



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

## COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NÚMERO 01-8 de 2020

**ALVARO FORTICH REVOLLO**  
Director DADIS

**JOHANA BUENO ALVAREZ**  
Director Operativo de Salud Pública

**JOVANNA VALLEJO PLAZA**  
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

ELABORADO POR:  
**ALEXIS RAMOS BLANCO**  
Profesional especializado

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS**  
**CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C**  
**2020**





## 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.





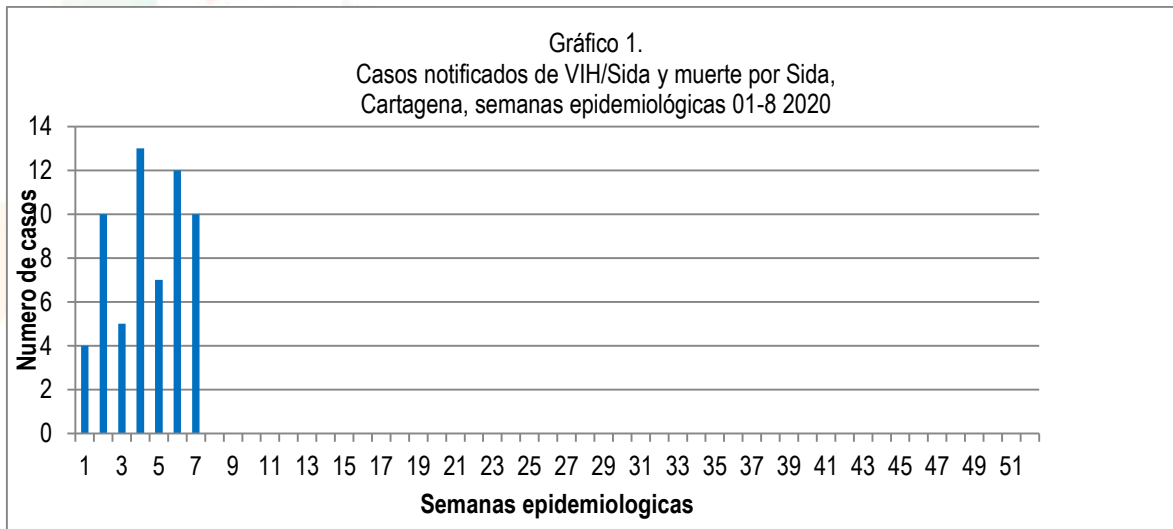
## 2. OBJETIVO

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 semanas epidemiológicas 1 a 8 de 2020

## 3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO

### 3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 08 de 2020 se han notificado al SIVIGILA 61 casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA con municipio de procedencia Cartagena. Se observan semanas 4 y 6 con el mayor número de casos notificados (Gráfico 1).



Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2020





### 3.2. Características Sociodemográficas

El 78.7 % de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA se registró en el sexo masculino; la mayor frecuencia de casos se presentó en el grupo de 25 a 29 años con 27.9 %, el 65.6 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 90.2 % se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 96.7 % se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.1). Hasta la semana en mención no fueron notificados casos de mujeres en estado de embarazo.

Tabla 1.  
Características sociodemográficas de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA  
Cartagena, semanas epidemiológicas 01-8 de 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13	21,3
	Masculino	48	78,7
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	1,6
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	3	4,9
	20 a 24 años	5	8,2
	25 a 29 años	17	27,9
	30 a 34 años	15	24,6
	35 a 39 años	5	8,2
	40 a 44 años	4	6,6
	45 a 49 años	2	3,3
	50 a 54 años	5	8,2
	55 a 59 años	3	4,9
	60 a 64 años	1	1,6
65 y más años	0	0,0	
Tipo de régimen	Contributivo	18	29,5
	Especial	1	1,6
	Excepcion	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	2	3,3
	Subsidiado	40	65,6
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0,0
	Afrocolombiano	6	9,8
	Otro	55	90,2
Área	Cabecera municipal	59	96,7
	Centro poblado	2	3,3





### 3.3. Afiliación al SGSSS

Con respecto a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) se evidencia que Mutual Ser posee el mayor número de casos notificados, (32.8 %) (7,6 %) (Tabla No 2).

Tabla No. 2  
Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA Cartagena, semanas epidemiológicas 01-8 de 2020

EAPB	No de Casos	Porcentaje
Mutual Ser	20	32,8
Nueva EPS	4	6,6
Coosalud	4	6,6
Sanitas	3	4,9
Cooameva	4	6,6
No afiliado	1	1,6
Comfamiliar	3	4,9
Cajacopi Atlantico	2	3,3
Comfacord	2	3,3
Salud Total	3	4,9
Sura	3	4,9
Otras	12	19,7
Total	61	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020.





### 3.4 Localización geográfica

Con respecto a la Localidad del Distrito donde residen los casos, la mayoría de las notificaciones no registran esta variable, (41.0%), entre los que sí la registran, figura la Localidad 1 con el mayor número de casos, 14, lo cual corresponde al 23.0% de los casos notificados, seguido de la localidad 3 con un 21,3 % (n= 13) (Tabla o 3).

Tabla No.3

Distribución porcentual según Localidad de residencia de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-8 de 2020

Localidad	No. De casos	Porcentaje
LOC 1	14	23,0
LOC 2	9	14,8
LOC 3	13	21,3
SIN DATOS	25	41,0
Total	61	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020

Por barrios el que más casos registra es El Pozón con 5 casos (8.2 %), (Tabla No.4)

Tabla No. 4

Distribución porcentual según barrio de residencia de los casos de Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA Cartagena, semanas epidemiológicas 01-8 de 2020

BARRIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
BLAS DE LEZO	4	6,6
POZON	5	8,2
BARRIO OLAYA	2	3,3
LA ESPERANZA	2	3,3
LA MARIA	2	3,3
MANGA	2	3,3
OLAYA HERRERA	2	3,3
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	2	3,3
SIN INFORMACION	25	41,0







OTROS	15	24,6
TOTAL	61	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020

### 3.5. Mecanismo de Trasmisión

En referencia al mecanismo probable de transmisión se observa con un mayor peso porcentual el mecanismo heterosexual con 40 casos (el 65.6 %) seguido del homosexual con 13 casos (el 21.3%), bisexual 8 casos (13,1 %). (Tabla No.5)

Tabla 5.

VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión,  
Cartagena, semanas epidemiológicas 01-08, 2020

Mecanismo	Casos	%
Heterosexual	40	65,6
Homosexual	13	21,3
Bisexual	8	13,1
Total	61	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020

### 3.6. Métodos diagnósticos

Con respecto al tipo de prueba utilizado según el algoritmo diagnóstico se evidencia que: En el grupo de mayores de 18 meses no gestantes solo en el 85.7 % se utilizó el Elisa o prueba rápida.. (Tabla No 6).

Tabla 6.

VIH/Sida y muerte por Sida por tipo de prueba utilizada según algoritmo  
diagnóstico, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-08, 2020

Grupo	Tipo de Prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	5	8,9
	Elisa	38	67,9
	Prueba rápida	10	17,9
	Western Blot	3	5,4
	Total	56	100,0
Gestantes	Carga Viral		
	Elisa	2	40
	Prueba rápida	3	60
	Western Blot		0
	Total	5	100





Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020

#### **4. INDICADORES**

##### **4.1. Tasa de notificación de casos VIH/SIDA y muerte por SIDA**

Dado el número de casos notificados (61), a la semana 8 de 2020, se calcula una tasa de notificación de 5.8 casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena

##### **4.2. Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes**

Se notificaron 5 casos en gestantes

##### **4.3. Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico**

Del total de casos notificados, 86.8% cumplieron con el algoritmo diagnóstico.

#### **5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Documento Decreto 3518 de 2006 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA

