



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

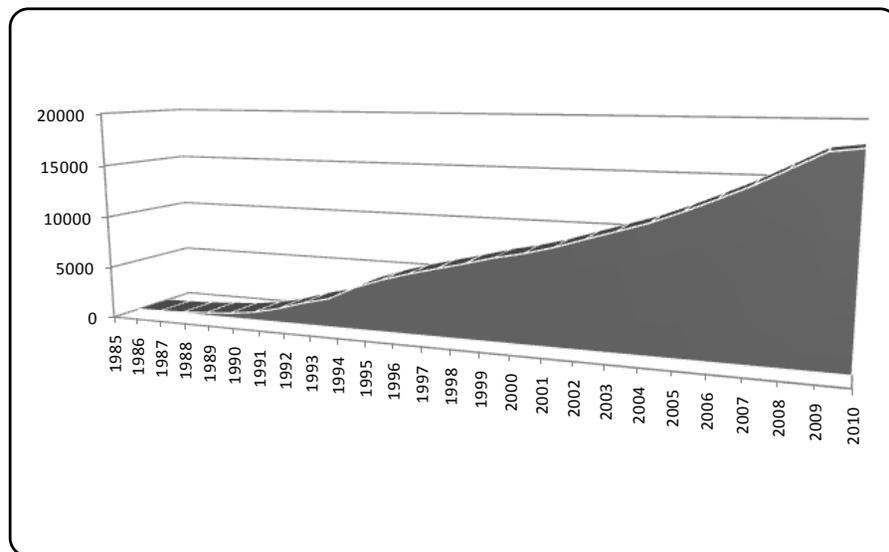
SITUACION ACTUAL DEL VIH EN EL DISTRITO CAPITAL PRIMER TRIMESTRE 2010

En la actualidad el VIH/SIDA tiene importantes fuentes de información, la primera de ellas el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), al cual son notificados los casos identificados como positivos y que son atendidos en las diferentes IPS del Distrito Capital, la segunda son los datos de los donantes identificados como reactivos dentro del proceso de tamización de sangre en el Distrito Capital. A continuación se hace el análisis de estas fuentes de información como base para establecer la situación actual de la enfermedad en el Distrito Capital.

SIVIGILA

Notificación acumulada de casos

Grafica N° 1. Acumulado de casos notificados de VIH/Sida, 1985 a 2010, Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1985 a 2010

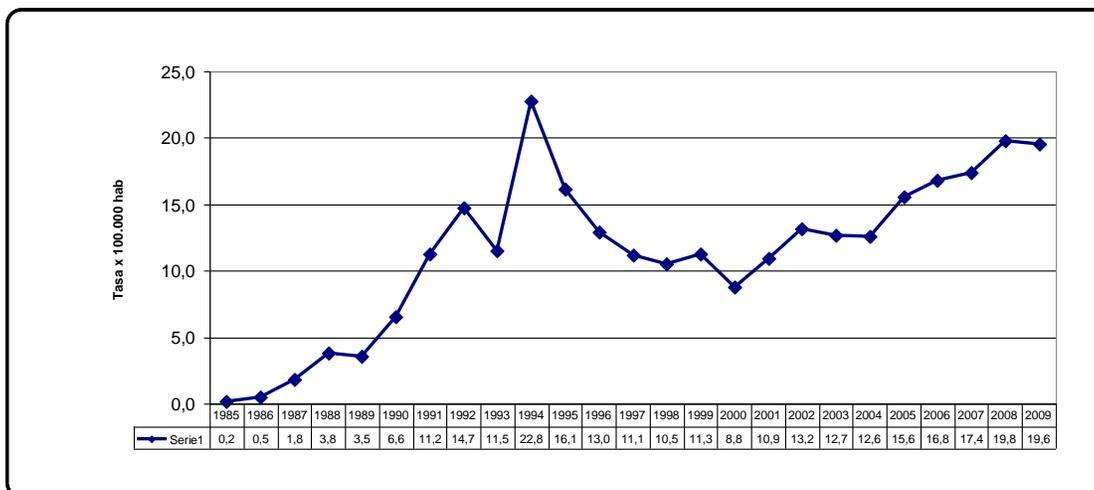
En la Grafica 1 se observa el número de casos acumulados de VIH/Sida notificados entre 1.985 y el 04 de abril de 2010 (semana epidemiológica 13) esto es 18.119, aquí se encuentran incluidos casos nuevos, actualizaciones en el estadio clínico y muertes.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Grafica N° 2. Proporción de notificación de VIH/SIDA por 100.000 habitantes 1985 a 2009, Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1985 a 2009

La proporción de notificación por 100.000 habitantes nos permite observar la relación entre el número de casos notificados por año y la población estimada para la ciudad para el mismo periodo. En el análisis histórico se observa que esta ha venido aumentando con algunos picos en la década de los 90 relacionados con la campaña nacional para la realización masiva de la prueba para VIH. En el 2009 por primera vez en los últimos 5 años se observa una leve disminución, estos resultados deben ser analizados a la luz del funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y evaluar si la reducción de la proporción es real o se debe a factores relacionados con barreras de acceso a la prueba diagnóstica u otras dificultades en el proceso de notificación.

Comparación trimestre 2009 - 2010

Tabla N° 1. Frecuencia absoluta y relativa de casos de VIH/SIDA, comparación I trimestre 2009 y 2010, distribución por sexo, ciclo de vida y aseguramiento. Bogotá D.C.

Variable	I trimestre 2009		I trimestre 2010		
	casos	porcentaje	casos	porcentaje	
Sexo	F	76	18,9%	55	16,1%
	M	327	81,1%	286	83,9%
Etapa de ciclo	Infancia	1	0,2%	3	0,9%
	Juventud	86	21,3%	96	28,2%
	Adulthood	308	76,4%	234	68,6%
	Vejez	8	2,0%	8	2,3%
Aseguramiento	Contributivo	246	61,0%	241	70,7%
	Subsidiado	55	13,6%	45	13,2%
	Excepción	9	2,2%	5	1,5%
	Especial	10	2,5%	3	0,9%
	No afiliado	83	20,6%	47	13,8%
Total semestre	403	100,0%	341	100,0%	

Fuente: SIVIGILA – SDS 2009 a 2010





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La tabla 1 muestra el resumen de la notificación de casos de VIH/SIDA, haciendo la comparación entre I trimestres de 2009 y 2010 por 3 variables claves tales como sexo, ciclo de vida y aseguramiento. En el comportamiento global se observa en el año en curso una disminución del 15,4% en comparación con el I trimestre de 2010. La proporción de participación en el total de casos notificados por sexo y etapa de ciclo no presento variaciones significativas, con respecto al aseguramiento hubo un aumento de participación de personas contributivas y una disminución en no afiliadas.

Descripción I trimestre 2010

Procedencia de los casos

Tabla N° 2. Frecuencia absoluta y relativa de casos de VIH/SIDA, 2010, distribución por sitio de procedencia, Bogotá D.C.

Procedencia	Casos	Frecuencia
BOGOTA	313	91,8%
BOYACA	2	0,6%
CASANARE	1	0,3%
CUNDINAMARCA	20	5,9%
GUAVIARE	1	0,3%
NARIÑO	1	0,3%
NORTE SANTANDER	1	0,3%
PUTUMAYO	1	0,3%
TOLIMA	1	0,3%
Total general	341	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS 2010

De la totalidad de personas notificadas como VIH/Sida en el I trimestre de 2010, el 8,2% correspondieron a casos que no provenían del Distrito Capital en comparación con el mismo periodo de 2009 se mantuvo al representar el 8.3%. Cundinamarca con el 5,9% es el departamento en el cual residen la mayor parte de las personas notificadas que no proceden del Distrito Capital lo cual es de esperar por ser ciudad central de la región y donde se encuentran la mayoría de instituciones de referencia para el tratamiento de esta patología.

Localización de los casos residentes en el Distrito Capital

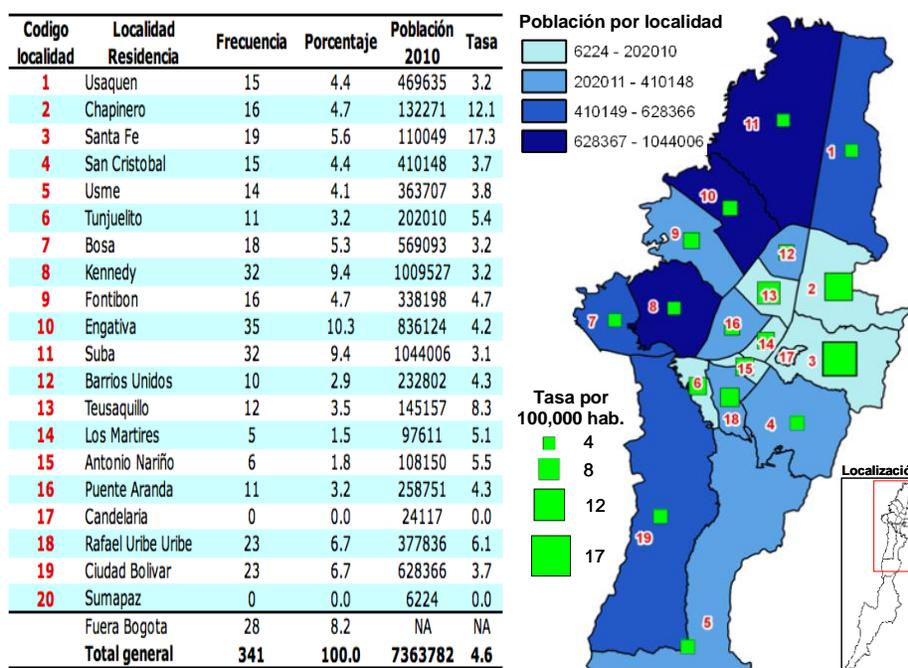
En la tabla 4, se muestran las proporciones de notificación de casos de VIH en lo local, lo cual nos permite observar cuantas personas están notificadas por VIH/Sida por cada 100.000 habitantes que tiene cada una de las localidades. Se observa que las tres localidades con la mayor proporción para el I trimestre de 2010 son Santa Fe, Chapinero y Teusaquillo con 17,3, 12,1 y 8,3 respectivamente, en comparación con 2009 se observa



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

que las dos primeras localidades son las mismas se observa un cambio con la última que en 2009 se encontraba en cuarto lugar. Se debe tener en cuenta que estas localidades concentran gran parte de la población habitante de calle y en situación de desplazamiento, que son unas de las más vulnerables para la transmisión de VIH/Sida, así como la población LGBT con toda la estructura que hace que sea una población con niveles mayores de vulnerabilidad.

Mapa N° 1, tabla N° 3. Casos de VIH notificados proporción por 100.000 habitantes distribuidos por localidad de residencia, 2010, Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2010

Aseguramiento

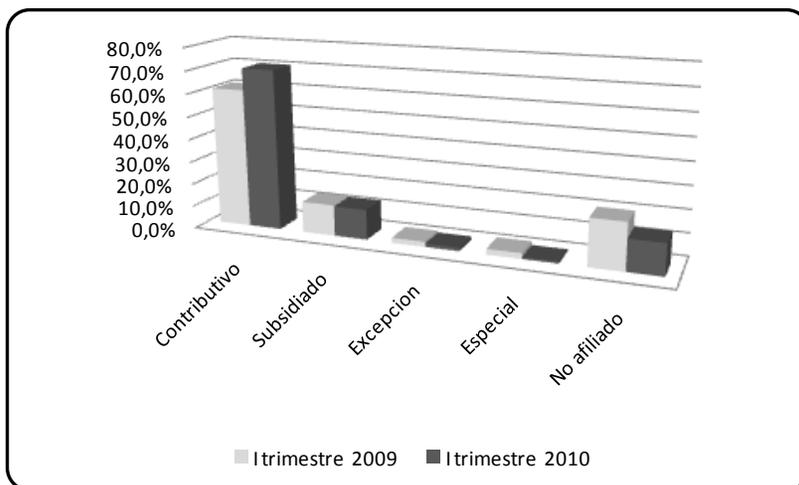
En la grafica 3, se observa la distribución según tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los notificados por VIH/Sida al SIVIGILA. Se observa que en el contributivo se encuentra el 70,7% de la totalidad de los casos lo que indica un aumento del 2% y los no vinculados disminuyeron en un 43,3% en relación con el mismo periodo de 2009. Se debe tener en cuenta que estos últimos deben ser ingresados al sistema como vinculados y atendidos como tal a cargo del Fondo Financiero Distrital, mientras se define la situación de estas personas y hacen su transición hacia regímenes subsidiados o contributivos.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Grafica N° 3. Casos de VIH notificados al SIVIGILA en 2010, Bogotá D.C, distribuidos por régimen de afiliación a seguridad social.

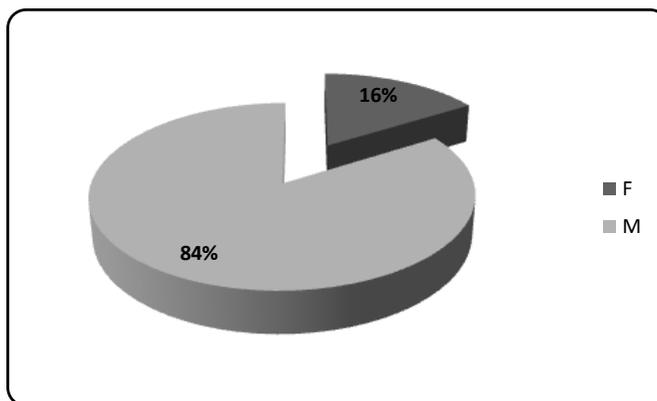


Fuente: SIVIGILA – SDS 2009 a 2010

Distribución por sexo

Se observa en la grafica 4 que para el 2010 hay mayor presencia de casos en hombres con el 84%, esta variable no mostró mayores cambios con respecto al mismo periodo del año anterior. Para I trimestre de 2010 se define razón de infección por VIH de 5,2 hombres por cada mujer, lo que representa una mejoría con 2009 que fue de 4,2 a 1.

Gráfica N° 4. Porcentaje de casos de VIH notificados al SIVIGILA distribuidos por sexo, Bogotá D.C, I trimestre 2010.



Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2010



Distribución según pertenencia étnica

En la tabla 4 se observa que para el I semestre de 2010 el 2,3% del total de casos notificados se identifican con alguna pertenencia étnica, llama la atención la gran disminución en comparación con el mismo periodo de 2009 donde fue de 20,3%. De continuar este comportamiento significaría una detención de la tendencia al aumento observada en los últimos 5 años, es importante identificar si el comportamiento esta relacionada con la disminución real de casos o con aspectos que están alterando el diagnóstico y notificación de casos. El aumento mencionado en los últimos años esta fuertemente asociado a los factores económicos y de conflicto armado interno que han generado movimientos migratorios especialmente de los grupos étnicos a la ciudad capital del país, esto sumado a las condiciones de vulnerabilidad en las cuales residen estas personas sus primer años en la ciudad.

Tabla N° 4. Frecuencia absoluta y relativa de hombres y mujeres notificadas como VIH, distribución según pertenencia étnica, Bogotá D.C, I trimestre 2009 – 2010.

Pertenencia étnica	I semestre 2009		I semestre 2010	
	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje
Indígena	0	0,0%	2	0,6%
ROM Gitano	2	0,5%	0	0,0%
Raizal	2	0,5%	3	0,9%
Palenquero	0	0,0%	0	0,0%
Negro	78	19,4%	3	0,9%
Otros	321	79,7%	333	97,7%
Total general	403	100,0%	341	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Bogotá D.C. 2009 - 2010

Distribución por grupo de edad

El VIH/SIDA históricamente ha afectado principalmente a los grupos poblacionales con mayor actividad sexual por su relación con mayores factores de riesgo y vulnerabilidad para la transmisión del VIH y otras ITS, especialmente en las etapas donde se da el inicio sexual. Para el Distrito Capital en I semestre de 2010 los grupos más afectados fueron las personas entre los 20 y 44 años con 80,6%, este grupo muestra un comportamiento similar para el mismo periodo de 2009. Los grupos quinquenales más afectados son los de 20 a 24 y 25 a 29 con 19,6%, para el mismo periodo de 2009 en grupo más afectado fue el de 30 a 34 con 18,6%. Esto indica que la epidemia esta afectando principalmente a la población más productiva social y económicamente, impactando en el número de años de vida saludable perdidos y expectativa de vida de Bogotá D.C, es importante hacer



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

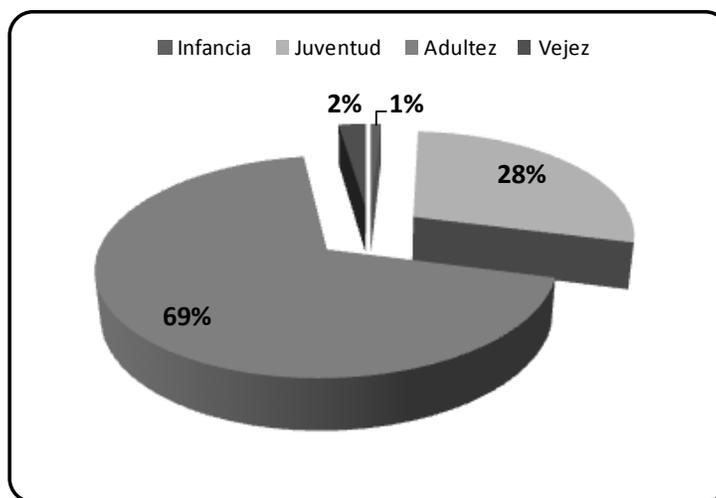
análisis más avanzados que permita ver el efecto de las estrategias para intensificar el acceso a la prueba voluntaria con el diagnóstico temprano de la infección.

Tabla N° 5. Casos de VIH notificados al SIVIGILA distribuidos por grupo de edad. Bogotá D.C, I trimestre 2009 - 2001

Grupo de edad	I semestre 2009		I semestre 2010	
	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje
>1 año	1	0,2%	0	0,0%
1 a 4	0	0,0%	1	0,3%
5 a 9	0	0,0%	1	0,3%
10 a 14	0	0,0%	1	0,3%
15 a 19	17	4,2%	7	2,1%
20 a 24	48	11,9%	67	19,6%
25 a 29	66	16,4%	67	19,6%
30 a 34	75	18,6%	65	19,1%
35 a 39	72	17,9%	42	12,3%
40 a 44	54	13,4%	34	10,0%
45 a 49	35	8,7%	19	5,6%
50 a 54	20	5,0%	15	4,4%
55 a 59	7	1,7%	14	4,1%
60 a 64	5	1,2%	5	1,5%
65 y +	3	0,7%	3	0,9%
Total general	403	100,0%	341	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Bogotá D.C. 2009 - 2010

Gráfica N° 5. Casos de VIH notificados al SIVIGILA distribuidos por etapa de ciclo. Bogotá D.C, I trimestre 2010.



Fuente: SIVIGILA, Bogotá D.C. 2010

En concordancia con el análisis por grupos de edad quinquenales, la etapa de ciclo con mayor número de casos es la de adultez, la cual en conjunto con juventud aportan el 97% de los reportes. Los casos pertenecientes a la etapa de ciclo infancia son relacionados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

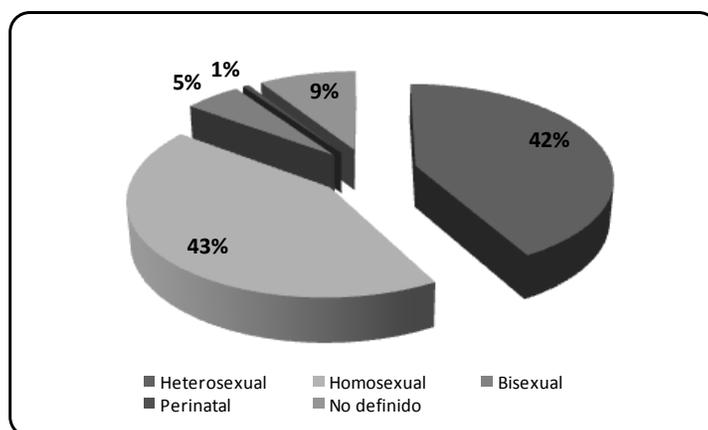
con 1 caso que tiene seguimiento por mas de 18 meses por transmisión vertical de VIH y que no es residente de la ciudad y otros que se notificación como cambio en estadio clínico de VIH a SIDA.

Mecanismo de transmisión

Esta es una de las variables de mayor importancia para el análisis de la evolución de la epidemia, la afectación en diferentes grupos poblacionales y los mecanismos de transmisión, por dificultades relacionadas con el estigma y discriminación asociadas a la orientación sexual e identidad de genero que causa ocultamiento de la verdadera orientación sexual los resultados son poco confiables, aunque en 2009 se realizo un trabajo fuerte para mejorar el diligenciamiento de la misma.

Claramente la principal causa de transmisión del VIH es la sexual con el 90,3% del total de reportes, igual a lo observado en 2009, seguido por los no definidos con el 9% y la transmisión perinatal con el 1%, esta ultima cifra corresponde a 2 casos presentados en el periodo analizado de los cuales 1 es una actualización en estadio clínico y el restante es un caso de 6 años procedente de fuera de la ciudad.

Grafica N° 6. Casos de VIH notificados a SIVIGILA distribuidos por probable mecanismo de transmisión, Bogotá D.C, I semestre de 2010.



Fuente: SIVIGILA – SDS 2010

Estadio clínico de notificación

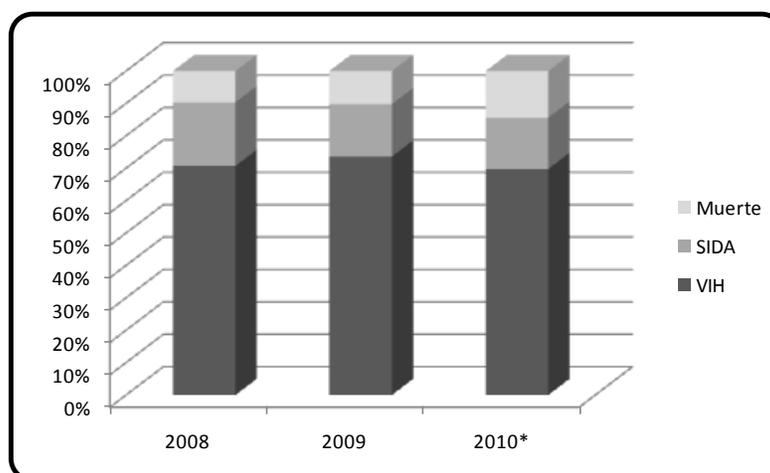
En la grafica 7 se hace del análisis sobre el estadio clínico en cual se encontró la persona al momento de hacer la notificación. El comportamiento para los dos años analizados y I trimestre de 2010 muestra comportamientos similares, importante evidenciar como la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

mayoría son identificados en estadio VIH, lo cual indica momentos oportunos de diagnóstico y por consiguiente inicio de tratamiento temprano y mejoras en las expectativas de vida. El 15,8% fueron notificados como SIDA, se debe tener en cuenta que buena parte de estos casos son actualizaciones de estadio clínico los cuales ya estaría en tratamiento médico, los restantes son casos nuevos, esto implica personas que en promedio llevaran más de 7 años viviendo con el virus y generando posiblemente mayores transmisiones, así como un deterioro avanzado del sistema inmunológico lo cual repercutirá en esquemas terapéuticos con resultados menos efectivos. El 14,4% restante fueron notificados como muertes, de los cuales algunos casos pueden ser actualizaciones de personas notificadas previamente o que nunca fueron identificadas.

Grafica N° 7. Porcentaje de casos de VIH notificados distribuidos según estadio clínico, en Bogotá D.C, I trimestre de 2010.



Fuente: SIVIGILA – SDS 2008 a *I trimestre 2010

Coinfecciones

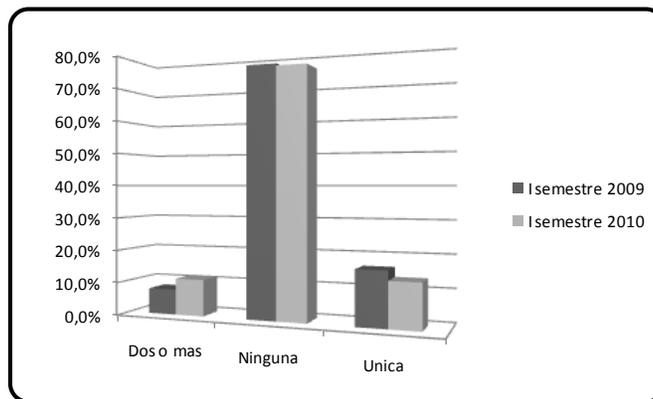
La principal complicación y causa de muerte entre las personas viviendo con VIH/SIDA son las coinfecciones, generadas por la disminución en la respuesta inmunológica relacionado con el avance de la enfermedad.

En la grafica 8, se observa como el 24,6% de los casos notificados en el I trimestre de 2010 tenían algún tipo de coinfección, proporción mayor que en 2009 que para el cierre del año fue de 23%. La mayor proporción no presentan coinfecciones lo cual es compatible con los hallazgos en el estadio clínico de notificación, estos dos aspectos generan buenas expectativas para el tratamiento y calidad de vida de estas personas.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Grafica N° 8. Coinfecciones en casos notificados por VIH/SIDA, Bogotá D.C. I semestre 2009 – 2010.



Fuente: SIVIGILA – SDS 2009

Tabla N° 6. Clases de coinfecciones en casos notificados por VIH/SIDA, I semestre 2010, Bogotá D.C.

Tipo de coinfeccion	I semestre 2009		I semestre 2010		
	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje	
Candidiasis Esofágica	25	14,5%	18	11,1%	Candidiasis 2010 16%, 2009 17,4%
Toxoplasmosis Cerebral	17	9,9%	9	5,6%	
Neumonía Recurrente	16	9,3%	15	9,3%	Neumonias 2101 19,1%, 2009 19,2%
Síndrome de Emaciación	13	7,6%	13	8,0%	
Neumonía por Pneumocistis	17	9,9%	16	9,9%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Tuberculosis Extrapulmonar	5	2,9%	5	3,1%	
Sarcoma de Kaposi	7	4,1%	12	7,4%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Tuberculosis Pulmonar	8	4,7%	5	3,1%	
Candidiasis de las Vías Aéreas	5	2,9%	8	4,9%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Encefalopatía	7	4,1%	2	1,2%	
Meningitis	7	4,1%	2	1,2%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Criptococcosis Extrapulmonar	7	4,1%	7	4,3%	
Herpes Zoster	5	2,9%	6	3,7%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Citomegalovirus	6	3,5%	5	3,1%	
Criptosporidiasis Crónica	7	4,1%	2	1,2%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Septicemia Recurrente	3	1,7%	7	4,3%	
Cáncer Cervical Invasivo	2	1,2%	0	0,0%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Herpes simplex	3	1,7%	6	3,7%	
Histoplasmosis Diseminada	2	1,2%	3	1,9%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Linfoma de Burkitt	0	0,0%	3	1,9%	
Linfoma Inmunoblástico	3	1,7%	1	0,6%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Leucoencefalopatía Multifocal	3	1,7%	5	3,1%	
Hepatitis C	2	1,2%	3	1,9%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Retinitis por citomegalovirus	0	0,0%	3	1,9%	
Histoplasmosis extrapulmonar	1	0,6%	5	3,1%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Isosporidiasis Crónica	1	0,6%	0	0,0%	
Coccidioidomicosis	0	0,0%	1	0,6%	Tuberculosis 2010 6,2%, 2009 7,6%
Total coinfecciones	172	100,0%	162	100,0%	

Fuente: SIVIGILA – SDS 2009 a 2010



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La coinfección de mayor presencia en el I semestre de 2010 fue la Candidiasis Esofágica con el 11,1%, seguida por neumonía por pneumocistis y neumonía recurrentes lo cual es similar a lo evidenciado para el mismo semestre de 2009. Haciendo la agrupación de patologías similares se encuentra que la neumonía es la principal coinfección con más del 19% de los casos notificados tanto para 2009 como 2010. Las dos coinfecciones que le siguen en importancia definida por peso porcentual es la candidiasis y la tuberculosis, el grupo de las neoplasias representan el 9,9% lo cual es de gran importancia por la alta letalidad causada por la asociación de dichas patologías con el VIH.

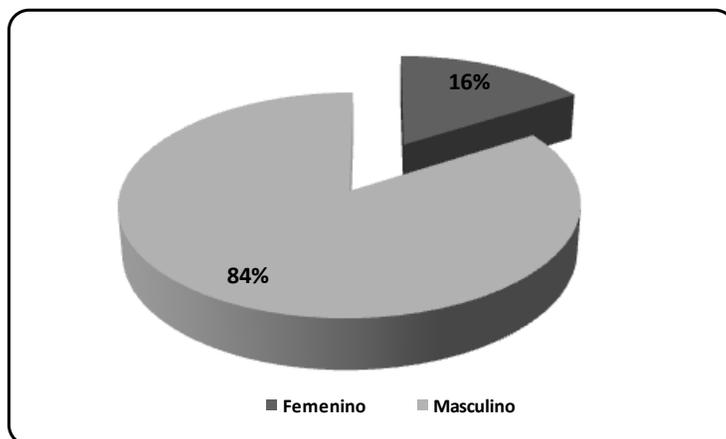
HEMOVIGILANCIA

La información aquí presentada muestra la totalidad los resultados positivos para VIH de donantes de la Red Distrital de Bancos de Sangre. Se debe tener en cuenta que los casos identificados como reactivos son asesorados y canalizados por la Secretaria Distrital de Salud para atención integral por sus diferentes EPS, mediante el proyecto especial de canalización de donantes de sangre que para 2009 cerro con una efectividad cercana al 87%.

Del total de muestra enviadas al Laboratorio de Salud Pública para hacer la confirmación para este evento 174 el 14,4% tuvieron como resultado confirmado VIH positivo en comparación con 2009 se observa un aumento de 10 puntos porcentuales. A continuación se hace análisis de los resultados relacionados con este evento.

Distribución por sexo

Grafica N° 9. Donantes positivos para VIH distribución según sexo, Bogotá D.C, I de 2010



Fuente: Laboratorio de Salud Pública, 2010

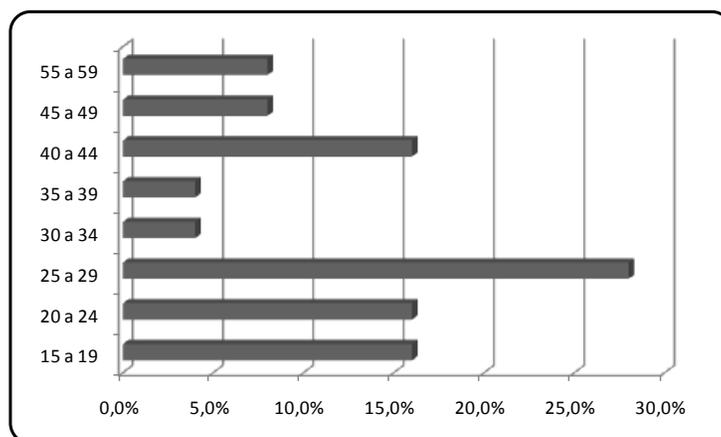


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En la grafica 9 se observa que los hombres aportan el 84% del total de casos reportados para el I semestre de 2010, estas cifras son concordantes con el comportamiento de la notificación del evento al SIVIGILA y la clasificación actual de epidemia concentrada y son iguales a los reportes de 2009. La canalización de donantes reactivos es esencial en la ruptura de las cadenas de transmisión en este tipo de eventos.

Distribución por edad

Grafica N° 10. Donantes positivos para VIH a primer trimestre de 2010, en Bogotá D.C, distribuidos por grupo de edad y evento.



Fuente: Laboratorio de Salud Pública, 2010

En la grafica 10 se debe tener en cuenta que las únicas personas que pueden ser donantes de sangre son las mayores de 18 años, por eso la distribución de la tabla inicia en el rango donde se encuentra la mayoría de edad. Se observa que el grueso de la población afectada esta entre los 18 y 29 años quienes representan el 60% del total de la población, siendo de estos grupos el de los 25 a 29 años quien más aporta con el 28%, este comportamiento es similar al presentado en el mismo periodo de 2009.

Institución que remite la muestra

Como se observa en la tabla 7 la Fundación Hematológica Colombiana es la que remitió el mayor número de unidades de sangre fue el Hemocentro Distrital con el 32%, seguido de la Fundación Hematológica Colombia con el 16,3%. Con respecto al porcentaje de muestras confirmadas como positivas se encuentra el mayor numero en el Hemocentro Distrital con el 28% seguido por Fundación Hematológica Colombia y Fundación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Karlandsteiner, ambas con el 16%. Este comportamiento es similar al mismo periodo de 2009, es importante que estas instituciones verifiquen el procesos de selección de donantes aunque también se debe hacer el análisis a la luz del volumen de unidades de sangre manejadas por las instituciones en cuestión.

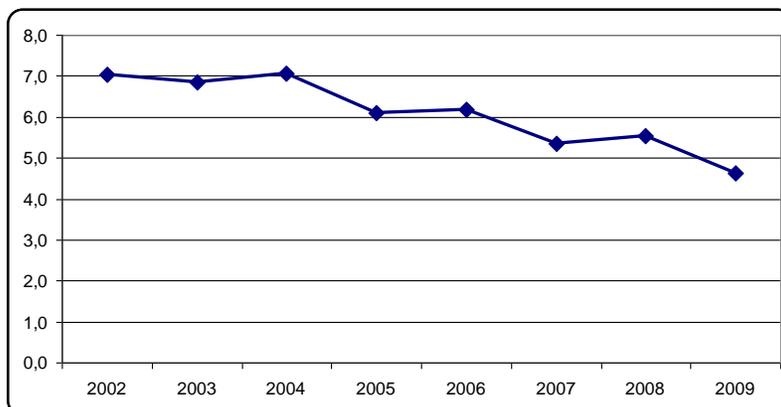
Tabla N° 7. Instituciones que remiten las unidades de sangre para análisis, Bogotá D.C, 2010.

Nombre Banco de Sangre	Frecuencia	Porcentaje
CLINICA MARLY	0	0,0%
CRUZ ROJA	3	12,0%
FUNDACION CARDIO INFANTIL	3	12,0%
FUNDACION HEMATOLOGICA COLOMBIA	4	16,0%
FUNDACION KARLANDSTEINER	4	16,0%
HEMOCENTRO SDS	7	28,0%
HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO	0	0,0%
HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	1	4,0%
HOSPITAL INFANTIL SAN JOSE	0	0,0%
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	0	0,0%
HOSPITAL POLICIA NACIONAL	0	0,0%
HOSPITAL SAN JOSE	0	0,0%
HOSPITAL SAN RAFAEL	1	4,0%
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	0	0,0%
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	1	4,0%
MEDERI, HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR	1	4,0%
Total general	25	100,0%

Fuente: Laboratorio de Salud Pública, 2010

ESTADISTICAS VITALES

Grafica N° 11. Tasa por 100.000 habitantes de muertes por SIDA, Bogotá D.C, 2009



Fuente: Estadísticas vitales SDS 2009

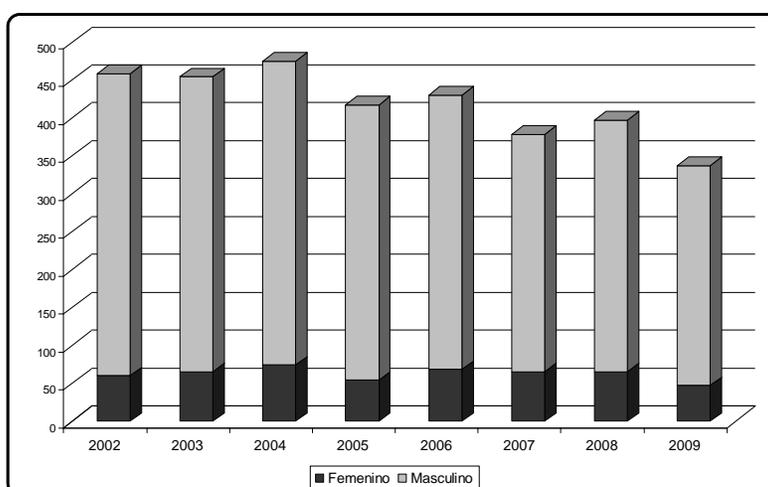
En la grafica 11 se observa el comportamiento de la mortalidad por SIDA en el Distrito Capital para el periodo 2002 a 2009, se define una clara tendencia a la disminución en el número de casos. Mundialmente especialmente en los países desarrollados desde la aparición en los años 90 de la terapia antirretroviral ha disminuido constantemente las



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

muerres asociadas a la epidemia, aunque como se menciona el numero de casos tiene una tendencia a la disminución es importante identificar que el comportamiento del indicador es irregular teniendo periodos de aumento. El tenue avance y en algunos casos el retroceso de este indicador puede estar asociado a las deficiencias propias del sistema de general de seguridad social en salud, especialmente a las relacionadas con la profunda fragmentación entre tipos de afiliación y la definición de algunas patologías denominadas enfermedades de alto costo como aspectos puramente económicos.

Grafica N° 12. Casos de muertes por SIDA distribuidos según sexo, Bogotá D.C, 2009



Fuente: Estadísticas vitales SDS 2009

En concordancia con los análisis de razón de infección por VIH encontramos que el mayor impacto de la mortalidad por SIDA esta en los hombres, este comportamiento se ha mantenido estable en el periodo analizado, en promedio las mujeres representan para 2002 a 2009 el 14,9% del total de casos y los hombres el 85,1%.

Conclusiones

- En general el comportamiento de la epidemia es similar en este periodo con lo observado en 2010.
- Se identifica un número menor de casos notificados en I trimestre de 2010 en comparación con el mismo periodo de 2009, es importante hacer seguimiento al proceso de Vigilancia en Salud Publica para identificar si la reducción en el número de casos es real o esta relacionado con otros aspectos que puedan estar causando disminución en el diagnostico o notificación.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

- La epidemia aunque esta afectando la población general como se observa en la razón de infección hombre mujer y georreferenciación de casos, aun se define como concentrada para la ciudad.
- El VIH está claramente relacionado con elementos estructurales de la sociedad como la inequidad social, así como una gran carga del estigma y la discriminación que actúa en doble sentido, por un lado favoreciendo la aparición de nuevos casos al no permitir abordar abiertamente la sexualidad humana y por otra haciendo que las personas viviendo con VIH no tengan las redes sociales y de apoyo que les garantice la calidad de vida.

Elaboro: Manuel González Mayorga.

Reviso: María Patricia González Cuellar





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

230

Honorable Concejal
CELIO NIEVES HERRERA
Presidente Mesa Directiva
Concejo de Bogotá D.C.
Calle 36 No 28A - 41
Bogotá D.C.

Asunto: envío informe I trimestre de 2010 de VIH/SIDA

Cordial saludo, por medio de la presente y dando cumplimiento al acuerdo 143 de marzo de 2005, en sus artículos 13 y 19, nos permitimos enviar el informe correspondiente al primer trimestre de 2010 de la evolución del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Bogotá Distrito Capital.

Atentamente

RICARDO ROJAS HIGUERA
Director Salud Pública

Elaboración: 19/05/10
Proyectado: Manuel González M.
Reviso: Maria Patricia Gonzalez C.
Anexo: 15 folios

CC. Manuel González Mayorga. Vigilancia en Salud Pública SDS.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

230

Doctor
JAIME GIL TOVAR
Veedor Distrital Delegado
Veeduría Distrital de Bogotá D.C
Av Carrera 24 N° 39 - 91
Bogotá D.C.

Asunto: envío informe I trimestre de 2010 de VIH/SIDA

Cordial saludo, por medio de la presente y dando cumplimiento al acuerdo 143 de marzo de 2005, en sus artículos 13 y 19, nos permitimos enviar el informe correspondiente al primer trimestre de 2010 de la evolución del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Bogotá Distrito Capital.

Atentamente

RICARDO ROJAS HIGUERA
Director Salud Pública

Elaboración: 19/05/10
Proyectado: Manuel González M.
Reviso: María Patricia Gonzalez C.
Anexo: 15 folios

CC. Manuel González Mayorga. Vigilancia en Salud Pública SDS.

