



**COMPORTAMIENTO DE VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA A PERIODO
EPIDEMIOLOGICO III AÑO 2022**

JOHANA BUENO ALVAREZ
Director DADIS

ANA MARGARITA SANCHEZ VERGARA
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
2022

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

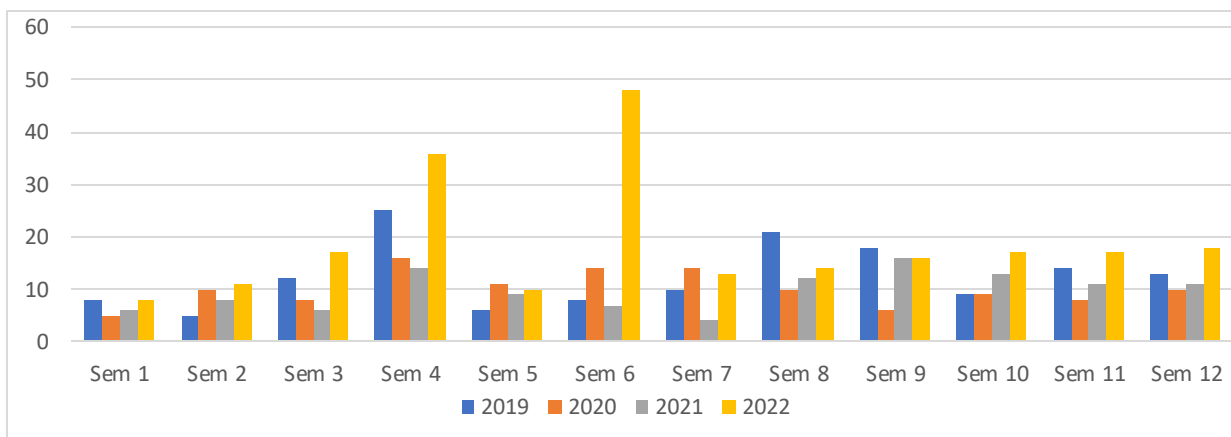
Caracterizar el comportamiento epidemiológico del evento VIH/SIDA y muerte por SIDA en el Distrito de Cartagena a partir de las notificaciones realizadas al SIVIGILA durante el periodo de tiempo comprendido entre las semana epidemiológicas 1 a 52 de 2022

3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO DE VIH PERIODO III 2022

En el año 2022 a semana epidemiológica número 12 en el distrito de Cartagena se notificaron un total de 225 casos de VIH. Grafico 1.

3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 12 de 2022 se han notificado al Sivigila 225 casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA con municipio de procedencia Cartagena. Comparando al comportamiento con el año anterior 2021 a la misma semana se observa un aumento del 52% $n= (117)$, Se evidencia a su vez para el año 2020 un aumento de 53.8% $n= (121)$ en el número de casos notificados y para el año 2019 un aumento del 33.8% $n= (149)$. **(Gráfico 1).**



Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2022



3.2 Características Sociodemográficas de los Casos

El 72.4% (n=163) 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 25-29 años con 22.2% (n=50), el 66% (n=149) pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 96.9%(n=218) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 97.8% (n=220) se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.1).

Tabla1. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH- SIDA y muerte por SIDA Cartagena, periodo epidemiológico III 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	62	27,6
	Masculino	163	72,4
Grupos de edad	Menores de un año	1	0,4
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	1,3
	10 a 14 años	1	0,4
	15 a 19 años	6	2,7
	20 a 24 años	37	16,4
	25 a 29 años	50	22,2
	30 a 34 años	30	13,3
	35 a 39 años	28	12,4
	40 a 44 años	21	9,3
	45 a 49 años	13	5,8
	50 a 54 años	11	4,9
	55 a 59 años	11	4,9
	60 a 64 años	8	3,6
65 y más años	5	2,2	
Tipo de régimen	Contributivo	57	25,3
	Especial	0	0,0
	Excepción	2	0,9
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	17	7,6
	Subsidiado	149	66

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.



Pertenencia étnica	Afrocolombiano	5	2,2
	Raizal	0	0,0
	Otro	218	96,9
	Indígena	1	0,4
	Romano, Gitano	1	0
Área	Cabecera municipal	220	97,8
	Centro poblado	5	2,2

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2022

3.3 Afiliación al SGSSS

Con respecto a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) se evidencia que Mutal ser posee el mayor número de casos notificados, 43.1% (n=97), a su vez se puede evidenciar que Coosalud presenta un 12.9% (n=29) de los casos presentados en el Distrito de Cartagena, uno de los hallazgos más representativos es que el 7.6% (n=17) de los casos no presentan algún tipo de afiliación o se encuentran en proceso de afiliación. (Tabla No 2).

Tabla No. 2. Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA Cartagena, Periodo epidemiológico III 2022.

EAPB	Casos	%
MUTUAL SER	97	43,1
COOSALUD	29	12,9
SALUD TOTAL EPS	23	10,2
NUEVA EPS	19	8,4
NO ASEGURADO	17	7,6
SANITAS EPS	12	5,3
CAJACOPI	11	4,9
SURA EPS	7	3,1
FAMISANAR EPS	5	2,2
COOMEVA EPS	2	0,9
OTROS	3	1,3
TOTAL	225	100

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2022

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.



3.4 Localización Geográfica de los Casos

Con respecto a la Localidad de residencia, la Localidad 2 La Virgen y Turística presento la mayor cantidad de casos notificados con un 35.6%(n=80) de la totalidad de los casos siendo el Pozón con un 18.1% (n=13) el barrio con mayor número 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 III de 2022

LOCALIDAD	BARRIO	CASOS	%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	ESCALLON VILLA	5	14,3
	CRESPO	3	8,6
	TORICES	3	8,6
	CALAMARES	3	8,6
	20 DE JULIO	3	8,6
	OTROS	18	51,4
	TOTAL	35	100,0
LA VIRGEN Y TURISTICA	EL POZON	13	18,1
	OLAYA HERRERA	11	15,3
	LA MARIA	8	11,1
	LA ESPERANZA	7	9,7
	VILLAS DE ARANJUEZ	4	5,6
	OTROS	29	40,3
	TOTAL	72	100,0
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	NELSON MANDELA	10	21,7
	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	5	10,9
	BICENTENARIO	5	10,9
	CEBALLOS	4	8,7
	SAN FERNANDO	4	
	OTROS	18	39,1
	TOTAL	46	100,0

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2022

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.



3.5 Distribución de los casos según UPGD en el Distrito de Cartagena.

Con respecto a las unidades primarias generadoras de Datos (UPGD) se evidencia que el 33.3% (n=75) de los casos fueron notificados en CAMINOS IPS SAS, de igual forma se aprecia que el 12.9%(n=29) de los casos detectados fueron por parte de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO. (Tabla 4).

Tabla No.4 Distribución porcentual según UPGD que notifica en Cartagena casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Cartagena, Periodo epidemiológico III de 2022

UPGD	Casos	%
CAMINOS IPS SAS	75	33,3
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	29	12,9
IPS DE LA COSTA SA	23	10,2
VIVIR BIEN IPS	19	8,4
SALUD TOTAL EPS-S SA	19	8,4
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA	8	3,6
QUIMIOSALUD LTDA	8	3,6
CENTRO MEDICO CRECER	6	2,7
IPS SALUD DEL CARIBE SA	5	2,2
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	4	1,8
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	3	1,3
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	3	1,3
FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE EPILEPSIA Y ENFERME	2	0,9
BIENESTAR IPS SAS PEDRO DE HEREDIA	2	0,9
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	2	0,9
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	2	0,9
OTROS	15	6,7
TOTAL	225	100,0

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2022

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.



3.6 Distribución de los casos según mecanismo probable de transmisión.

En referencia al mecanismo probable de transmisión se observa con un mayor peso porcentual el mecanismo heterosexual con 56% (n=126) casos seguido del mecanismo homosexual con un 32% (n=72) de casos y el mecanismo bisexual con un 8% (n=18) de casos. (Tabla No.5)

Tabla 5. VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Cartagena, Periodo epidemiológico III de 2022.

Mecanismo	casos	%
HETEROSEXUAL	126	56,0
HOMOSEXUAL	72	32,0
BISEXUAL	18	8,0
MATERNO INFANTIL	5	2,2
SIN INFORMACION	4	1,8
TOTAL	225	100,0

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2022

3.7 Distribución de los casos según algoritmo diagnósticos en sexo Femenino

Con respecto al tipo de prueba utilizada según el algoritmo diagnóstico para Mayores de 18 meses no gestantes se evidencia que 66% (n=35) 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 50% (n=4) de las pruebas se realizaron por medio de pruebas rápidas. (Tabla No 6).



Tabla 6. VIH/Sida y muerte por Sida por tipo de prueba utilizada según algoritmo Diagnóstico en población Femenina, Cartagena, Periodo epidemiológico III - 2022

	Tipo de prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	5	9,4
	Elisa	9	17,0
	Prueba Rápida	35	66,0
	Western Blot	4	7,5
	TOTAL	53	100,0
Gestantes	Carga Viral	2	25,0
	Elisa	2	25,0
	Prueba Rápida	4	50,0
	Western Blot	0	0,0
	TOTAL	8	100,0

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2022

3.8 Distribución de los casos según algoritmo diagnóstico

Se evidencia que el 67.1% (n=151) de los casos se realizaron con pruebas rápidas, a su vez el 20% (n=45) de los casos fueron realizados con prueba de Elisa siendo estas las 2 pruebas que mayor se realizaron para cumplimiento de algoritmo diagnóstico. (Tabla No 7).

Tabla 7. VIH/Sida y muerte por Sida por tipo de prueba utilizada según algoritmo Diagnóstico, Cartagena, Periodo epidemiológico III - 2022

Tipo de prueba	casos	%
PRUEBA RAPIDA	151	67,1
ELISA	45	20,0
CARGA VIRAL	10	4,4
WESTERN BLOT	19	8,4
TOTAL	225	100,0

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2022



3.9 Distribución de los casos según estadio clínico

Se evidencia que el 89.3% (n=201) de los casos reportan estadio clínico VIH, a su vez el 9.8% (n=22) de los casos presentaron estadio clínico SIDA. (Tabla No 8).

Tabla 8. VIH/Sida y muerte por Sida por estadio clínico, Cartagena, periodo epidemiológico III de 2022.

Estadio	Casos	%
VIH	201	89,3
SIDA	22	9,8
MUERTO	2	0,9
TOTAL	225	100,0

Fuente: SIVIGILA, Cartagena, 2022

INDICADORES

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

Dado el número de casos notificados 225, al periodo epidemiológico III del 2022, se calcula una tasa de notificación de 21.3% de casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena. (Tabla No 9).

Tabla9.Tasa de incidencia VIH/Sida y Muerte por Sida, Cartagena, Periodo epidemiológico III - 2022

Casos nuevos de VIH	Incidencia por 100 000 habitantes de VIH
225	21,3

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2022.



Dado el número de casos notificados (225), a periodo epidemiológico III del 2022, se calcula una tasa de notificación de 30% (N=163) de casos por cada 100.000 habitantes para el sexo masculino y un 12.2% (n=62) para el sexo femenino, teniendo una tasa de notificación de 21.3% (n=225) en el Distrito de Cartagena por cada 100.000 habitantes. (Tabla No 10).

Tabla 10. Tasa de incidencia según sexo por cada 100.000 habitantes VIH/Sida y Muerte por Sida, Cartagena, Periodo epidemiológico III - 2022

Total de casos Masculino	Incidencia por 100 000 habitantes sexo masculino	Total de casos Femenino	Incidencia por 100 000 habitantes sexo femenino	Total de Casos VIH	Incidencia por 100 000 habitantes para ambos sexos
163	30	62	12,2	225	21,3

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2022.

Porcentaje notificación de casos población local y migrante

Se evidencia que el 87.1% (n=196) de casos corresponde a población colombiana, a su vez se aprecia que el 12.9% (n=29) de casos son población migrante y los casos presentados tienen nacionalidad venezolana.

Tabla 11. Porcentaje de casos de acuerdo a tipo de nacionalidad, Cartagena periodo epidemiológico III 2022

Nacionalidad	Casos	%
Colombiano	196	87,1
Venezolano	29	12,9
Total	225	100

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2022.



Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes

Hasta la semana en mención fueron notificados 8 casos de mujeres en estado de embarazo.

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.