba Rápida	12	50,0
	Western Blot	4	16,7
	TOTAL	24	100,0
Gestantes	Carga Viral	6	31,6
	Elisa	0	0,0
	Prueba Rápida	7	36,8
	Western Blot	6	31,6
	TOTAL	19	100,0

Fuente: Sivigila, Dadis, Cartagena, 2021

INDICADORES

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

Dado el número de casos notificados (143), al periodo epidemiológico IV del 2021, se calcula una tasa de notificación de 13.6% de casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena

Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes

Se notificaron 19 casos en gestantes