



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos


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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NÚMERO 01-13 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**





Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

## 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.





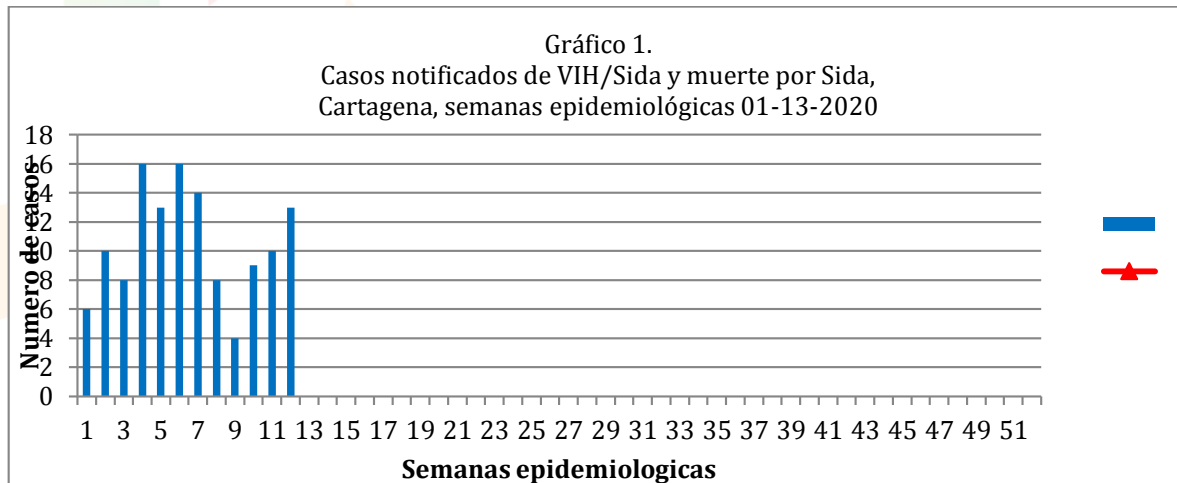
## 2. OBJETIVO

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 semana epidemiológicas 1 a 13 de 2020

## 3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO

### 3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 13 de 2020 se han notificado al Sivigila 127 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 72,4 % 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 30-34 años con 21,3 %, el 59,1 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 85,0 % se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 96,9 % se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.1). Hasta la semana en mención fueron notificados 8 casos de mujeres en estado de embarazo.

Tabla 1.  
Características Sociodemográficas

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	64	76,2
	Masculino	20	23,8
Grupos de edad	0-4	1	1,2
	10-14	1	1,2
	15-19	6	7,1
	20-24	8	9,5
	25-29	16	19,0
	30-34	23	27,4
	35-39	6	7,1
	40-44	7	8,3
	45-49	1	1,2
	50-54	11	13,1
	55-59	4	4,8
Tipo de régimen	Contributivo	32	38,1
	Especial	1	1,2
	Excepcion	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	5	6,0
	Subsidiado	46	54,8
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0,0
	Afrocolombiano	14	16,7
	Otro	70	83,3
Área	Cabecera municipal	80	95,2
	Centro poblado	4	4,8





Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

### 1.1. 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, (22,8 %) (Tabla No 2).

Tabla No. 2  
Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA Cartagena, semanas epidemiológicas 01-13 de 2020

EPS	CASOS	%
Mutual Ser	29	22,8
Coosalud	15	11,8
Salud Total	13	10,2
Sanitas	12	9,4
Nueva EPS	11	8,7
Comfamiliar	10	7,9
Cajacopi Atlantico	8	6,3
Coomeva	6	4,7
Sura	3	2,4
Famisanar	2	1,6
No afiliado	5	3,9
Otras	13	10,2
Total	127	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, (40,9%), entre los que sí la registran, figura la Localidad 1 con el mayor número de casos, 33, lo cual corresponde al 26,0% de los casos notificados, seguido de la localidad 2 con un 18,9 % (n= 24) (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 01-13 de 2020

LOCALIDAD	CASOS	%
SIN DATOS	52	40,9
1	33	26,0
2	24	18,9
3	18	14,2
TOTAL	127	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020

Por barrios el que más casos registra es El Olaya , (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 01-13 de 2020

BARRIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
BLAS DE LEZO	4	3,15
POZON	7	5,51
LA ESPERANZA	3	2,36
LA MARIA	2	1,57
MANGA	2	1,57
OLAYA HERRERA	8	6,30
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	2	1,57
NELSON MANDELA	3	2,36
ZARAGOCILLA	3	2,36
SIN INFORMACION	52	40,94





OTROS	41	32,28
TOTAL	127	100,00

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 91 casos (el 71,7 %) seguido del homosexual con 22 casos (el 17,3%), bisexual 14 casos (11,0 %). (Tabla No.5)

Tabla 5.  
VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-13, 2020

Mecanismo	Casos	%
Heterosexual	91	71,7
Homosexual	22	17,3
Bisexual	14	11,0
Total	127	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 90,5% de los casos se cumplió el algoritmo diagnóstico (Tabla No 6).

Tabla 6.

VIH/Sida y muerte por Sida por tipo de prueba utilizada según algoritmo diagnóstico, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-13, 2020

Grupo	Tipo de Prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	7	5,9
	Elisa	73	61,3
	Prueba rápida	34	28,6
	Western Blot	5	4,2
	Total	119	100,0
Gestantes	Carga Viral	0	0
	Elisa	5	62,5
	Prueba rápida	3	37,5
	Western Blot	0	0





	Total	8	100
--	-------	---	-----

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020

## 2. INDICADORES

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

Dado el número de casos notificados (127), a la semana 13 de 2020, se calcula una tasa de notificación de 12,3 casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena

### 2.2. Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes

Se notificaron 8 casos en gestantes

### 2.3. Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico

Del total de casos notificados, 86.1% cumplieron con el algoritmo diagnóstico.

## 3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

