



**COMPORTAMIENTO DE VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA A PERIODO
EPIDEMIOLOGICO VI AÑO 2021**

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:
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
2021

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

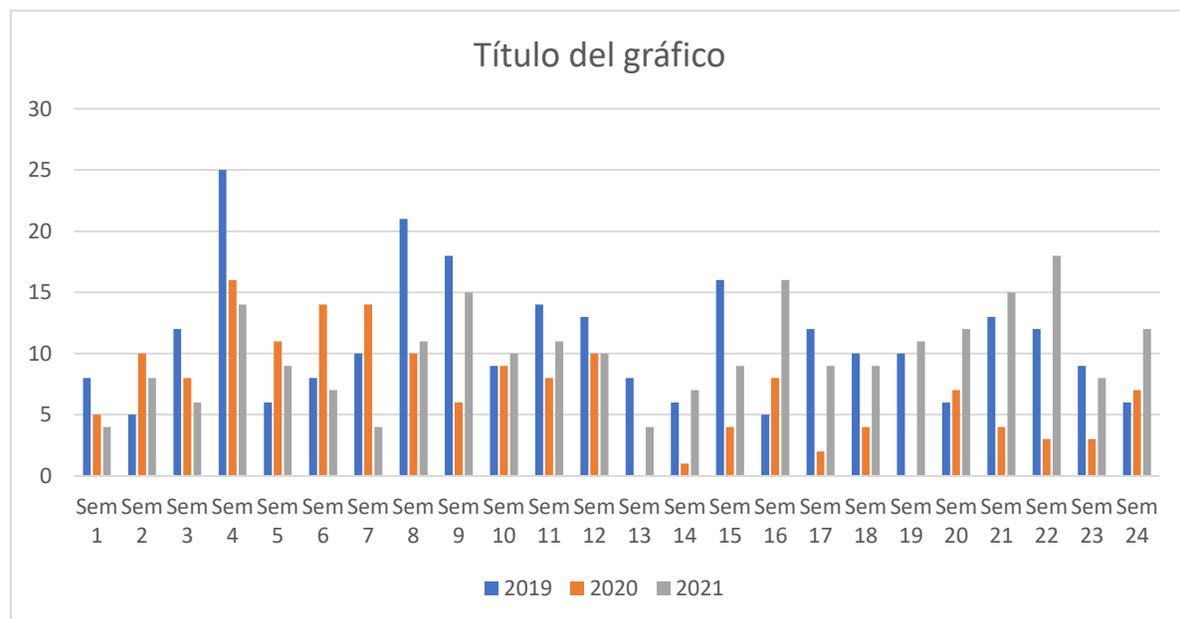
Caracterizar el comportamiento epidemiológico del evento VIH/SIDA y muerte por SIDA en el Distrito de Cartagena a partir de las notificaciones hechas al SIVIGILA durante el periodo de tiempo comprendido entre las semana epidemiológicas 1 a 52 de 2021

3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO DE VIH PERIODO VI 2021

En el año 2021 a semana epidemiológica número 24 en el distrito de Cartagena se notificaron un total de 239 casos de VIH. Grafico 1.

3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 24 de 2021 se han notificado al Sivigila 239 casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA con municipio de procedencia Cartagena. Comparando el comportamiento con el año anterior 2020 a la misma semana se observa un aumento del 45.7% $n= (164)$ en el número de casos notificados y una disminución del 8.7% ($n=262$) al compararse con el año 2019. **(Gráfico 1).**



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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.



3.2 Características Sociodemográficas de los Casos

El 72% (n= 172) 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 20.9% (n=50), el 51% (n=122) pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 88.3%(n=211) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 98.7% (n=236) 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 VI 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	67	28,0
	Masculino	172	72,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	3	1,3
	15 a 19 años	13	5,4
	20 a 24 años	44	18,4
	25 a 29 años	50	20,9
	30 a 34 años	37	15,5
	35 a 39 años	35	14,6
	40 a 44 años	19	7,9
	45 a 49 años	9	3,8
	50 a 54 años	11	4,6
	55 a 59 años	8	3,3
	60 a 64 años	4	1,7
65 y más años	6	2,5	
Tipo de régimen	Contributivo	79	33,1
	Especial	0	0,0
	Excepción	5	2,1
	Indeterminado	2	0,8
	No afiliado	31	13,0
	Subsidiado	122	51,0
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	24	10,0
	Raízal	3	1,3

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.



	Otro	211	88,3
	Romano, Gitano	1	0,4
Area	Cabecera municipal	236	98,7
	Centro poblado	3	1,3

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

3.3 Afiliación al SGSSS

Con respecto a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) se evidencia que Coosalud posee el mayor número de casos notificados, 17.2% (n=41), a su vez se puede evidenciar que Salud Total presenta un 16.3% (n=39) de los casos presentados en el Distrito de Cartagena, uno de los hallazgos más representativos es que el 13.8% (33) de los casos no presentan algún tipo de afiliación o no se estipula en esta la EAPB. (Tabla No 2).

Tabla No. 2. Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA Cartagena, periodo epidemiológico VI 2021.

EAPB	Casos	%
COOSALUD	41	17,2
SALUD TOTAL	39	16,3
NO REPORTAN	33	13,8
MUTUAL SER	32	13,4
NUEVA EPS	23	9,6
SANITAS	17	7,1
CAJACOPI ATLANTICO	17	7,1
SURA E.P.S	12	5,0
COOMEVA E.P.S. S.A.	9	3,8
EPS FAMISANAR LTDA	6	2,5
FUERZAS MILITARES	3	1,3
AMBUQ	3	1,3
FAMISANAR E.P.S. LTDA.	2	0,8
POLICIA NACIONAL	1	0,4
ECOPETROL	1	0,4
TOTAL	239	100

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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 del paciente en los casos, la Localidad 2 De la Virgen y Turística fue donde se registró el mayor número de casos con 37.2% (n=85) y se notificó con mayor porcentaje el Olaya Herrera con un 20% (n=17) del total 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 VI de 2021

LOCALIDAD	BARRIO	CASOS	%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	NUEVO BOSQUE	5	7,7
	ZARAGOCILLA	5	7,7
	SAN FRANCISCO	3	4,6
	BOCAGRANDE	3	4,6
	PARAISO I	3	4,6
	OTROS	46	70,8
	TOTAL	65	100,0
LA VIRGEN Y TURISTICA	OLAYA HERRERA	17	20,0
	EL POZON	9	10,6
	LA MARIA	9	10,6
	LA ESPERANZA	6	7,1
	LA BOQUILLA	5	5,9
	OTROS	39	45,9
	TOTAL	85	100,0
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	NELSON MANDELA	12	20,7
	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	5	8,6
	SAN FERNANDO	4	6,9
	BLAS DE LEZO	3	5,2
	OTROS	50	86,2
	TOTAL	58	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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 20.5% (n=49) de los casos se dieron en MATERNIDAD RAFAEL CALVO, de igual forma se aprecia que el 14.6%(n=35) de los casos detectados fueron por parte de MEDICINA INTEGRAL IPS, se puede evidenciar que el 1.7% (4) de los casos no presentan información alguna sobre la UPGD de atención. (Tabla 4).

Tabla No.4 Distribución porcentual según UPGD que notifica en Cartagena casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Cartagena, periodo epidemiológico VI de 2021

UPGD	Casos	%
MATERNIDAD RAFAEL CALVO	49	20,5
MEDICINA INTEGRAL IPS SA	35	14,6
VIVIR BIEN IPS	29	12,1
IPS DE LA COSTA LTDA	26	10,9
QUIMIOSALUD LTDA	15	6,3
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA	10	4,2
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PROVIDENCIA SA	7	2,9
IPS SALUD DEL CARIBE SA	5	2,1
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS	4	1,7
(en blanco)	4	1,7
LABORATORIO CLINCO CONTINENTAL SAS	3	1,3
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	3	1,3
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOLIVAR	3	1,3
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CARTAGENA 4 VIEN	3	1,3
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	3	1,3
FUNDACION SOCIAL PARA PROMOCION DE VIDA	3	1,3
CENTRO MEDICO CRECER	2	0,8
SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES	2	0,8
GESTION SALUD SAS-SAN FERNADO	2	0,8
GESTION SALUD SAS AMBERES	2	0,8
CENTRO DE SALUD BOQUILLA	2	0,8
CENTRO DE SALUD TERNERA	2	0,8
HOSPITAL CANAPOTE	2	0,8
SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA	1	0,4
NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	1	0,4
CLINICA CARTAGENA DEL MAR SA REV	1	0,4

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.



BIENESTAR IPS SAS ARSENAL	1	0,4
CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE	1	0,4
CLINICA NUESTRA SEDE CARTAGENA	1	0,4
CLINICA MADRE BERNARDA COMUNIDAD DE HERMANAS FRANC	1	0,4
ARGEMIRO ANTONIO DIAZ PERALTA	1	0,4
SINERGIA SALUD ATENCION BASICA SANTA LUCIA	1	0,4
BIENESTAR IPS SAS PEDRO DE HEREDIA	1	0,4
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	1	0,4
SALUDSION	1	0,4
CEMIC SAS	1	0,4
SINERGIA SALUD ATENCION BASICA MANGA	1	0,4
CENTRO DE SALUD CON CAMA BAYUNCA	1	0,4
CLINICA BLAS DE LEZO SA	1	0,4
SOMEDYT IPS EU SERVICIOS MEDICO DE DIAGNOSTICO Y	1	0,4
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	1	0,4
YAMIL BAJAIRE VILLA CIA LTDA	1	0,4
ALICIA BEATRIZ GAVIRIA DIAZ	1	0,4
CLINICA HIGEA IPS SA	1	0,4
IPS PORTOSALUD SAS	1	0,4
TOTAL	239	100

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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 54.8% (n=131) casos seguido del mecanismo homosexual con un 36.4% (n=87) de casos y el mecanismo bisexual con un 7.1% (n=17) casos. (Tabla No.5)



Tabla 5. VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de transmisión, Cartagena, periodo epidemiológico VI de 2021.

Mecanismo	casos	%
HETEROSEXUAL	131	54,8
HOMOSEXUAL	87	36,4
BISEXUAL	17	7,1
SIN INFORMACION	1	0,4
MATERNO INFANTIL	3	1,3
TOTAL	239	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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 56.1% (n=23) 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 34.8% (n=8) de las pruebas se realizaron por medio de Carga Viral, El mismo peso porcentual de 34.8% (n=8) se puede evidenciar para prueba de western blot, siendo las pruebas que mayormente se realizaron para el grupo de gestantes. (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 VI - 2021

	Tipo de prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	4	9,8
	Elisa	8	19,5
	Prueba Rápida	23	56,1
	Western Blot	6	14,6
	TOTAL	41	100,0
Gestantes	Carga Viral	8	34,8
	Elisa	1	4,3
	Prueba Rápida	8	34,8
	Western Blot	6	26,1
	TOTAL	23	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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.



3.8 Distribución de los casos según algoritmo diagnóstico

Se evidencia que el 44,8% (n=107) de los casos se realizaron con pruebas rápidas, a su vez el 36.8% (n=88) de los casos fueron realizados con prueba 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 VI - 2021

Tipo de prueba	casos	%
PUEBA RAPIDA	107	44,8
ELISA	88	36,8
WESTERN BLOT	23	9,6
CARGA VIRAL	21	8,8
TOTAL	239	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

3.9 Distribución de los casos según estadio clínico

Se evidencia que el 89.5% (n=214) de los casos reportan estadio clínico VIH, a su vez el 8.4% (n=20) de los casos presentaron estadio clínico SIDA y 2.1% (n=5) reporto como estadio clínico Muerto. (Tabla No 10).

Tabla 10. VIH/Sida y muerte por Sida por estadio clínico, Cartagena, periodo epidemiológico V de 2021.

Estadio	Casos	%
MUERTO	5	2,1
SIDA	20	8,4
VIH	214	89,5
TOTAL	239	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

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.



INDICADORES

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

Dado el número de casos notificados (239), al periodo epidemiológico VI del 2021, se calcula una tasa de notificación de 22.9% 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 VI - 2021

Casos nuevos de VIH	Incidencia por 100 000 habitantes de VIH
239	22,9

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.

Dado el número de casos notificados (239), al periodo epidemiológico VI del 2021, se calcula una tasa de notificación de 16.5% (N=172) de casos por cada 100.000 habitantes para el sexo masculino y un 6.4% (n=67) para el sexo femenino, teniendo una tasa de notificación de 22.9% (n=239) en el Distrito de Cartagena por cada 100.000 habitantes. (Tabla No 10).

Tabla10.Tasa de incidencia según sexo por cada 100.000 habitantes VIH/Sida y Muerte por Sida, Cartagena, Periodo epidemiológico V - 2021

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
172	16,5	67	6,4	239	22,9

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.

Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes

Hasta la semana en mención fueron notificados 23 casos de mujeres en estado de embarazo.