



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

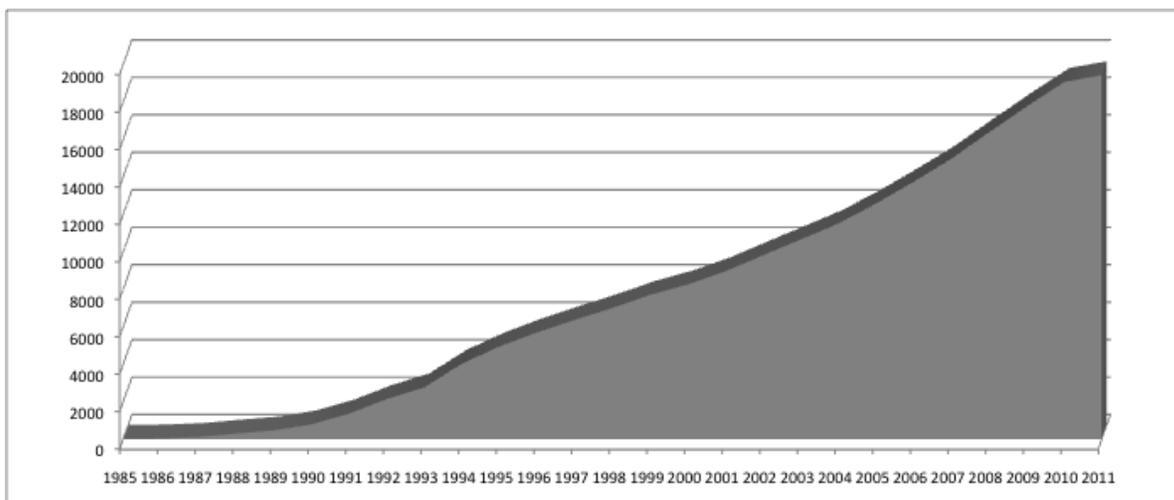
## SITUACION ACTUAL DEL VIH EN EL DISTRITO CAPITAL PRIMER TRIMESTRE 2011

En la actualidad el VIH/SIDA tiene como principal fuente de información 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. A continuación se hace el análisis de esta fuente de información como base para establecer la situación actual de la enfermedad en el Distrito Capital, las demás ventanas epidemiológicas serán analizadas en los informes de semestre y año.

### SIVIGILA

#### Notificación acumulada de casos

Grafica N° 1. Acumulado de casos notificados de VIH/Sida, 1985 a I trimestre de 2011, Bogotá D.C.



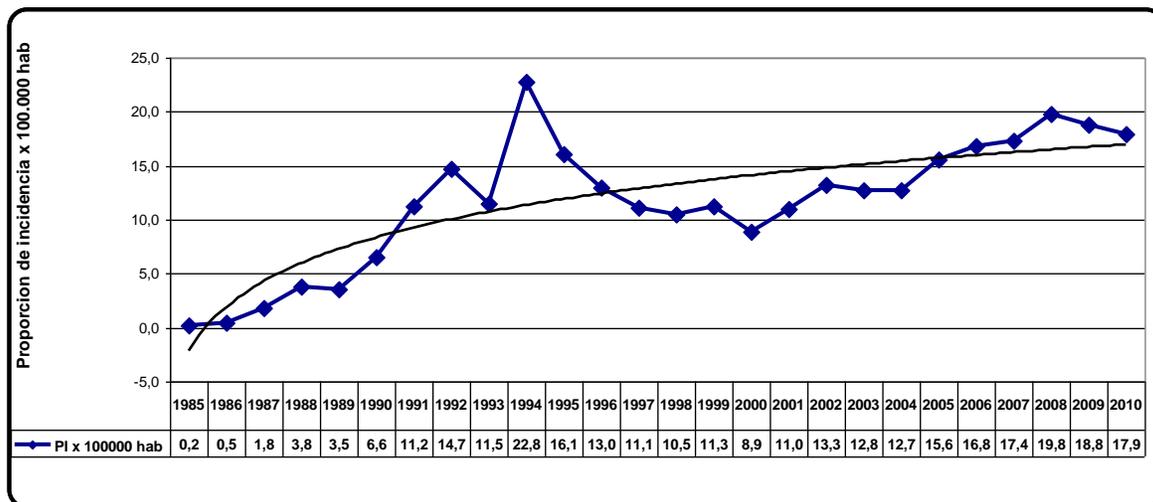
Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1985 a I trimestre 2011

En la Grafica 1 se observa el número de casos acumulados de VIH/Sida notificados entre 1.985 y el 31 de marzo de 2011 (semana epidemiológica 14) esto es 19.415, 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 incidencia de VIH/SIDA por 100.000 habitantes 1985 a 2010, Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1985 a 2010

La proporción de incidencia 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 campañas nacionales para realización masiva de la prueba de tamizaje para VIH.

En el 2009 por primera vez en los últimos 5 años se observa una disminución, comportamiento que se mantiene en 2010 donde se notificaron 1.321 casos que representan una disminución de 3% en relación con 2009, estos resultados deben ser analizados a la luz del funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA y evaluar si la reducción es real o se debe a factores relacionados con barreras de acceso a la prueba diagnóstica u otras dificultades en el proceso de notificación, en 2010 se da un cambio en el software y protocolos del SIVIGILA los cuales pueden haber impacto de una forma importante la notificación del VIH como se identificó con otros eventos de interés en salud pública que presentaron aumento en el subregistro. Es importante resaltar que la Secretaría Distrital de Salud ha desarrollado acciones importantes para contener la evolución del VIH que también están relacionadas con la reducción en el número de casos y el inicio de cambio en la tendencia del evento.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Comparación trimestre 2010 - 2011

Tabla N° 1. Frecuencia absoluta y relativa de casos de VIH/SIDA, comparación I trimestre 2010 y 2011, distribución por sexo, ciclo de vida y aseguramiento. Bogotá D.C.

Variable		I trimestre 2010		I trimestre 2011	
		casos	porcentaje	casos	porcentaje
Sexo	F	55	16,1%	74	20,4%
	M	286	83,9%	289	79,6%
Etapa de ciclo	Infancia	3	0,9%	1	0,3%
	Juventud	96	28,2%	90	24,8%
	Adultez	234	68,6%	259	71,3%
	Vejez	8	2,3%	13	3,6%
Aseguramiento	Contributivo	241	70,7%	210	57,9%
	Subsidiado	45	13,2%	85	23,4%
	Excepcion	5	1,5%	7	1,9%
	Especial	3	0,9%	23	6,3%
	No afiliado	47	13,8%	38	10,5%
Total semestre		341	100,0%	363	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2010 a 2011

La tabla 1 muestra el resumen de la notificación de casos de VIH/SIDA, haciendo la comparación entre I trimestres de 2010 y 2011 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 de 6,5% en comparación con el I trimestre de 2011. La proporción de participación en el total de casos notificados por sexo se vio modificada con una mayor participación de las mujeres y de las personas de la etapa de ciclo vejez en 2011 lo cual concuerda con las conclusiones de 2010 donde se alerta sobre un mayor impacto en mujeres y población adulta mayor, en aseguramiento se observa una importante disminución en régimen contributivo y un aumento notable en el aporte de régimen subsidiado y especial.

## Descripción I trimestre 2010

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

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
BOGOTÁ	320	88,2%
BOYACA	3	0,8%
CAQUETA	1	0,3%
CASANARE	4	1,1%
CORDOBA	1	0,3%
CUNDINAMARCA	23	6,3%
EXTERIOR	1	0,3%
GUAJIRA	1	0,3%
META	2	0,6%
SANTANDER	2	0,6%
TOLIMA	4	1,1%
VALLE	1	0,3%
Total general	363	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2011





De la totalidad de personas notificadas como VIH/Sida en el I trimestre de 2011, el 11,8% correspondieron a casos que no provenían del Distrito Capital en comparación con el mismo periodo de 2010 se observa un aumento en relación con el 8,2%. Cundinamarca con el 6,3% 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*

Tabla N° 3. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de VIH notificados proporción distribuidos por localidad de residencia I trimestre 2010 y 2011, Bogotá D.C.

Localidad Residencia	I trimestre 2010			I trimestre 2011		
	Frecuencia	Porcentaje	PI x 100.000	Frecuencia	Porcentaje	PI x 100.000
Fuera Bogota	28	NA	NA	41	NA	NA
Candelaria	0	0,0%	0,0	6	1,7%	24,9
Teusaquillo	12	3,5%	8,3	20	5,7%	13,8
Chapinero	16	4,7%	12,1	17	4,9%	12,9
Los Martires	5	1,5%	5,1	10	2,9%	10,2
San Cristobal	15	4,4%	3,7	20	5,7%	4,9
Antonio Nariño	6	1,8%	5,5	5	1,4%	4,6
Santa Fe	19	5,6%	17,3	5	1,4%	4,5
Rafael Uribe Uribe	23	6,7%	6,1	17	4,9%	4,5
Ciudad Bolivar	23	6,7%	3,7	26	7,5%	4,1
Usaquen	15	4,4%	3,2	19	5,5%	4,0
Engativa	35	10,3%	4,2	31	8,9%	3,7
Bosa	18	5,3%	3,2	21	6,0%	3,7
Suba	32	9,4%	3,1	36	10,3%	3,4
Kennedy	32	9,4%	3,2	34	9,8%	3,4
Puente Aranda	11	3,2%	4,3	8	2,3%	3,1
Barrios Unidos	10	2,9%	4,3	7	2,0%	3,0
Fontibon	16	4,7%	4,7	10	2,9%	3,0
Usme	14	4,1%	3,8	10	2,9%	2,7
Tunjuelito	11	3,2%	5,4	5	1,4%	2,5
Sumapaz	0	0,0%	0,0	0	0,0%	0,0
Total general	341	100,0%	4,6	348	100,0%	4,7

Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2010 y 2011

En la tabla 3, se muestran las proporciones de incidencia 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 2011 son Candelaria, Teusaquillo y Chapinero, en comparación con 2010 se observan las mismas localidades que a excepción de Candelaria encabezan este indicador para la ciudad. Se debe tener en cuenta que estas localidades concentran gran parte de la población habitante de calle y en situación de



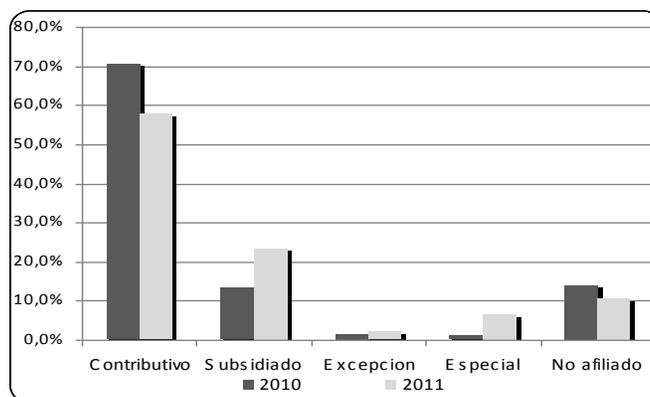
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

desplazamiento, que son unas de la más vulnerable para la transmisión de VIH/Sida, así como la población LGBTI, todas estas poblaciones se ven fuertemente afectadas por la estructura social que genera inequidades en el nivel educativo, acceso a servicios de salud entre otros que hace que presenten mas casos de VIH.

### *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 esta el mayor numero de casos aunque este mismo grupo es que tienen una de las mayores variaciones disminuyendo de 70,7% en 2010 a 57,9% en 2011, el grupo que presento el mayor aumento fue el perteneciente a régimen subsidiado que paso de 13,2% en 2010 a 23,4% en 2011. Para ajustar mas este indicador es necesario definir el total de población afiliada como denominador para poder identificar de una mejor forma el impacto según el aseguramiento

Grafica N° 3. Casos de VIH notificados al SIVIGILA en I trimestre 2010 y 2011, Bogotá D.C, distribuidos por régimen de afiliación a seguridad social.



Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2010 y 2011

### *Distribución por sexo*

Como se observa en la grafica 4 para el 2011 hay mayor presencia de casos en hombres con el 79,6%, esta variable mostró una disminución en el número de casos aportados por los hombres siendo de 83,9% en el mismo periodo de 2010.

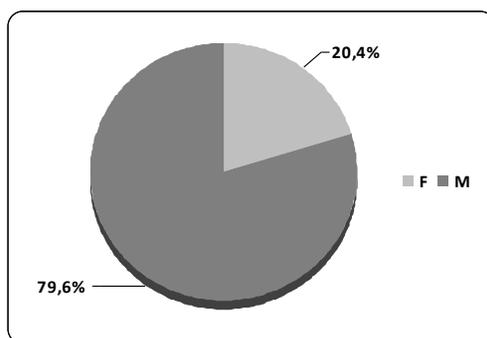




ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Para I trimestre de 2011 se define una razón de infección por VIH de 3,9 hombres por cada mujer, lo que representa un mayor impacto en este último grupo en relación con 2010 donde este mismo indicador fue de 4,7 a 1.

Gráfica N° 4. Porcentaje de casos de VIH notificados al SIVIGILA distribuidos por sexo, Bogotá D.C, I trimestre 2011.



Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2011

Distribución según pertenencia étnica

Tabla N° 4. Frecuencia absoluta y relativa de hombres y mujeres notificadas como VIH, distribución según pertenencia étnica, Bogotá D.C, I trimestre 2010 – 2011.

Pertenencia étnica	I semestre 2010		I semestre 2011	
	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje
Indígena	2	0,6%	1	0,3%
ROM Gitano	0	0,0%	0	0,0%
Raizal	3	0,9%	0	0,0%
Palenquero	0	0,0%	0	0,0%
Negro	3	0,9%	2	0,6%
Otros	333	97,7%	360	99,2%
Total general	341	100,0%	363	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2010 y 2011

En la tabla 4 se observa que para el I semestre de 2011 el 0,8% 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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

que están alterando el diagnóstico y notificación de casos. El aumento presentado en 2009 pudo haber estado asociado a 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 primeros años en la ciudad.

#### 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 prácticas sexuales de riesgo, consumo de sustancias psicoactivas y otros elementos que crean un contexto de mayor vulnerabilidad ante el VIH y otras ITS. Para el primer trimestre de 2011 los grupos más afectados fueron las personas de los rangos de edad entre 25 a 29 con 18% y 30 a 34 años con 19,6%. Entre los 20 y los 49 años se agrupa el 81,3% de los casos, lo cual indica que la epidemia está 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.

Tabla N° 5. Casos de VIH notificados al SIVIGILA distribuidos por grupo de edad. Bogotá D.C, I trimestre 2010 – 2011

Grupo edad	I trimestre 2010		I trimestre 2011	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1 a 4	1	0,3%	1	0,3%
5 a 9	1	0,3%	0	0,0%
10 a 14	1	0,3%	0	0,0%
15 a 19	7	2,1%	17	4,7%
20 a 24	67	19,6%	53	14,6%
25 a 29	67	19,6%	67	18,5%
30 a 34	65	19,1%	71	19,6%
35 a 39	42	12,3%	45	12,4%
40 a 44	34	10,0%	36	9,9%
45 a 49	19	5,6%	23	6,3%
50 a 54	15	4,4%	24	6,6%
55 a 59	14	4,1%	13	3,6%
60 a 64	5	1,5%	6	1,7%
65 y +	3	0,9%	7	1,9%
Total general	341	100,0%	363	100,0%

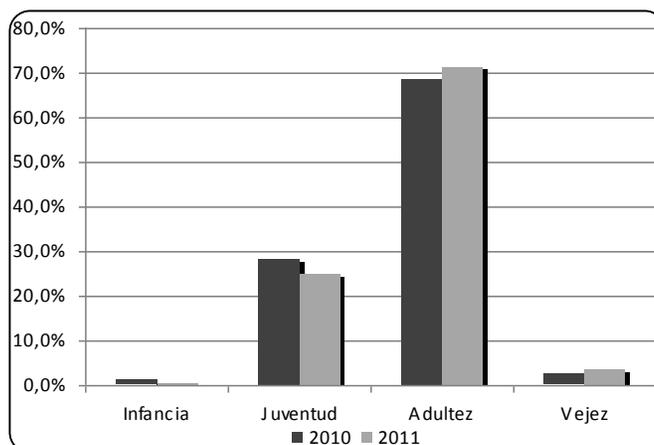
Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2010 y 2011





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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



Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2010 y 2011

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 96,1% de los reportes para 2011. El caso pertenecientes a la etapa de ciclo infancia fue una transmisión perinatal del VIH afiliado a régimen subsidiado a la cual ya se realizó el respectivo análisis de caso con los actores involucrados y se definieron las respectivas acciones de mejora.

### Mecanismo de transmisión

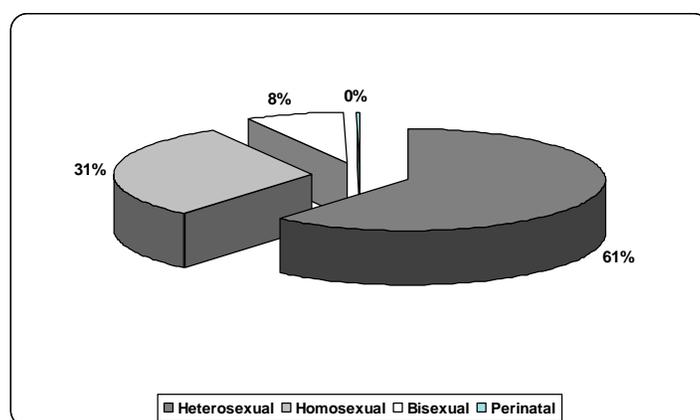
Esta es una de las variables de mayor importancia para el análisis de la evolución de la epidemia, la afectación en diferentes grupos poblacionales y los mecanismos de transmisión, por dificultades relacionadas con el estigma y discriminación asociadas a la orientación sexual e identidad de género que causa ocultamiento de la verdadera orientación sexual los resultados son poco confiables, aunque desde 2010 desapareció la opción “sin definir” lo cual fortaleció la calidad de la información.

Claramente la principal causa de transmisión del VIH es la sexual con el 99,7% del total de reportes, en comparación con el mismo periodo de 2010 aumento siendo para dicho momento de 90,3%, la transmisión perinatal represento un 0,28% que es una disminución con relacion al año anterior.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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 I trimestre 2011

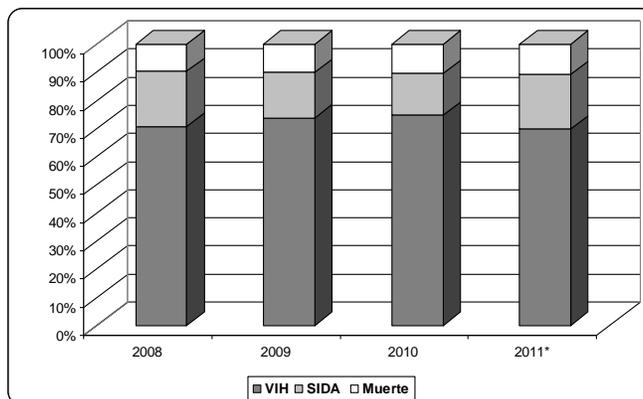
#### Estadío clínico de notificación

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 tres años analizados y I trimestre de 2011 muestra comportamientos similares, importante evidenciar como la mayoría son identificados en estadio VIH, lo cual indica momentos oportunos de diagnostico y por consiguiente inicio de tratamiento temprano y mejoras en las expectativas de vida. Para 2011 el 19,4% 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 medico, 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.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Grafica N° 7. Porcentaje de casos de VIH notificados distribuidos según estadio clínico, en Bogotá D.C, I trimestre 2008 - 2011.



Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2008 - 2011

### 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 tabla 6, se observa como el 26,7% de los casos notificados en el I trimestre de 2011 tenían algún tipo de coinfección, proporción levemente mayor que en 2010 que para el mismo periodo fue de 24,6% y que es la mayor en comparación con los dos años anteriores. 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.

Tabla N° 6. Coinfecciones en casos notificados por VIH/SIDA, Bogotá D.C. I semestre 2009 – 2011.

Numero de coinfeccion	I semestre 2009		I semestre 2010		I semestre 2011	
	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje
Dos o mas	31	7,7%	38	11,1%	42	11,6%
Ninguna	306	75,9%	257	75,4%	266	73,3%
Unica	66	16,4%	46	13,5%	55	15,2%
Total general	403	100,0%	341	100,0%	363	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS 2009





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

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

Tipo de coinfeccion	I semestre 2009		I semestre 2010		I semestre 2011		
	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje	
Candidiasis Esofágica	25	14,5%	18	11,1%	20	11,5%	<b>Condidiiasis</b>
Toxoplasmosis Cerebral	17	9,9%	9	5,6%	14	8,0%	2009 17,4%
Neumonía Recurrente	16	9,3%	15	9,3%	9	5,2%	2010 16,0%
Síndrome de Emaciación	13	7,6%	13	8,0%	14	8,0%	2011 17,2%
Neumonía por Pneumocistis	17	9,9%	16	9,9%	12	6,9%	<b>Tuberculosis</b>
Tuberculosis Extrapulmonar	5	2,9%	5	3,1%	10	5,7%	2009 7,6%
Sarcoma de Kaposi	7	4,1%	12	7,4%	11	6,3%	2010 6,2%
Tuberculosis Pulmonar	8	4,7%	5	3,1%	10	5,7%	2011 12,1%
Candidiasis de las Vías Aéreas	5	2,9%	8	4,9%	10	5,7%	<b>Neumonía</b>
Encefalopatía	7	4,1%	2	1,2%	2	1,1%	2009 19,2%
Meningitis	7	4,1%	2	1,2%	4	2,3%	2010 19,1%
Criptococcosis Extrapulmonar	7	4,1%	7	4,3%	6	3,4%	2011 15,5%
Herpes Zoster	5	2,9%	6	3,7%	0	0,0%	
Citomegalovirus	6	3,5%	5	3,1%	8	4,6%	
Criptosporidiasis Crónica	7	4,1%	2	1,2%	5	2,9%	
Septicemia Recurrente	3	1,7%	7	4,3%	4	2,3%	
Cáncer Cervical Invasivo	2	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	
Herpes simplex	3	1,7%	6	3,7%	ND	0,0%	
Histoplasmosis Diseminada	2	1,2%	3	1,9%	1	0,6%	
Linfoma de Burkitt	0	0,0%	3	1,9%	0	0,0%	
Linfoma Inmunoblastico	3	1,7%	1	0,6%	3	1,7%	
Leucoencefalopatía Multifocal	3	1,7%	5	3,1%	3	1,7%	
Hepatitis C	2	1,2%	3	1,9%	5	2,9%	
Hepatitis B	ND	0,0%	ND	0,0%	7	4,0%	
Retinitis por citomegalovirus	0	0,0%	3	1,9%	2	1,1%	
Histoplasmosis extrapulmonar	1	0,6%	5	3,1%	0	0,0%	
Isosporidiasis Crónica	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	
Coccidioidomicosis	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%	
Otras micobacterias	ND	0,0%	ND	0,0%	7	4,0%	
Tuberculosis meningea	ND	0,0%	ND	0,0%	7	4,0%	
Total coinfecciones	172	100,0%	162	100,0%	174	100,0%	

Fuente: SIVIGILA – SDS I trimestre 2009 a 2011

La coinfección de mayor presencia en el I semestre de 2011 es la Candidiasis Esofágica con el 11,5%, seguida por toxoplasmosis cerebral con 8,0% y la comorbilidad síndrome de emaciación igualmente con 8,0%. Haciendo la agrupación de patologías se encuentra que la Candidiasis es la principal coinfección con más del 17,4% de los casos notificados en 2011 esta coinfección esta por primera vez en primer lugar. Las dos coinfecciones que le siguen en importancia definida por peso porcentual es la neumonía con 15,5% la cual ocupó el primer lugar en 2009 y 2010, la tuberculosis en 2011 representó el 12,1% con un notable aumento generado por la inclusión en SIVIGILA 2010 de la tuberculosis meningea como coinfección de notificación obligatoria. El grupo de las neoplasias representan el 8% lo cual es de gran importancia por la alta letalidad causada por la asociación de dichas patologías con el VIH.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Conclusiones

- En general el comportamiento de la epidemia es similar en este periodo en comparación con 2010 aunque el número total de casos es mayor que el año anterior.
- Es importante hacer seguimiento al proceso de Vigilancia en Salud Pública para identificar si la reducción en la tendencia del VIH es real o está relacionado con otros aspectos que puedan estar causando disminución en el diagnóstico o notificación.
- La epidemia aunque está afectando a 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.
- Se requieren estrategias para incentivar el uso de preservativo desde la primera relación sexual para evitar infecciones tempranas, así como fortalecer el acceso a la asesoría y prueba voluntaria para diagnósticos oportunos e inicios de tratamiento tempranos.

Elaboro: Manuel González Mayorga.  
Reviso: Daibeth Henríquez





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

230

Honorable Concejal  
MARÍA VICTORIA VARGAS SILVA  
Presidenta Mesa Directiva  
Concejo de Bogotá D.C.  
Calle 36 No 28A - 41  
Bogotá D.C.

Asunto: envío informe I trimestre de 2011 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 2011 de la evolución de la epidemia por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Bogotá Distrito Capital.

Atentamente

**RICARDO ROJAS HIGUERA**  
Director Salud Pública

Elaboración: 17/06/2011  
Elaborado: Manuel González M.  
Reviso: Daibeth Henríquez  
Aprobado: Elkin Osorio  
Anexo: 13 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 2011 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 2011 de la evolución de la epidemia por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Bogotá Distrito Capital.

Atentamente

RICARDO ROJAS HIGUERA  
Director Salud Pública

Elaboración: 17/06/2011  
Elaborado: Manuel González M.  
Reviso: Daibeth Henríquez  
Aprobado: Elkin Osorio  
Anexo: 13 folios

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

