



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

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

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NÚMERO 01-51 de 2020

**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:**  
**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.



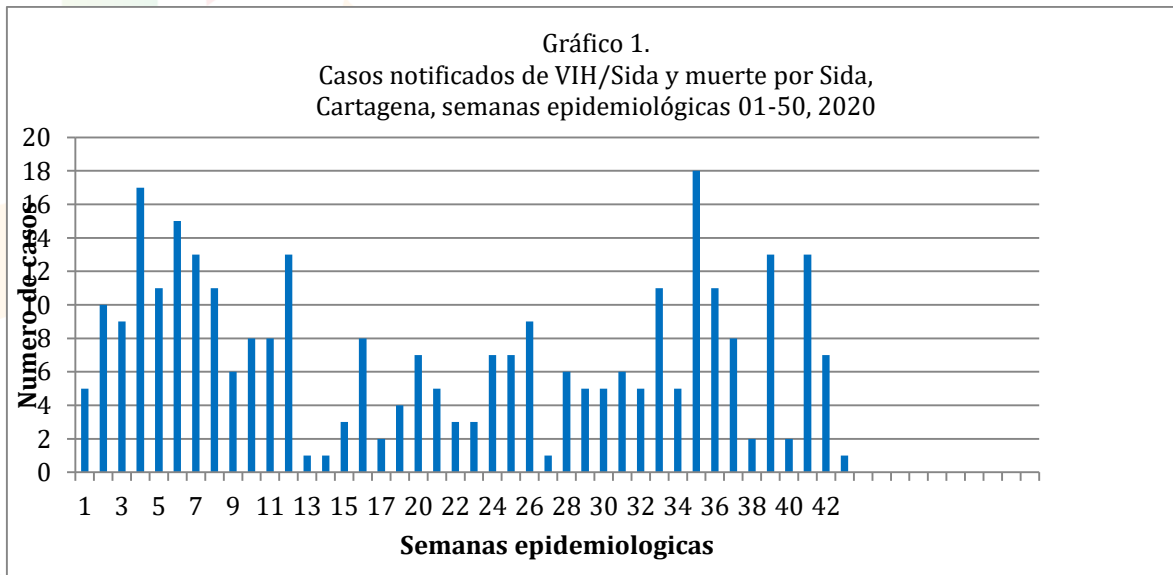
## 2. OBJETIVO

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 51 de 2020

## 3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO

### 3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 51 de 2020 se han notificado al Sivigila 305 casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA con municipio de procedencia Cartagena. Se observan semana 35 con el mayor número de casos notificados (Gráfico 1).



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020





### 3.2. Características Sociodemográficas

El 72,1% 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 25-29 años con 19,3 %, el 59,7 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 85,2 % 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 fueron notificados 17 casos de mujeres en estado de embarazo.

Tabla 4.

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA  
Cartagena, semanas epidemiológicas 01-51- 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	85	27,9
	Masculino	220	72,1
Grupos de edad	0-4	4	1,3
	10-14	2	0,7
	15-19	14	4,6
	20-24	44	14,4
	25-29	59	19,3
	30-34	48	15,7
	35-39	38	12,5
	40-44	30	9,8
	45-49	22	7,2
	50-54	24	7,9
	55-60	17	5,6
>60	3	1,0	
Tipo de régimen	Contributivo	110	36,1
	Especial	1	0,3
	Excepcion	0	0,0
	Indeterminado	1	0,3
	No afiliado	11	3,6
	Subsidiado	182	59,7
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0,0
	Afrocolombiano	45	14,8
	Otro	260	85,2
Área	Cabecera municipal	295	96,7
	Centro poblado	10	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, (19.8%) (Tabla No 2).

Tabla No. 2  
Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA Cartagena, semanas epidemiológicas 01-51 de 2020

EPS	CASOS	PORCENTAJE
MUTUAL SER	79	25,9
SALUD TOTAL	41	13,4
COOSALUD	44	14,4
NUEVA EPS	25	8,2
SANITAS	25	8,2
COMFAMILIAR	19	6,2
CAJACOPI	12	3,9
COOMEVA	8	2,6
NO AFILIADO	8	2,6
SURA	6	2,0
OTRAS	38	12,5
TOTAL	305	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020.

### 3.4 Localización geográfica

Con respecto a la Localidad del Distrito donde residen los casos, que el 15,7% de las notificaciones no registran esta variable, entre los que sí la registran, la Localidad 1 con el mayor número de casos, 108, lo cual corresponde al 35,4% 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 01-51 de 2020

LOCALIDAD	CASOS	PORCENTAJE
1	108	35,4
2	82	26,9
3	67	22,0
SIN DATOS	48	15,7
TOTAL	305	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020





Gana  
Cartagena y  
Ganamos todos

Por barrios el que más casos registra es Olaya Herrera y Pozon , (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 01-51 de 2020

BARRIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
OLAYA HERRERA	18	5,9
EL POZON	14	4,6
DANIEL LEMAITRE	11	3,6
BOSQUE	9	3,0
20 DE JULIO	8	2,6
CANAPOTE	8	2,6
BLAS DE LEZO	6	2,0
SAN FERNANDO	6	2,0
FREDONIA	6	2,0
LA MARIA	6	2,0
NELSON MANDELA	5	1,6
FLOR DEL CAMPO	5	1,6
LA BOQUILLA	5	1,6
LA ESPERANZA	5	1,6
LA CONSOLATA	4	1,3
ALTO BOSQUE	4	1,3
BOSTON	4	1,3
CALAMARES	4	1,3
PASACABALLO	4	1,3
PIE DE LA POPA	4	1,3
CRESPO	4	1,3
LOS ANGELES	3	1,0
SANTA MARIA	3	1,0
LOS CERESOS	3	1,0
LAS DELICIAS	2	0,7
LAS PALMERAS	2	0,7
MANGA	2	0,7
MARBELLA	2	0,7
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	2	0,7
VILLA CORELCA	2	0,7
OTROS	96	31,5
SIN INFORMACION	48	15,7
TOTAL	305	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 197 casos (el 64,6 %) seguido del homosexual con 87 casos (el 28,5%), bisexual 16 casos (5,2 %). (Tabla No.5)

Tabla 5.  
VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Cartagena,  
semanas epidemiológicas 01-51 de 2020

Mecanismo	Casos	%
Heterosexual	197	64,6
Homosexual	87	28,5
Bisexual	16	5,2
Materno infantil	3	1,0
Transfusión sanguínea	2	0,7
Total	305	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 85,4% 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 01-51 de 2020

Grupo	Tipo de Prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	13	5,5
	Elisa	134	52,5
	Prueba rápida	82	34,7
	Western Blot	17	7,2
	Total	246	100,0
Gestantes	Carga Viral	4	22,2
	Elisa	7	38,9
	Prueba rápida	4	22,2
	Western Blot	3	16,7
	Total	18	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2020





Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

## 4. INDICADORES

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

Dado el número de casos notificados (305), a la semana 51 de 2020, se calcula una tasa de notificación de 29,6 casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena

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

Se notificaron 18 casos en gestantes

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

