



Gana  
**Cartagena y**  
Ganamos todos

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

**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NÚMERO 01-46 de 2019**

**PEDRITO PEREIRA CABALLERO (E)**  
Alcalde Mayor de Cartagena

**ANTONIO SAGBINI FERNANDEZ**  
Director DADIS

**ENRIQUE SEGOVIA BRID**  
Director Operativo de Salud Pública

**JOVANNA VALLEJO PLAZA**  
Líder programa de vigilancia en Salud Pública

**ELABORADO POR:**  
**ALEXIS ENRIQUE RAMOS BLANCO**  
Profesional Especializado

**CARMEN CARMONA**  
Profesional Universitario

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS**  
**CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C**  
**2019**





## 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.





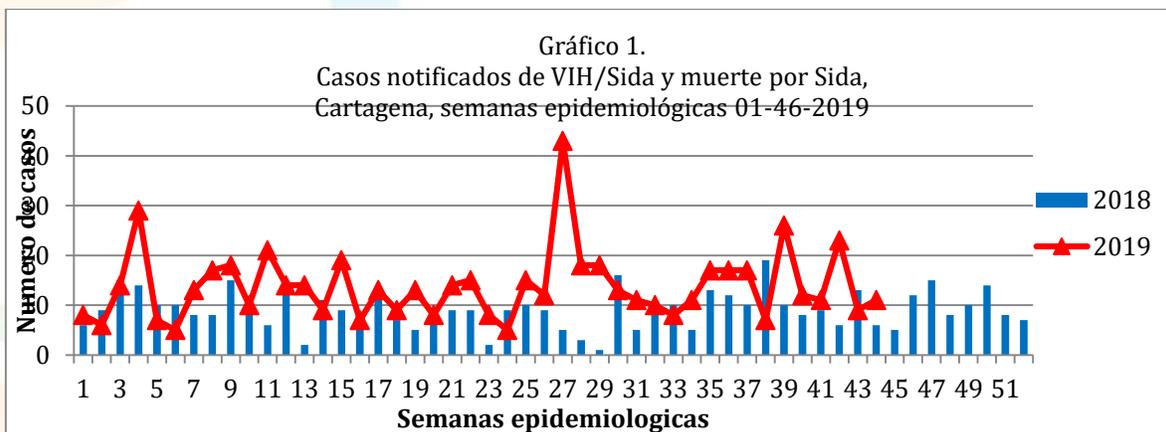
## 2. OBJETIVO

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 45 de 2019

## 3. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO

### 3.1. Casos Notificados

Hasta esta semana epidemiológica se han notificado al Sivigila 605 casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA con municipio de procedencia Cartagena. En 2018 a la misma semana se notificaron 395 casos. Es de resaltar que a partir del año 2018 el Instituto Nacional de Salud dictaminó que los cambios de estadio no seguirían siendo reportados al SIVIGILA, motivo por el cual esta variable deja de ser objeto de análisis estadístico. Se observan semanas 27,42 y 39 con el mayor número de casos notificados (Gráfico 1).



Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019.





### 3.2. Características Sociodemográficas

El 68.8 % 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 a 29 años con 17,5 %, el 52.4 % pertenecen al régimen subsidiado; por pertenencia étnica, el 82,5 % se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 86.1 % se presentaron en cabecera municipal (Tabla No.1). Hasta la semana en mención fueron notificados 32 casos de mujeres en estado de embarazo.

Tabla 1.  
Características sociodemográficas de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA  
Cartagena, semanas epidemiológicas 01-46 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	189	31,2
	Masculino	416	68,8
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	4	0,7
	5 a 9 años	2	0,3
	10 a 14 años	3	0,5
	15 a 19 años	15	2,5
	20 a 24 años	86	14,2
	25 a 29 años	106	17,5
	30 a 34 años	95	15,7
	35 a 39 años	79	13,1
	40 a 44 años	72	11,9
	45 a 49 años	44	7,3
	50 a 54 años	32	5,3
	55 a 59 años	32	5,3
	60 a 64 años	15	2,5
65 y más años	20	3,3	
Tipo de régimen	Contributivo	181	29,9
	Especial	6	1,0
	Excepcion	0	0,0
	Indeterminado	5	0,8
	No afiliado	96	15,9
	Subsidiado	317	52,4
Pertenencia étnica	ROM, Gitano	0	0,0
	Afrocolombiano	106	17,5
	Otro	499	82,5
Área	Cabecera municipal	521	86,1
	Centro poblado	84	13,9

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019





### 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, 148 (24.5 %), seguido de Coosalud con 77 casos (12.7 %) (Tabla No 2).

Tabla No. 2

Distribución porcentual según EAPB de los casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA Cartagena, semanas epidemiológicas 01-46 de 2019

EAPB	No de Casos	Porcentaje
No afiliado	96	15,9
Comfamiliar	22	3,6
Cajacopi Atlantico	16	2,6
Salud Total	60	9,9
Sanitas	14	2,3
Sura	18	3,0
Coomeva	26	4,3
Nueva EPS	35	5,8
Medimás EPS S.A.S.	6	1,0
Salud Total S.A.	6	1,0
Famisanar	12	2,0
Nueva EPS S.A. Movilidad	3	0,5
Coosalud	77	12,7
Ambu	8	1,3
Mutual Ser	148	24,5
Policia Nacional	32	5,3
Otras	26	4,3
Total	605	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019.





### 3.4 Localización geográfica

Con respecto a la Localidad del Distrito donde residen los casos, la mayoría de las notificaciones no registran esta variable, (49.4%), entre los que sí la registran, figura la Localidad 1 con el mayor número de casos, 114, lo cual corresponde al 18.8.0 % de los casos notificados, seguido de la localidad 2 con un 17.2 % (n= 104) (Tabla o 3).

Tabla No.3

Distribución porcentual según Localidad de residencia de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-46 de 2019

LOCALIDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
LOC 1	114	18,8
LOC 2	104	17,2
LOC 3	88	14,5
SIN DATOS	299	49,4
TOTAL	605	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

Por barrios el que más casos registra es Olaya Herrera con 38 casos (6.3. %) seguido de El Pozón con 27 casos (4.5 %), (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 01-46 de 2019

BARRIO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
SIN INFORMACION	299	49,4
OLAYA HERRERA	38	6,3
POZON	27	4,5
BOSTON	11	1,8
CHAPACUA	7	1,2
LA CANDELARIA	6	1,0
SAN FERNANDO	3	0,5
VENEZUELA	7	1,2
20 DE JULIO	4	0,7
BLAS DE LEZO	2	0,3
BOQUILLA	3	0,5





BRUSELAS	2	0,3
CHINO	2	0,3
EL SOCORRO	7	1,2
FLOR DEL CAMPO	2	0,3
LA MARIA	4	0,7
LAS GAVIOTAS	3	0,5
NELSON MANDELA	2	0,3
SAN FRANCISCO	7	1,2
OTROS BARRIOS	169	27,9
TOTAL	605	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

### 3.5. Mecanismo de Trasmisión

En referencia al mecanismo probable de transmisión se observa con un mayor peso porcentual el mecanismo heterosexual con 413 casos (el 68.3 %) seguido del homosexual con 146 casos (el 24.1%), bisexual 33 casos (5.5 %), 6 casos de transmisión materno infantil Se notificaron casos con mecanismo probable de trasmisión transfusión sanguínea, situación que está en investigación. (Tabla No.5)

Tabla 5.  
VIH/Sida y muerte por Sida por mecanismo probable de  
transmisión, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-46,  
2019

Mecanismo	Casos	%
Heterosexual	413	68,3
Homosexual	146	24,1
Bisexual	33	5,5
Materno infantil	6	1,0
Transfusión sanguínea	5	0,8
Uso de drogas IV	2	0,3
Total	605	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019





### 3.6. Métodos diagnósticos

Con respecto al tipo de prueba utilizado según el algoritmo diagnóstico se evidencia que: En el grupo de mayores de 18 meses no gestantes solo en el 80.8 % se utilizó el Elisa o prueba rápida . En el grupo de gestantes se utilizó Western blot en el 43.8 % de los casos. (Tabla No 6).

Tabla 6.

VIH/Sida y muerte por Sida por tipo de prueba utilizada según algoritmo diagnóstico, Cartagena, semanas epidemiológicas 01-46, 2019

Grupo	Tipo de Prueba	Casos	%
Mayores de 18 meses no gestantes	Carga Viral	55	9,6
	Elisa	264	46,1
	Prueba rápida	199	34,7
	Western Blot	55	9,6
	Total	573	100,0
Gestantes	Carga Viral	7	21,9
	Elisa	4	12,5
	Prueba rápida	7	21,9
	Western Blot	14	43,8
	Total	32	100,0

Fuente: Sivigila, Cartagena, 2019

## 4. INDICADORES

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

Dado el número de casos notificados (605), a la semana 46 de 2019, se calcula una tasa de notificación de 31.2 casos por cada 100.000 habitantes en el Distrito de Cartagena





#### **4.2. Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes**

Por cada 1000 nacidos vivos en semanas 01-46 de 2019, se presentaron 1,6 casos de VIH/SIDA en gestantes

#### **4.3. Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico**

Del total de casos notificados, 474 (78.3%) cumplieron con el algoritmo diagnóstico.

### **5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS**

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

