



**COMPORTAMIENTO DE VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA A PERIODO
EPIDEMIOLOGICO X 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

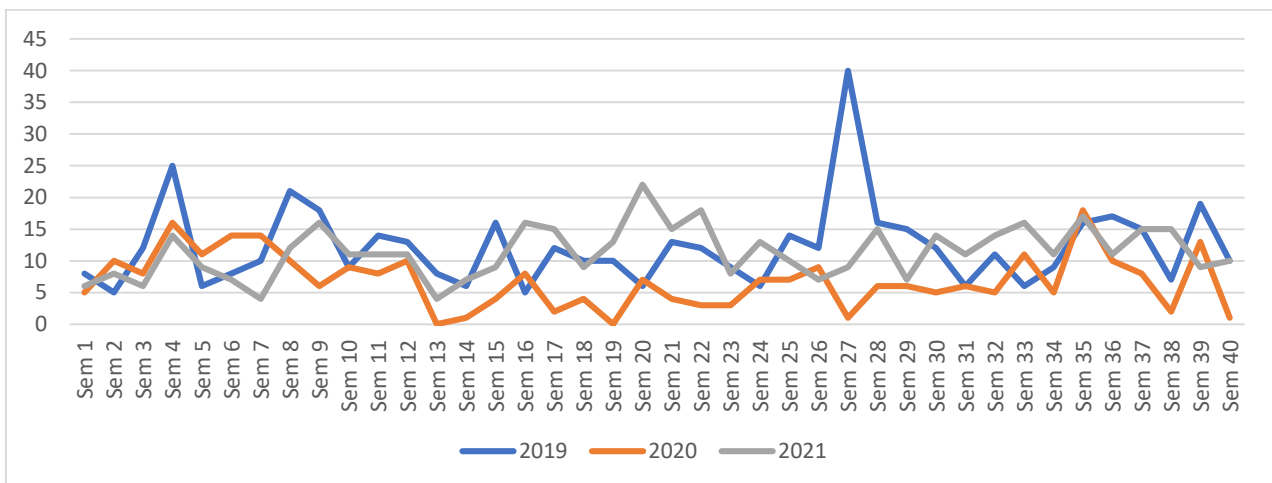
Caracterizar el comportamiento epidemiológico del evento VIH/SIDA y muerte por SIDA en el Distrito de Cartagena a partir de las notificaciones realizadas al SIVIGILA durante el periodo de tiempo comprendido entre las semana epidemiológicas 1 a 40 de 2021

3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO DE VIH PERIODO IX 2021

En el año 2021 a semana epidemiológica número 40 en el distrito de Cartagena se notificaron un total de 455 casos de VIH. Grafico 1.

3.1. Casos Notificados

Hasta la semana 40 de 2021 se han notificado al Sivigila 455 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 64.2% $n= (277)$ en el número de casos notificados y una disminución del 6.5% ($n=487$) 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 73% (n= 332) 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 20.7% (n=94), el 51.6% (n=235) pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 90.3%(n=411) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 98% (n=446) 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 X 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	123	27,0
	Masculino	332	73,0
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,2
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	4	0,9
	15 a 19 años	27	5,9
	20 a 24 años	81	17,8
	25 a 29 años	94	20,7
	30 a 34 años	66	14,5
	35 a 39 años	63	13,8
	40 a 44 años	38	8,4
	45 a 49 años	25	5,5
	50 a 54 años	20	4,4
	55 a 59 años	18	4,0
	60 a 64 años	8	1,8
65 y más años	10	2,2	
Tipo de régimen	Contributivo	145	31,9
	Especial	0	0,0
	Excepción	10	2,2
	Indeterminado	3	0,7
	No afiliado	62	13,6
	Subsidiado	235	51,6

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	38	8,4
	Raizal	3	0,7
	Otro	411	90,3
	Romano, Gitano	2	0,4
Arrea	Cabecera municipal	446	98,0
	Centro poblado	9	2,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

3.3 Afiliación al SGSSS

Con respecto a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB) se evidencia que Mutua ser posee el mayor número de casos notificados, 18.5% (n=84), a su vez se puede evidenciar que Salud Total y Coosalud presenta un 16.7% (n=76) casos para ambas EAPB de los casos presentados en el Distrito de Cartagena, uno de los hallazgos más representativos es que el 14.3% (n=65) de los casos no presentan algún tipo de afiliación y 57 de estos casos representan a población migrante irregular. (Tabla No 2).

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

EAPB	Casos	%
MUTUAL SER	84	18,5
SALUD TOTAL	76	16,7
COOSALUD	76	16,7
NO AFILIADO	65	14,3
SANITAS	31	6,8
CAJACOPI	25	5,5
NUEVA EPS	43	9,5
SURA EPS	17	3,7
COOMEVA EPS SA.	12	2,6
FAMISANAR E.P.S. LTDA.	11	2,4
FUERZAS MILITARES	5	1,1
AMBUQ	3	0,7
POLICIA NACIONAL	2	0,4
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	2	0,4
ECOPETROL	1	0,2
COMPENSAR	1	0,2
COLSANITAS	1	0,2
TOTAL	455	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 33.1% (n=151) y se notificó con mayor porcentaje el Olaya Herrera con un 21.9% (n=33) 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 X de 2021

LOCALIDAD	BARRIO	CASOS	%
HISTORICA Y DEL CARIBE NORTE	TORICES	10	7,1
	SAN FRANCISCO	8	5,7
	BOSQUE	7	5,0
	NUEVO BOSQUE	6	4,3
	ZARAGOCILLA	6	4,3
	OTROS	103	73,6
	TOTAL	140	100,0
LA VIRGEN Y TURISTICA	OLAYA HERRERA	33	21,9
	EL POZON	18	11,9
	LA MARIA	14	9,3
	LA ESPERANZA	10	6,6
	LA CANDELARIA	8	5,3
	OTROS	68	45,0
	TOTAL	151	100,0
INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	NELSON MANDELA	19	13,6
	SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	10	7,1
	SAN FERNANDO	8	5,7
	ARROZ BARATO	7	5,0
	OTROS	96	68,6
	TOTAL	140	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 20.9% (n=95) de los casos se dieron en MATERNIDAD RAFAEL CALVO, de igual forma se aprecia que el 14.7%(n=67) de los casos detectados fueron por parte de MEDICINA INTEGRAL IPS, se puede evidenciar que el 1.3% (n=6) 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 X de 2021

UPGD	Casos	%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	95	20,9
MEDICINA INTEGRAL IPS SA	67	14,7
VIVIR BIEN IPS	44	9,7
IPS DE LA COSTA LTDA	40	8,8
CAMINOS IPS SAS	23	5,1
QUIMIOSALUD LTDA	22	4,8
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA	19	4,2
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO D	11	2,4
IPS SALUD DEL CARIBE SA	10	2,2
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PROVIDENCIA SA	9	2,0
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	6	1,3
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	6	1,3
(en blanco)	6	1,3
BIENESTAR IPS SAS PEDRO DE HEREDIA	5	1,1
CENTRO MEDICO CRECER	4	0,9
ORGANIZACIÓN VIHONCO IPS SAS	4	0,9
OTROS	84	18,5
TOTAL	455	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.



3.6 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=255) casos seguido del mecanismo homosexual con un 35.4% (n=161) de casos y el mecanismo bisexual con un 6.8% (n=31) casos. (Tabla No.5)

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

Mecanismo	casos	%
HETEROSEXUAL	255	56,0
HOMOSEXUAL	161	35,4
BISEXUAL	31	6,8
MATERNO INFANTIL	5	1,1
SIN INFORMACION	3	0,7
TOTAL	455	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 55.4% (n=46) 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 39.4% (n=13) de las pruebas se realizaron por medio de Carga Viral y prueba rápida. (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 X - 2021

	Tipo de prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	8	9,6
	Elisa	22	26,5
	Prueba Rápida	46	55,4
	Western Blot	7	8,4
	TOTAL	83	100,0
Gestantes	Carga Viral	13	39,4
	Elisa	1	3,0
	Prueba Rápida	13	39,4
	Western Blot	6	18,2
	TOTAL	33	100,0

Fuente: SiviGila, Cartagena, 2021

3.8 Distribución de los casos según algoritmo diagnóstico

Se evidencia que el 48.6% (n=221) de los casos se realizaron con pruebas rápidas, a su vez el 35.2% (n=160) 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 X - 2021

Tipo de prueba	casos	%
PUEBA RAPIDA	221	48,6
ELISA	160	35,2
WESTERN BLOT	33	7,3
CARGA VIRAL	41	9,0
TOTAL	455	100,0

Fuente: SiviGila, Cartagena, 2021



3.9 Distribución de los casos según estadio clínico

Se evidencia que el 86.8% (n=395) de los casos reportan estadio clínico VIH, a su vez el 10.3% (n=47) de los casos presentaron estadio clínico SIDA y 2.9% (n=13) reporto como estadio clínico Muerto. (Tabla No 8).

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

Estadio	Casos	%
MUERTO	13	2,9
SIDA	47	10,3
VIH	395	86,8
TOTAL	455	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2021

INDICADORES

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

Dado el número de casos notificados 455, al periodo epidemiológico X del 2021, se calcula una tasa de notificación de 43.6% 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 X - 2021

Casos nuevos de VIH	Incidencia por 100 000 habitantes de VIH
455	43,6

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.



Dado el número de casos notificados (455), al periodo epidemiológico X del 2021, se calcula una tasa de notificación de 31.8% (N=332) de casos por cada 100.000 habitantes para el sexo masculino y un 11.8% (n=123) para el sexo femenino, teniendo una tasa de notificación de 43.6% (n=455) 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 X - 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
332	31,8	123	11,8	455	43,6

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.

Porcentaje notificación de casos Fallecidos en menores de 49 años co-infección TB/VIH

Se evidencia que el 0.9% (n=4) de los casos son pacientes los cuales fallecieron co-infección Tuberculosis/VIH los cuales fueron reportados al SIVIGILA como fallecidos. (Tabla No 11).

Tabla 11. Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con co-infección TB/sida con unidad de análisis, Cartagena, periodo epidemiológico X de 2021.

Tuberculosis	Casos Fallecidos	%
PULMONAR	4	0,9
EXTRAPULMONAR	0	0,0
TOTAL	4	0,9

SIVIGILA, Cartagena, 2021 / DANE, 2021.



Porcentaje notificación de casos población local y migrante

Se evidencia que el 86.2% (n=392) de casos corresponde a población colombiana, a su vez se aprecia que el 13.8% (n=63) de casos son población migrante y los casos presentados tienen nacionalidad venezolana.

Tabla 12. Porcentaje de casos de acuerdo a a tipo de nacionalidad, Cartagena periodo epidemiológico X 2021

Nacionalidad	Casos	%
Colombiano	392	86,2
Venezolano	63	13,8
Total	455	100

Prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes

Hasta la semana en mención fueron notificados 33 casos de mujeres en estado de embarazo.