



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

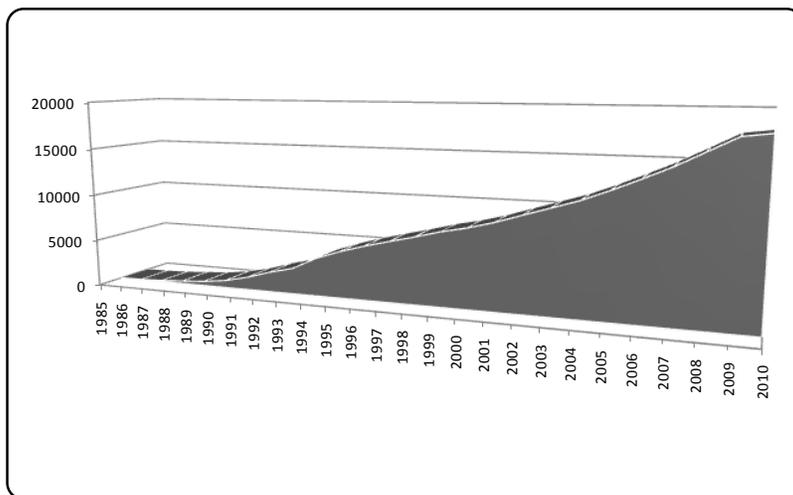
SITUACION ACTUAL DEL VIH EN EL DISTRITO CAPITAL PRIMER SEMESTRE 2010

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.



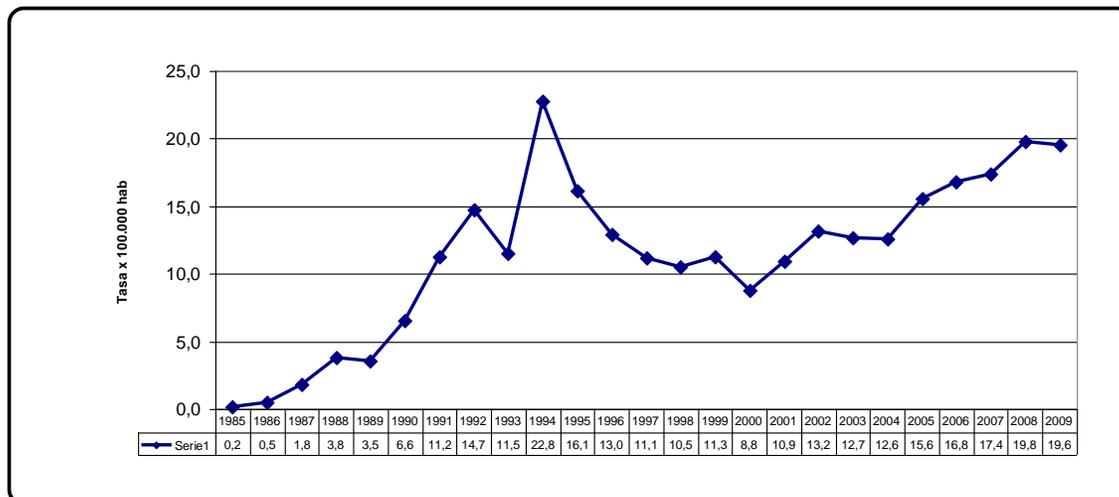
Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1985 a 2010

En la Grafica 1 se observa el número de casos acumulados de VIH/Sida notificados entre 1.985 y el 03 de julio de 2010 (semana epidemiológica 26) esto es 18.450, 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 I semestre 2009 - 2010

La tabla 1 muestra el resumen de la notificación de casos de VIH/SIDA, haciendo la comparación entre I semestre de 2009 y 2010 por 3 variables claves tales como sexo, etapas de ciclo de vida y aseguramiento. En el comportamiento global se observa en el año en curso una disminución del 12,4% en comparación con el I semestre de 2009. La proporción de participación en el total de casos notificados por sexo es exacto para los dos periodos comparados y la etapa de ciclo de vida presentó un aumento en juventud que se refleja en la disminución en adultez, con respecto al





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

aseguramiento hubo un aumento de participación de personas contributivas y una disminución en no afiliadas.

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

Variable		I semestre 2009		I semestre 2010	
		casos	porcentaje	casos	porcentaje
Sexo	F	139	18,2%	122	18,2%
	M	625	81,8%	550	81,8%
Etapa de ciclo	Infancia	3	0,4%	6	0,9%
	Juventud	177	23,2%	182	27,1%
	Adultez	566	74,1%	465	69,2%
	Vejez	18	2,4%	19	2,8%
Aseguramiento	Contributivo	478	62,6%	458	68,2%
	Subsidiado	78	10,2%	83	12,4%
	Excepcion	21	2,7%	6	0,9%
	Especial	27	3,5%	20	3,0%
	No afiliado	160	20,9%	105	15,6%
Total semestre		764	100,0%	672	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS 2009 a 2010

Descripción I semestre 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
BOGOTÁ	615	91,5%
CUNDINAMARCA	31	4,6%
CASANARE	4	0,6%
BOYACA	3	0,4%
META	3	0,4%
TOLIMA	3	0,4%
HUILA	2	0,3%
NORTE SANTANDER	2	0,3%
ANTIOQUIA	1	0,1%
ARAUCA	1	0,1%
BOLIVAR	1	0,1%
CALDAS	1	0,1%
GUAVIARE	1	0,1%
NARIÑO	1	0,1%
PUTUMAYO	1	0,1%
QUINDIO	1	0,1%
SAN ANDRES	1	0,1%
Total	672	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS 2010

De la totalidad de personas notificadas como VIH/Sida en el I semestre de 2010, el 8,5% correspondieron a casos que no provenían del Distrito Capital en comparación con el mismo periodo de 2009 se mantuvo al representar el 8.3%.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Cundinamarca con el 54,6% 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 semestre de 2010 son Santa Fe, Chapinero y Teusaquillo con 17,3, 12,1 y 8,3 respectivamente, en comparación con 2009 se observa que las dos primeras localidades son las mismas se observa un cambio con la ultima 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 la más vulnerable 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.

Tabla N° 3. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes distribuidos por localidad de residencia, I semestre de 2010, Bogotá D.C.

Localidad Residencia	Frecuencia	Porcentaje	Tasa
Santa Fe	39	6,3%	35,4
Chapinero	37	6,0%	28,0
Teusaquillo	22	3,6%	15,2
Los Martires	14	2,3%	14,3
Rafael Uribe Uribe	40	6,5%	10,6
Tunjuelito	19	3,1%	9,4
Puente Aranda	22	3,6%	8,5
Antonio Nariño	9	1,5%	8,3
Fontibon	28	4,5%	8,3
Engativa	67	10,9%	8,0
San Cristobal	31	5,0%	7,6
Bosa	41	6,6%	7,2
Barrios Unidos	16	2,6%	6,9
Kennedy	68	11,0%	6,7
Usme	23	3,7%	6,3
Ciudad Bolivar	39	6,3%	6,2
Suba	62	10,0%	5,9
Usaquen	25	4,1%	5,3
Candelaria	0	0,0%	0,0
Sumapaz	0	0,0%	0,0
Sin dato	15	2,4%	NA
Total general	617	100,0%	8,4

Fuente: SIVIGILA – SDS I semestre 2010

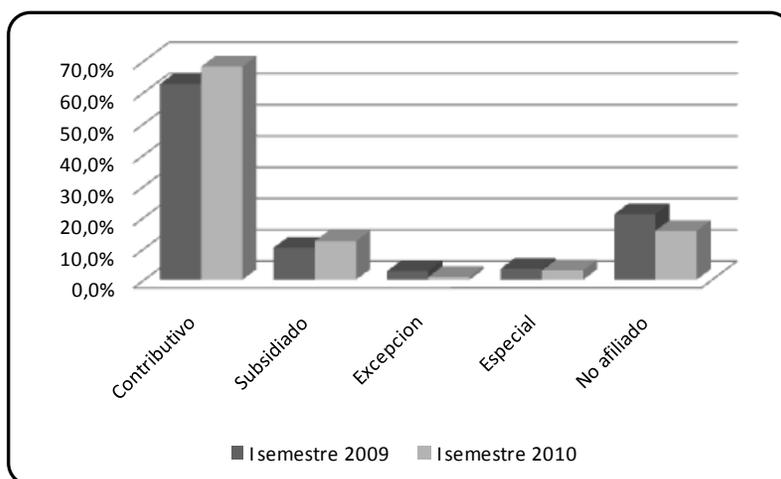




Aseguramiento

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. En el grupo en el que se observa menor variación fue el contributivo con el 4,2% menos de notificación seguido de la población pobre no asegurada con el 34,4% y las personas que están en el régimen especial con el 25,9% en relación con el mismo periodo del año anterior, el que presento la mayor disminución fue el grupo de excepción con el 71,4% al hacer la misma comparación. El único grupo que presento un aumento en los casos notificados fueron aquellas pertenecientes a régimen subsidiado con 6,4% mas casos.

Grafica N° 3. Casos de VIH notificados al SIVIGILA en I semestre de 2009 y 2010, Bogotá D.C, distribuidos por régimen de afiliación a seguridad social.



Fuente: SIVIGILA – SDS 2009 a 2010

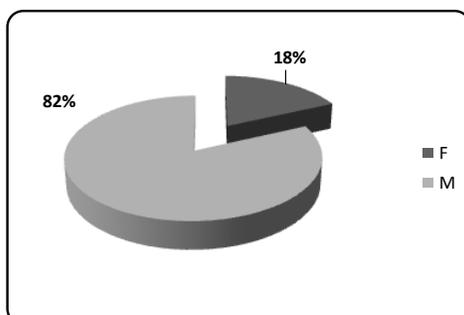
Distribución por sexo

Se observa en la grafica 4 que para el 2010 hay mayor presencia de casos en hombres con el 81,8%, esta variable no mostró mayores cambios con respecto al mismo periodo del año anterior. Para I semestre de 2010 se define una razón de infección por VIH de 4,5 hombres por cada mujer, lo que representa una mejoría con respecto a 2009 que fue de 4,2 a 1.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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



Fuente: SIVIGILA – SDS I semestre 2010

Distribución según pertenencia étnica

En la tabla 4 se observa que para el I semestre de 2010 el 2,1% 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 11,4% lo que representa un 87,1% menos casos notificados. 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 diagnostico y notificación de casos tales como las dificultades en el acceso a servicios de salud y pruebas diagnosticas. 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 semestre 2009 – 2010.

Pertenencia étnica	I semestre 2009		I semestre 2010	
	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje
Indígena	0	0,0%	2	0,3%
ROM Gitano	3	0,4%	0	0,0%
Raizal	2	0,3%	5	0,7%
Palenquero	0	0,0%	0	0,0%
Negro	82	10,7%	7	1,0%
Otros	677	88,6%	658	97,9%
Total general	764	100,0%	672	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 análisis más avanzados que permita ver el efecto de las estrategias para intensificar el acceso a la prueba voluntaria con el diagnostico temprano de la infección.

Tabla N° 5. Casos de VIH notificados al SIVIGILA distribuidos por grupo de edad. Bogotá D.C, I semestre 2009 – 2010

Grupo de edad	I semestre 2009		I semestre 2010	
	Casos	porcentaje	Casos	porcentaje
>1 año	1	0,1%	0	0,0%
1 a 4	2	0,3%	1	0,1%
5 a 9	0	0,0%	2	0,3%
10 a 14	1	0,1%	3	0,4%
15 a 19	29	3,8%	19	2,8%
20 a 24	102	13,4%	124	18,5%
25 a 29	130	17,0%	121	18,0%
30 a 34	138	18,1%	121	18,0%
35 a 39	124	16,2%	94	14,0%
40 a 44	105	13,7%	72	10,7%
45 a 49	63	8,2%	45	6,7%
50 a 54	33	4,3%	30	4,5%
55 a 59	18	2,4%	21	3,1%
60 a 64	11	1,4%	10	1,5%
65 y +	7	0,9%	9	1,3%
Total general	764	100,0%	672	100,0%

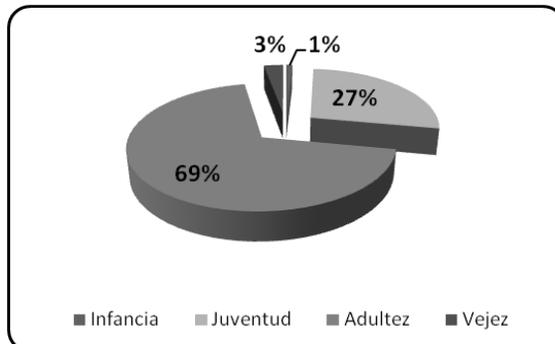
Fuente: SIVIGILA, Bogotá D.C. 2009 - 2010

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 96,3% de los reportes. Los casos pertenecientes a la etapa de ciclo infancia son relacionados 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 5 que se notificación como cambio en estadio clínico de VIH a SIDA.



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 semestre 2010.

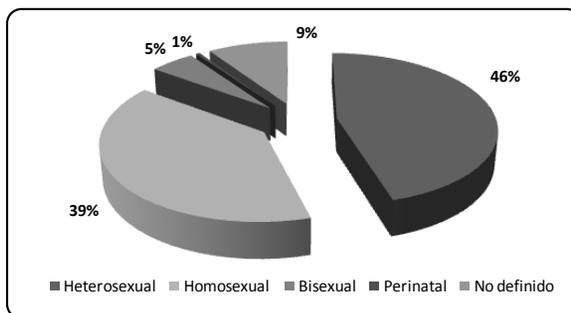


Fuente: SIVIGILA, Bogotá D.C. 2010

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 en 2009 se realizó un trabajo fuerte para mejorar el diligenciamiento de la misma, con la implementación del protocolo para la Vigilancia en Salud Pública del VIH por parte del Instituto Nacional de Salud donde se elimina la opción no definido se espera tener un panorama más claro.

Gráfica 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



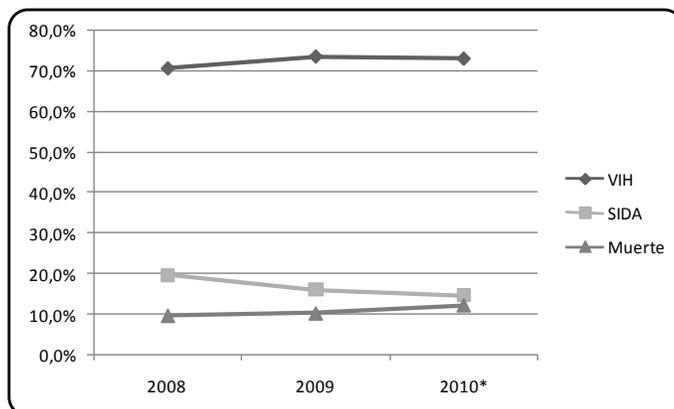
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Claramente la principal causa de transmisión del VIH es la sexual con el 90,2% 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%.

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 dos años analizados y I semestre de 2010 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. El 14,7% fueron notificados como SIDA donde se observa una disminución para el periodo analizado, 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. El 12,2% 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 semestre de 2010.



Fuente: SIVIGILA – SDS 2008 a *I semestre 2010

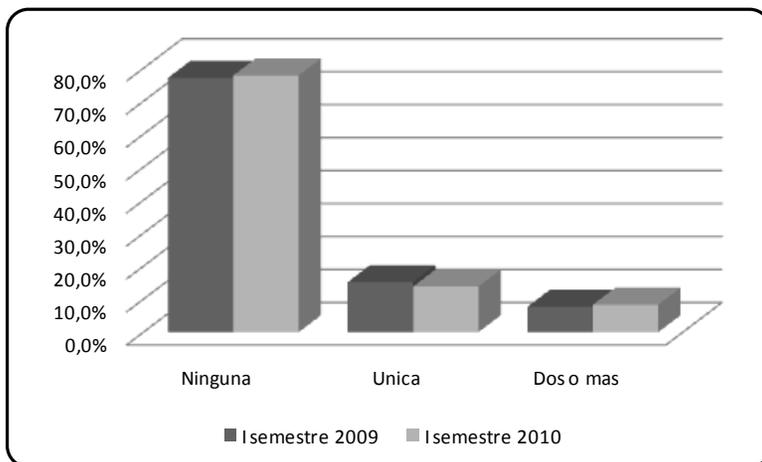


Coinfecciones y comorbilidades

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

En la grafica 8, se observa como el 22,2% de los casos notificados en el I semestre de 2010 tenían algún tipo de coinfección, casi idéntica para 2009 que en el mismo periodo fue de 22,9%. La mayor proporción no presentan coinfecciones 77,8% para I semestre 2010 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.

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



Fuente: SIVIGILA – SDS 2009

La coinfección de mayor presencia en el I semestre de 2010 fue la Candidiasis Esofágica con el 14,8%, seguida por neumonía por pneumocistis lo cual representa un cambio con 2009 donde para el mismo periodo la segunda coinfección fue la toxoplasmosis cerebral, en tercer lugar para I semestre de 2010 se encuentra el síndrome de emaciación. Haciendo la agrupación de patologías similares se encuentra que la candidiasis es la principal coinfección para los dos años con un 18% y 20% para I semestre de 2009 y 2010 respectivamente, la



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

neumonía es la segunda coinfección con el 17,9% de los casos notificados para 2010. La coinfección que le sigue en importancia definida por peso porcentual es la tuberculosis 9%, el grupo de las neoplasias representan el 9,7% lo cual es de gran importancia por la alta letalidad causada por la asociación de dichas patologías con el VIH.

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

Coinfección o comorbilidad	I semestre 2009		I semestre 2010		
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	
Candidiasis Esofágica	43	14,3%	38	14,8%	
Neumonía por Pneumocistis	21	7,0%	27	10,5%	Candidiasis
Síndrome de Emaciación	24	8,0%	23	8,9%	2009 18,3%
Neumonía Recurrente	27	9,0%	19	7,4%	2010 20,2%
Sarcoma de Kaposi	14	4,7%	18	7,0%	Neumonía
Candidiasis de las Vías Aéreas	12	4,0%	14	5,4%	2009 16,0%
Tuberculosis Extrapulmonar	14	4,7%	12	4,7%	2010 17,9%
Toxoplasmosis Cerebral	30	10,0%	11	4,3%	Tuberculosis
Criptococcosis Extrapulmonar	11	3,7%	10	3,9%	2009 9,0%
Herpes Zoster	10	3,3%	10	3,9%	2010 8,2%
Tuberculosis Pulmonar	13	4,3%	9	3,5%	
Herpes simplex	4	1,3%	8	3,1%	
Citomegalovirus	9	3,0%	7	2,7%	
Septicemia Recurrente	5	1,7%	7	2,7%	
Histoplasmosis extrapulmonar	2	0,7%	7	2,7%	
Encefalopatía	12	4,0%	6	2,3%	
Histoplasmosis Diseminada	4	1,3%	6	2,3%	
Criptosporidiasis Crónica	9	3,0%	5	1,9%	
Linfoma de Burkitt	4	1,3%	5	1,9%	
Meningitis	12	4,0%	4	1,6%	
Retinitis por citomegalovirus	2	0,7%	4	1,6%	
Hepatitis C	3	1,0%	3	1,2%	
Cáncer Cervical Invasivo	4	1,3%	1	0,4%	
Linfoma Inmunoblástico	4	1,3%	1	0,4%	
Leucoencefalopatía Multifocal	4	1,3%	1	0,4%	
Coccidiodomicosis	1	0,3%	1	0,4%	
Isosporidiasis Crónica	2	0,7%	0	0,0%	
Total coinfecciones	300	100,0%	257	100,0%	

Fuente: SIVIGILA – SDS 2009 a 2010

Laboratorio Centralizado de VIH

La información aquí presentada representa los resultados del Laboratorio Centralizado de VIH (LCVIH), esta es la estrategia mediante la cual la Secretaría Distrital de Salud elimina barreras de contratación y garantiza el procesamiento del 100% de muestras para VIH de la población pobre no asegurada que esta a cargo del Fondo Financiero Distrital. El análisis muestra el número de muestras recibidas





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

y procesadas haciendo distribuciones por variables clave tales como sexo, edad y grupo poblacional.

Sexo

El porcentaje de positividad según sexo muestra que el número de casos positivos es el doble en hombres que en mujeres, arrojando una razón de infección de hombre mujer 2:1 que es igual a la presentada en 2009 por el LCVIH. La positividad en la totalidad de la población es de 1,32%, superior a las encontradas en estudios de prevalencia en población general 0,7% (2004), este está relacionado con 2 aspectos fundamentales a. las personas que son tamizadas por el LCVIH pertenecen a la población pobre no asegurada la cual tiene mayores niveles de vulnerabilidad para la infección por VIH b. en la ciudad y en general en el país la realización de pruebas para VIH están relacionadas con cuadros clínicos que sugieren infecciones por VIH o comportamientos de riesgo lo cual hace que las personas tamizadas tengan una mayor probabilidad de resultar positivas que la población general.

Tabla N° 7. Porcentaje de positividad de pruebas enviadas al LCVIH según sexo, Bogotá D.C, 2009.

SEXO	negativos	positivos	total tamizados	% positividad
Femenino	11273	55	11328	0,49%
Masculino	1475	115	1590	7,23%
Total general	12748	170	12918	1,32%

Fuente: Laboratorio centralizado de VIH I semestre 2010

Tipo de población

Tabla N° 8. Porcentaje de positividad de pruebas enviadas al LCVIH según tipo de población, Bogotá D.C, 2009.

Poblacion	negativos	positivos	total tamizados	% positividad
Gestante	8048	18	8066	0,22%
Poblacion General	4700	152	4852	3,13%
Total general	12748	170	12918	1,32%

Fuente: Laboratorio centralizado de VIH I semestre 2010



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

El porcentaje de positividad para mujeres gestantes es superior al observado en el estudio centinela que se realizó en 2009 para esta población que mostró un 0,035% de prevalencia, el análisis es similar al realizado por sexo, especialmente en el aspecto de ser mujeres pertenecientes a poblaciones con mayor vulnerabilidad por sus condiciones de pobreza, lo cual conlleva a bajos niveles educativos, pobre identificación del riesgo y baja capacidad de negociación en el uso de preservativos así como difícil acceso a estos.

Grupo edad

Al igual que en SIVIGILA el mayor porcentaje de personas afectadas se encuentran entre los 15 y 49 años con un 90,5%, siendo los más afectados por igual número de casos los grupos quinquenales de 20 a 24 y 25 a 29 con el 18,2% del total.

Grafica N° 11. Porcentaje de positividad de pruebas enviadas al LCVIH según grupo edad, Bogotá D.C, 2009.

Rango edad	negativos	positivos	total tamizados	% positividad
< 1 año	91	0	91	0,00%
1 a 4 años	78	2	80	2,50%
5 a 9 años	42	0	42	0,00%
10 a 14 años	170	1	171	0,58%
15 a 19 años	3072	7	3079	0,23%
20 a 24 años	3765	31	3796	0,82%
25 a 29 años	2154	31	2185	1,42%
30 a 34 años	1376	29	1405	2,06%
35 a 39 años	791	22	813	2,71%
40 a 44 años	495	21	516	4,07%
45 a 49 años	291	13	304	4,28%
50 a 54 años	210	9	219	4,11%
55 a 59 años	98	4	102	3,92%
60 a 64 años	53	0	53	0,00%
65 a 69 años	26	0	26	0,00%
70 años y mas	36	0	36	0,00%
Total general	12748	170	12918	1,32%

Fuente: Laboratorio centralizado de VIH I semestre 2010



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Desarrollo de investigaciones

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá es pionera a nivel nacional en el desarrollo de investigaciones en VIH y Salud Sexual y Reproductiva, por esta razón buena parte de la información referencia para estimaciones del país es proveniente de la ciudad. Para el área de Vigilancia en Salud Pública es fundamental la obtención de información para la acción en el mejoramiento permanente de la Salud Sexual y Reproductiva. A continuación se hace relación de las investigaciones que Vigilancia en Salud Pública está desarrollando en la actividad y los avances:

- Estudio centinela de prevalencia de VIH en pacientes con Tuberculosis (TB): este estudio se está realizando en conjunto con el Instituto Nacional de Salud y busca recoger 120 muestras de pacientes con TB para estimar la prevalencia de esta coinfección que es una de las principales causas de muerte en personas Viviendo con VIH, participan 12 instituciones pertenecientes tanto a la red pública como privada de prestadores de servicios de salud de la ciudad. Se tiene un avance de 8% del total de muestras definidas.
- Estudio de Cobertura de terapia antirretroviral y calidad de atención a Personas Viviendo con VIH (PVV): este estudio se desarrolla en conjunto con la Universidad Nacional de Colombia y la Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida y busca encuestar 622 PVV, entrevistar 20 PVV y 10 profesionales pertenecientes a programas de atención en VIH, esto permitirá hacer un análisis en profundidad a la calidad de atención que reciben la PVV en la ciudad y el acceso que tienen a la terapia antirretroviral que es la principal herramienta terapéutica para esta enfermedad. Se tiene un avance de encuestas de 11% régimen contributivo, 9% subsidiado, 3% vinculados, 3% especial o de excepción, en entrevistas 55% a PVV y 10% a funcionarios de programas de atención en VIH. Para este estudio se realizó alianza con la Red Colombiana de Personas Viviendo con VIH con el fin de agilizar el proceso de recolección de información.
- Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH): este estudio se desarrolla en conjunto con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, participarán 500 hombres



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

y busca identificar el comportamiento en términos de preferencias y prácticas sexuales de los HSH que es la población más afectada por la epidemia de VIH en la ciudad, así como definir la prevalencia de VIH en esta población. Se tiene un avance de 25% de recolección de información.

- Infecciones del tracto genital inferior femenino en mujeres sintomáticas: Comparación de dos aproximaciones de manejo y costos asociados. 2009-2010: este estudio se desarrolla en conjunto con la Universidad Nacional de Colombia y la Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida, participarán 1400 mujeres y se busca comparar dos abordajes terapéuticos para las infecciones de transmisión sexual en mujeres en la ciudad así como definir la prevalencia de estos eventos. Se tiene un avance de 46% en la recolección de la información.

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 semestre de 2010 en comparación con el mismo periodo de 2009, se está realizando seguimiento al proceso de Vigilancia en Salud Pública para identificar si la reducción en el número de casos es real o está relacionada con otros aspectos que puedan estar causando disminución en el diagnóstico o notificación.
- La epidemia aunque está 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 II semestre 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 semestre 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: 07/09/10
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 semestre 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 semestre 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: 07/09/10
Proyectado: Manuel González M.
Reviso: María Patricia González C.
Anexo: 15 folios
CC. Manuel González Mayorga. Vigilancia en Salud Pública SDS.

