



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos


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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NÚMERO 01-33 de 2020

**JOHANA BUENO ALVAREZ**  
Director DADIS

**OSCAR LINDO SIERRA**  
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.





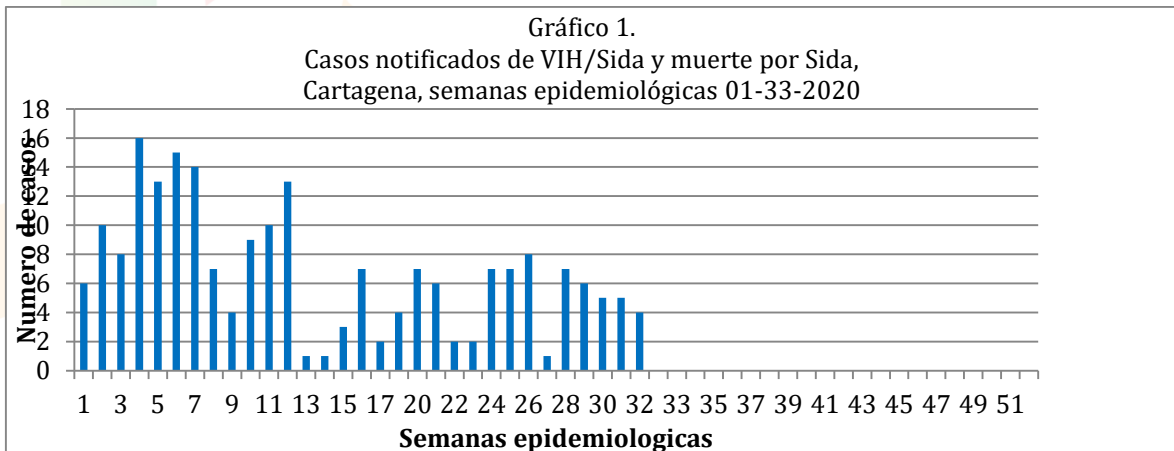
## 2. OBJETIVO

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 33 de 2020

## 3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO

### 3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 33 de 2020 se han notificado al Sivigila 210 casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA con municipio de procedencia Cartagena. Se observan semanas 4, 6 y 7 con el mayor número de casos notificados (Gráfico 1).



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020





### 3.2. Características Sociodemográficas

El 70,5% 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 19,5 %, el 57,6 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 84,3 % se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 97,1 % se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.1). Hasta la semana en mención fueron notificados 15 casos de mujeres en estado de embarazo.

Tabla 1.  
Características sociodemográficas de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA  
Cartagena, semanas epidemiológicas 01-33-2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	62	29,5
	Masculino	148	70,5
Grupos de edad	0-4	2	1,0
	10-14	2	1,0
	15-19	12	5,7
	20-24	24	11,4
	25-29	39	18,6
	30-34	41	19,5
	35-39	23	11,0
	40-44	18	8,6
	45-49	12	5,7
	50-54	20	9,5
	55-60	16	7,6
>60	1	0,5	
Tipo de régimen	Contributivo	82	39,0
	Especial	0	0,0
	Excepcion	2	1,0
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	5	2,4
	Subsidiado	121	57,6
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0,0
	Afrocolombiano	33	15,7
	Otro	177	84,3
Área	Cabecera municipal	204	97,1
	Centro poblado	6	2,9





### 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, (22,4%) (Tabla No 2).

Tabla No. 2  
Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA Cartagena, semanas epidemiológicas 01-33 de 2020

EAPB	No de Casos	Porcentaje
No afiliado	4	1,9
Comfamiliar	19	9,0
Cajacopi Atlantico	12	5,7
Salud Total	26	12,4
Sanitas	14	6,7
Sura	6	2,9
Coomeva	8	3,8
Nueva EPS	14	6,7
Nueva EPS S.A. Movilidad	10	4,8
Coosalud	25	11,9
Mutual Ser	47	22,4
Otras	25	11,9
Total	210	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, (32,4%), entre los que sí la registran, figura la Localidad 1 con el mayor número de casos, 65, lo cual corresponde al 31.0% de los casos notificados, seguido de la localidad 2 (Tabla 3).

Tabla No.3

Distribución porcentual según Localidad de residencia de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-33 de 2020

Localidad	No. De casos	Porcentaje
LOC 1	65	31,0
LOC 2	43	20,5
LOC 3	34	16,2
NO REGISTRA	68	32,4
Total	210	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020

Por barrios el que más casos registra es Olaya Herrera y 20 de julio , (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 01-33 de 2020

BARRIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
20 DE JULIO	7	3,3
OLAYA HERRERA	7	3,3
BLAS DE LEZO	6	2,9
DANIEL LEMAITRE	5	2,4
EL POZON	5	2,4
LA MARIA	5	2,4
NELSON MANDELA	5	2,4
SAN FERNANDO	4	1,9
BOSQUE	3	1,4
CANAPOTE	3	1,4
FLOR DEL CAMPO	3	1,4
FREDONIA	3	1,4
LA BOQUILLA	3	1,4
LA CONSOLATA	3	1,4
ALTO BOSQUE	2	1,0
BOSTON	2	1,0





CALAMARES	2	1,0
CRESPO	2	1,0
LA ESPERANZA	2	1,0
LAS DELICIAS	2	1,0
LAS PALMERAS	2	1,0
LOS ANGELES	2	1,0
MANGA	2	1,0
MARBELLA	2	1,0
PASACABALLO	2	1,0
PIE DE LA POPA	2	1,0
POZON	2	1,0
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	2	1,0
SANTA MARIA	2	1,0
VILLA CORELCA	2	1,0
LOS CERESOS	2	1,0
OTROS	46	21,9
SIN INFORMACION	68	32,4
TOTAL	210	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 140 casos (el 66,7 %) seguido del homosexual con 55 casos (el 26,2%), bisexual 12 casos (5,7 %). (Tabla No.5)

Tabla 5.

VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-33, 2020

Mecanismo	Casos	%
Heterosexual	140	66,7
Homosexual	55	26,2
Bisexual	12	5,7
Materno infantil	1	0,5
Transfusión sanguínea	2	1,0
Total	210	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 85,5% 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 01-33, 2020

Grupo	Tipo de Prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	13	6,3
	Elisa	108	51,9
	Prueba rápida	70	33,7
	Western Blot	17	8,2
	Total	208	100,0
Gestantes	Carga Viral	4	26,7
	Elisa	4	26,7
	Prueba rápida	4	26,7
	Western Blot	3	20,0
	Total	15	100,0

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 (210), a la semana 33 de 2020, se calcula una tasa de notificación de 20,4 casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena

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

Se notificaron 15 casos en gestantes

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

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

