



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

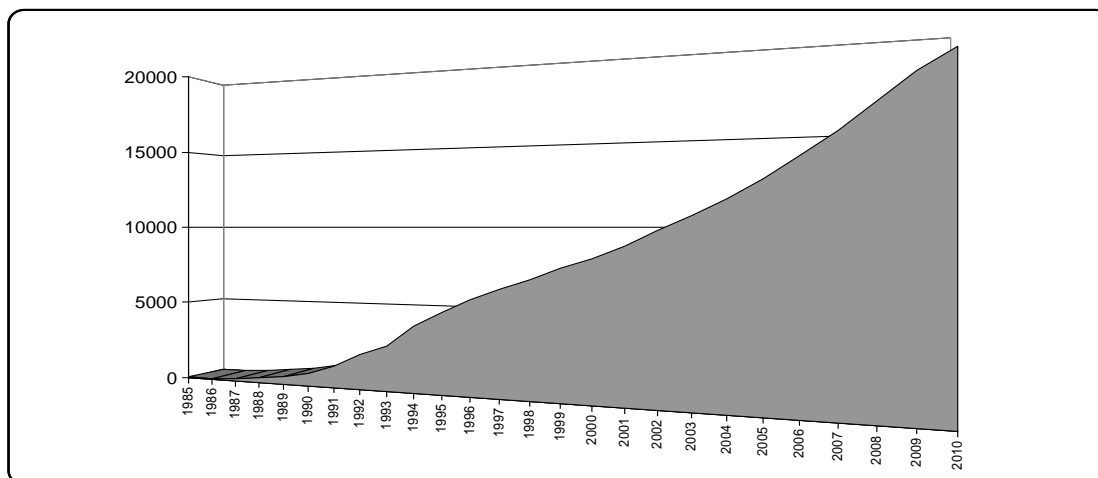
SITUACION ACTUAL DEL VIH EN EL DISTRITO CAPITAL TERCER TRIMESTRE 2010

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

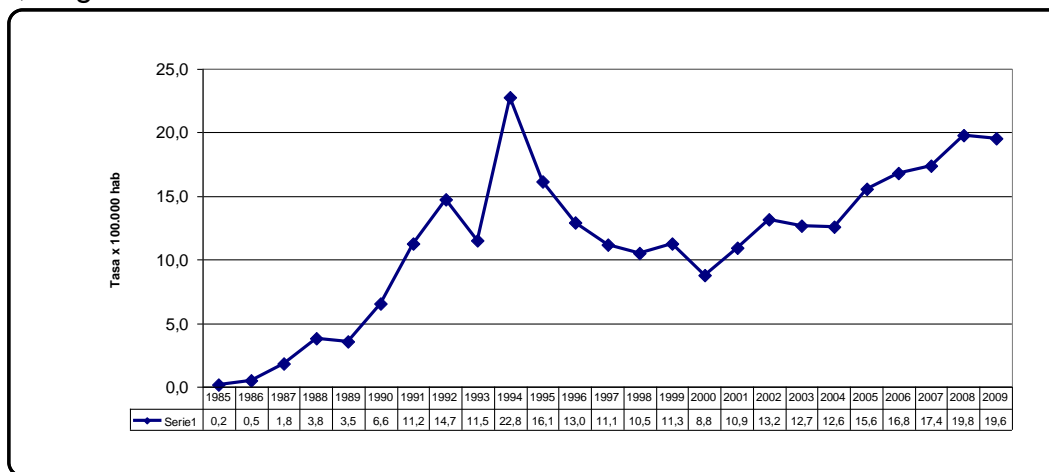
En la Grafica 1 se observa el número de casos acumulados de VIH/Sida notificados entre 1.985 y el 30 de septiembre de 2010 (semana epidemiológica 39) esto es 18.857, aquí se encuentran incluidos casos nuevos, actualizaciones en el estadio clínico y muertes.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

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

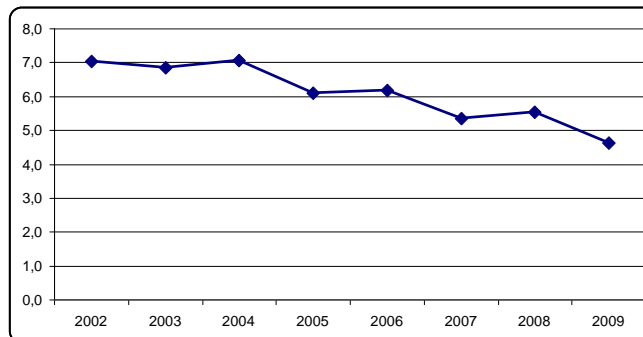


Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1985 a 2009

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 la campaña nacional para la realización masiva de la prueba de tamizaje 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.

Mortalidad por SIDA

Grafica N° 3. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de muertes por SIDA, Bogotá D.C, 2009



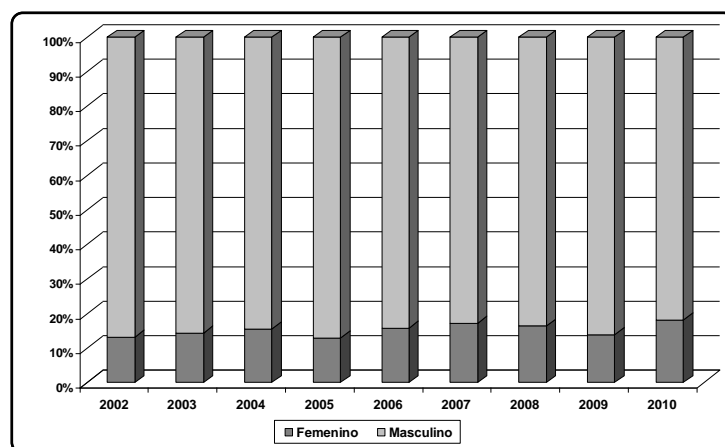
Fuente: Estadísticas vitales SDS 2009



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

En la grafica 3 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 muertes 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° 4. Casos de muertes por SIDA distribuidos según sexo, Bogotá D.C, 2002 a III trimestre de 2010*



Fuente: Estadísticas vitales SDS 2002 a III trimestre 2010

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, aunque 2010 es el año con la menor razón de muerte por SIDA siendo de 4,4 hombres que mueren por SIDA por 1 mujer, este comportamiento se ha mantenido estable con una leve tendencia a la disminución en el periodo analizado, lo cual puede indicar un mayor impacto a la población general y especialmente a las mujeres, en promedio las mujeres representan para 2002 a 2010 el 15,4% del total de casos y los hombres el 84,7%.

El comportamiento de la mortalidad según certificados de defunción por SIDA, indica que las localidades con más muertes por esta causa son Mártires, Candelaria y Sante Fe con 9,2, 8,3 y 7,3 muertes por 100.000 habitantes



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

respectivamente lo cual concuerda con los datos de notificación de SIVIGILA que a excepción de Chapinero reporta estas zonas como las de mayor presencia de casos, se debe hacer una evaluación a profundidad la razón por la cual Chapinero es una de las localidades de mayor notificación de casos nuevos y menor registro de defunciones por la misma causa.

Tabla N° 1. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de muerte por SIDA, III trimestre 2010, Bogota D.C.

LOCALIDAD	PI X 100.000
1 USAQUEN	1,5
2 CHAPINERO	0,8
3 SANTAFE	7,3
4 SAN CRISTOBAL	4,6
5 USME	1,4
6 TUNJUELITO	2,5
7 BOSA	3,3
8 KENNEDY	3,7
9 FONTIBON	4,4
10 ENGATIVA	2,8
11 SUBA	1,9
12 BARRIOS UNIDOS	1,7
13 TEUSAQUILLO	3,4
14 MARTIRES	9,2
15 ANTONIO NARIÑO	1,8
16 PUENTE ARANDA	3,9
17 CANDELARIA	8,3
18 RAFAEL URIBE	4,0
19 CIUDAD BOLIVAR	3,2
20 SUMAPAZ	0,0
98 FUERA DE BOGOTA	NA
99 BOGOTA SIN DIRECCION	NA
Total general	4,0

Fuente: Estadísticas vitales, SDS III trimestre 2010

Comparación por trimestres 2010

Tabla N° 2. Frecuencia absoluta y relativa de casos de VIH/SIDA, comparación hasta tercer trimestre 2010, distribución por sexo, etapa de ciclo de vida y aseguramiento. Bogota D.C.

Variable		2010						Total general
		Primero	%	Segundo	%	Tercero	%	
Sexo	F	56	28,1%	72	36,2%	71	35,7%	199
	M	299	34,0%	282	32,0%	299	34,0%	880
Etapa de ciclo	Adultez	243	33,3%	249	34,1%	238	32,6%	730
	Infancia	3	27,3%	3	27,3%	5	45,5%	11
	Juventud	101	33,9%	90	30,2%	107	35,9%	298
	Vejez	8	20,0%	12	30,0%	20	50,0%	40
Aseguramiento	Contributivo	245	33,5%	235	32,1%	252	34,4%	732
	Subsidiado	46	31,9%	42	29,2%	56	38,9%	144
	Especial	5	50,0%	2	20,0%	3	30,0%	10
	Excepcion	9	32,1%	11	39,3%	8	28,6%	28
	No afiliado	50	30,5%	64	39,0%	51	31,1%	164
Total general		355	32,9%	354	32,8%	370	34,3%	1079

Fuente: SIVIGILA – SDS III trimestre de 2010





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La tabla 2 muestra el resumen de la notificación de casos de VIH/SIDA, haciendo la comparación por trimestres de 2010 por 3 variables claves tales como sexo, etapa de ciclo de vida y aseguramiento, analizando el aporte de cada trimestre al total acumulado. En comparación con los dos trimestres anteriores la distribución ha estado similar con breves aumentos en este último semestre. En las variables analizadas se observa que el comportamiento por trimestre únicamente tiene variaciones importantes en las etapas de ciclo infancia y vejez en las cuales este ultimo periodo presento un importante aumento.

Tabla N° 3. Frecuencia absoluta y relativa de casos de VIH/SIDA, comparación a tercer trimestre de 2010, distribución por sitio de procedencia, Bogota D.C 2010.

Procedencia	Primero	%	Segundo	%	Tercero	%	Total general
Bogota	323	32,3%	326	32,6%	350	35,0%	999
Fuera Bogota	32	40,0%	28	35,0%	20	25,0%	80
Total	355	32,9%	354	32,8%	370	34,3%	1079

Fuente: SIVIGILA – SDS III trimestre de 2010

De la totalidad de personas notificadas como VIH/SIDA a tercer trimestre de 2010, el 7,4% corresponden a casos que no residen en el Distrito Capital comparando con el mismo periodo del año anterior donde la cifra fue del 8,8% se observa una disminución en la proporción. Haciendo la comparación por trimestres se encuentra que el primero fue el de mayor notificación de casos de fuera de la ciudad.

Análisis a tercer trimestre de 2010

Tabla N° 4. Casos de VIH notificados a tercer trimestre de 2010 en Bogota D.C, distribuidos por sitio de residencia.

Residencia	Casos	%
BOGOTA	1002	92,9%
CUNDINAMARCA	44	4,1%
META	6	0,6%
CASANARE	5	0,5%
BOYACA	3	0,3%
GUAINIA	3	0,3%
HUILA	2	0,2%
TOLIMA	2	0,2%
ANTIOQUIA	1	0,1%
ARAUCA	1	0,1%
BOLIVAR	1	0,1%
EXTERIOR	1	0,1%
GUAVIARE	1	0,1%
NARIÑO	1	0,1%
NORTE SANTANDER	1	0,1%
PUTUMAYO	1	0,1%
QUINDIO	1	0,1%
SAN ANDRES	1	0,1%
SANTANDER	1	0,1%
(en blanco)	1	0,1%
Total general	1079	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS III trimestre de 2010





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Como se observa en la tabla 4, el 92.2% de los casos corresponden a personas que residen en Bogotá D.C., Cundinamarca con el 4,1% es el departamento en el cual residen la mayor parte de las personas notificadas que no pertenecen al Distrito Capital lo cual es de esperar por ser ciudad central de la región y de referencia para esta patología al agrupar los llanos orientales son la siguiente región con el 1,0%.

Tabla N° 5. Casos de VIH notificados proporción de incidencia por 100.000 habitantes, a tercer trimestre de 2010, distribuidos por localidad de residencia, Bogotá D.C.

Residencia	Casos	PI x 100.000
Candelaria	23	95,4
Chapinero	62	46,9
Santa Fe	33	30,0
Los Martires	28	28,7
Teusaquillo	38	26,2
Antonio Nariño	17	15,7
San Cristobal	62	15,1
Puente Aranda	39	15,1
Fontibon	47	13,9
Rafael Uribe Uribe	52	13,8
Engativa	110	13,2
Kennedy	121	12,0
Tunjuelito	24	11,9
Bosa	67	11,8
Usme	39	10,7
Barrios Unidos	24	10,3
Suba	97	9,3
Usaquen	43	9,2
Ciudad Bolivar	53	8,4
Sumapaz	0	0,0
Fuera Bogota	77	NA
Sin dato	23	NA
Total general	1079	14,7

Fuente: SIVIGILA – SDS III trimestre de 2010

En la tabla 5, se muestran las tasas 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 tasa son Candelaria, Chapinero y Santa Fe con 95,4, 46,9 y 30 en comparación con el mismo periodo del año anterior se observa que conservan los tres primeros lugares aunque con cambios importantes al Candelaria reemplazar a Santa Fe en el primer lugar, el segundo lugar es el mismo y Santa Fe que esta en primer lugar pasa a tercer lugar desplazando a Teusaquillo que para este año se ubica en el cuarto lugar. Llama la atención que Candelaria presente una proporción de incidencia elevada con relación a las demás localidades y casi 7 veces mayor que el mismo 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 desplazamiento, que son unas de la más vulnerable para la transmisión de VIH/SIDA, así como la población LGBT con toda

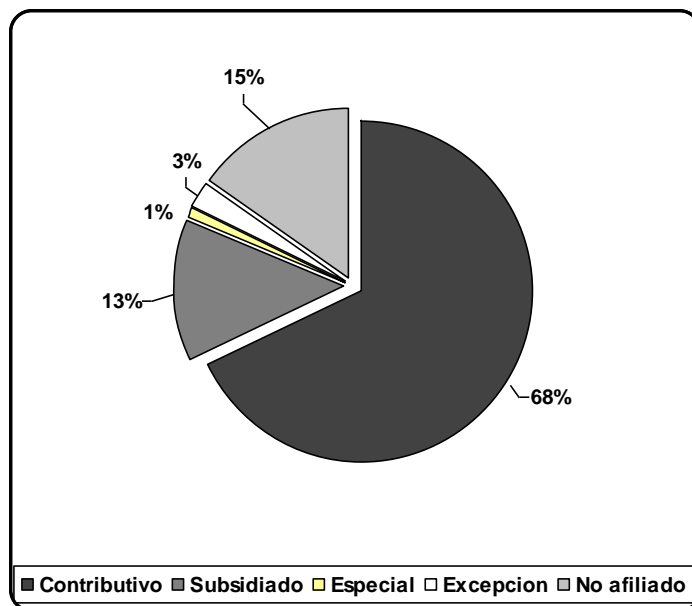


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

la estructura de vulnerabilidades asociadas tales como bajos niveles educativos, limitado conocimiento sobre prevención y servicios de salud así como sobre el uso de preservativos a lo cual aporta en gran medida el estigma y discriminación que recae sobre estas poblaciones

Aseguramiento

Grafica N° 5. Casos de VIH notificados a tercer trimestre de 2010, en Bogota D.C, distribuidos por régimen de seguridad social.



Fuente: SIVIGILA – SDS semana 39 de 2010

En la grafica 5, se observa la distribución según tipo de aseguramiento de los notificados por VIH/SIDA al SIVIGILA. Se observa que en el contributivo se encuentra el 68,0% de la totalidad de los casos. Se debe tener en cuenta que el 22% del total de los casos se encuentran no afiliados y 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 regimenes subsidiados o contributivos en este grupo hubo una disminución importante que en 2009 representaron el 22% y para este es de 15%.

Es importante tener en cuenta que los porcentajes no reflejan de forma real la distribución de los casos según el aseguramiento, pues se debe hacer el ajuste por el número de personas afiliadas a cada régimen, lo cual cambiara la



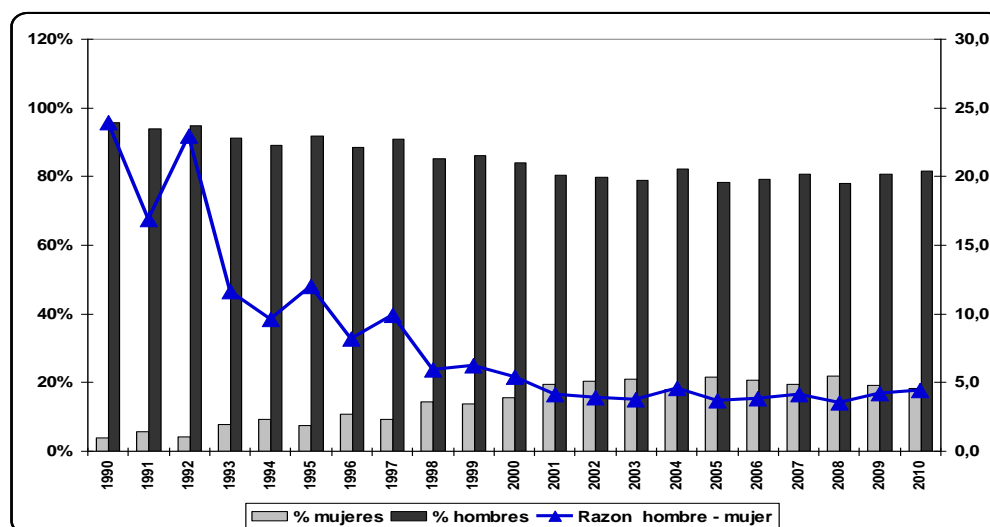
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

distribución. Especialmente en el contributivo al tener la mayoría de la población en el Distrito Capital.

Distribución por sexo

Se observa en la grafica 6 que hay mayor presencia de casos en hombres con el 82%, como se observo al inicio del presente informe, esta variable no mostró mayores cambios con respecto a los trimestres anteriores del presente año. La razón hombre mujer de la infección por VIH/SIDA inicio estando cerca del 26 a 1 en 1987, hace diez años se encontraba en 6,3 a 1 y en la actualidad se ubica en 4,4 a 1. Lo anterior nos muestra una mayor afectación de las mujeres y alerta sobre la importancia de adelantar acciones y limitar la posibilidad de pasar de una epidemia concentrada a una generalizada.

Grafica N° 6. Casos de VIH notificados a tercer trimestre de 2010, en Bogota D.C, distribuidos por sexo.



Fuente: SIVIGILA – SDS 1990 a semana 39 de 2010

Población Afrodescendiente y de la Diáspora

En la tabla 6 se observa como para lo corrido de 2010 el 1,8% del total de casos notificados se identifican con alguna pertenencia étnica siempre siendo mayor en el grupo de los hombres lo cual indica un comportamiento similar al de la población en general. Haciendo el análisis desde 2007 se observa un aumento en la representatividad de esta población que paso de 3,6% en 2007 al 7,0% en



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

2009, en el periodo de análisis por primera vez en 2010 se observa una disminución en la representatividad de este grupo lo cual debe ser analizado a las luz de los diferentes elementos que pueden afectar el sistema de vigilancia en salud pública, sin embargo la alta afectación 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.

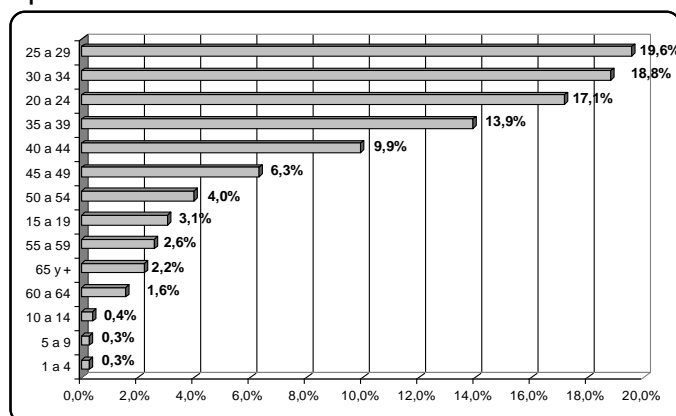
Tabla N° 6. Número y porcentaje con respecto al total del año de hombres y mujeres notificadas como VIH/SIDA, distribución según pertenencia étnica, Bogota D.C., 2007 a tercer trimestre de 2010.

Pertenencia étnica	2007					2008					2009					III trimestre 2010				
	F	%	M	%	Total	F	%	M	%	Total	F	%	M	%	Total	F	%	M	%	Total
Indígena	1	50%	1	50%	2	3	43%	4	57%	7	1	0%	0	0%	1	3	100%	0	0%	3
ROM Gitano	0	0%	1	100%	1	1	13%	7	88%	8	1	25%	3	75%	4	0	0%	0	0%	0
Raizal	0	0%	1	100%	1	0	0%	4	100%	4	1	33%	2	67%	3	3	60%	2	40%	5
Afrocolombiano	9	20%	35	80%	44	10	14%	59	86%	69	16	17%	76	83%	92	11	100%	0	0%	11
Otros	249	19%	1040	81%	1289	333	23%	1136	77%	1469	254	19%	1066	81%	1320	194	18%	866	82%	1060
Total general	259	19%	1078	81%	1337	347	22%	1210	78%	1557	273	19%	1147	81%	1420	211	20%	868	80%	1079

Fuente: SIVIGILA, Bogota D.C. 2007 – III trimestre 2010

Distribución por grupo de edad

Grafica N° 7. Casos de VIH notificados tercer trimestre de 2010, en Bogota D.C, distribuidos por grupo de edad.



Fuente: SIVIGILA – SDS semana 39 de 2010

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. Para este caso los grupos más afectados fueron las personas de los rangos de edad entre 25 a 29 con 19,6% y 30 a 34 años con 18,8%. Entre los 20 y los 49 años se agrupa el 85,6% de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

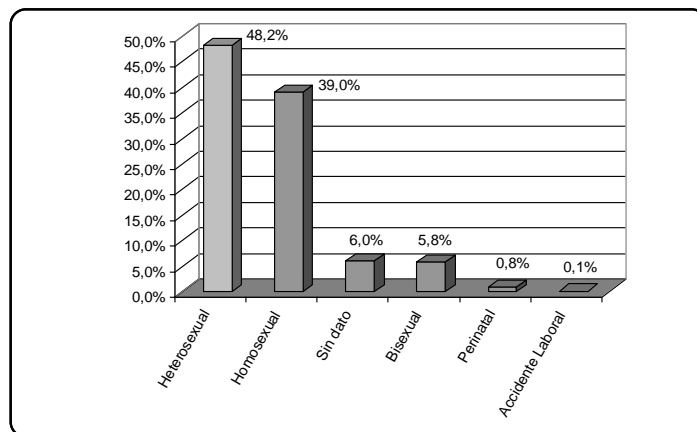
los casos, lo cual indica que la epidemia esta afectando principalmente a la población más productiva social y económicamente, impactando en el número de años de vida saludable perdidos y expectativa de vida de Bogota D.C. En comparación con el mismo periodo del año anterior se observa un cambio en tercer lugar que para ese momento fue el de 35 a 39 y ahora cambia con el de 20 a 24 años.

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 los resultados son poco confiables, aunque en 2010 se ha realizado un trabajo fuerte para mejorar el diligenciamiento de la misma, resultados que se evidencian en la disminución de los no definidos que en 2007 representaban el 99,4% y para lo corrido de 2010 es de 6,0%.

Es importante tener en cuenta el ocultamiento de la verdadera orientación sexual debido al estigma social relacionada con el VIH/SIDA, esto sobreestima la transmisión heterosexual, sin embargo nos permite hacer una aproximación y evidenciar que la sexual es la principal vía de trasmisión con el 93% cifra que aumento en comparación con el mismo periodo del 2009 que represento el 86,5%. Los casos identificados como transmisión vertical son actualizaciones en estadio clínico.

Grafica N° 8. Casos de VIH notificados a primer trimestre de 2010, en Bogota D.C, distribuidos por probable mecanismo de transmisión



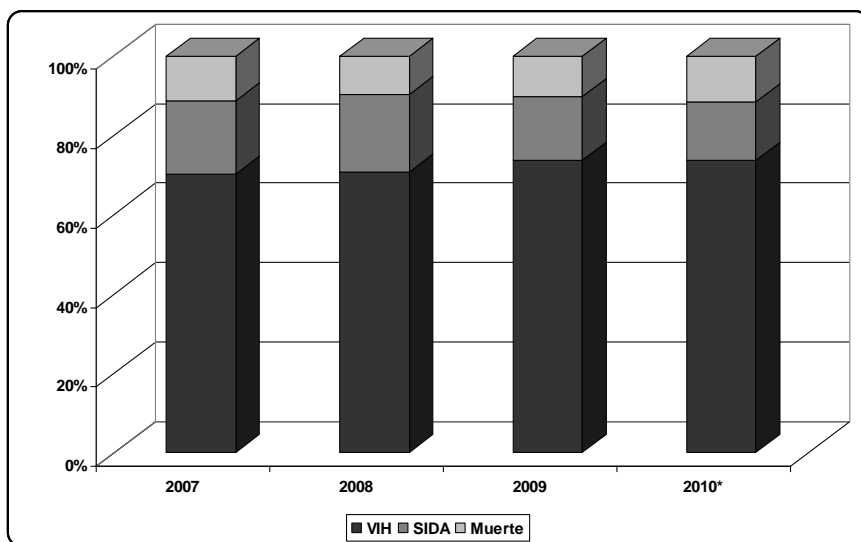
Fuente: SIVIGILA – SDS semana 39 de 2010.



Estadio clínico de notificación

En la grafica 9 se hace del análisis sobre el estadio clínico en cual se encontró la persona al momento de hacer la notificación. La variación porcentual para el periodo analizado es mínimo y el promedio para VIH es de 72% lo cual indica momentos oportunos de diagnostico y por consiguiente inicio de tratamiento temprano y mejoras en las expectativas de vida. El 17% fueron notificados como SIDA, lo que 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 poco efectivos. El 10% restante fueron notificados como muertes, de los cuales algunos casos pueden ser actualizaciones de personas notificadas previamente o que nunca fueron identificadas.

Grafica N° 9. Casos de VIH notificados 2007 a tercer trimestre de 2010, en Bogota D.C, distribuidos según estadio clínico en el momento de la notificación.



Fuente: SIVIGILA – SDS semana 39 de 2010

Coinfecciones

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 tabla 7, se observa como el 22,1% de los casos notificados en el tercer trimestre tenían algún tipo de coinfección lo que representa un aumento en comparación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

con el 20,8% para el mismo periodo del año anterior. Aunque esta cifra es parcial 2010 se observa una importante disminución con los años anteriores que tuvieron porcentajes de 26,7% en 2008 y 23% en 2009.

Tabla N° 7. Coinfecciones en casos notificados por VIH/SIDA, 2008 a III trimestre 2010, en Bogota D.C.

Existencia de coinfeccion o comorbilidad	2008		2009		2010	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Dos o mas	163	10,4%	109	7,7%	92	8,5%
Ninguna	1144	73,3%	1093	77,0%	841	77,9%
Unica	254	16,3%	218	15,4%	146	13,5%
Total general	1561	100,0%	1420	100,0%	1079	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS 2008 a semana 39 de 2010

Tabla N° 8. Clases de coinfecciones en casos notificados por VIH/SIDA, 2007 a III trimestre 2010, en Bogota D.C.

Coinfeccion	2007		2008		2009		2010	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Candidiasis Esofágica	64	9,2%	80	15,4%	71	13,6%	57	14,1%
Toxoplasmosis Cerebral	37	5,3%	62	11,9%	51	9,8%	18	4,5%
Neumonía Recurrente	40	5,8%	63	12,1%	47	9,0%	33	8,2%
Síndrome de Emaciación	63	9,1%	58	11,1%	39	7,5%	36	8,9%
Neumonía por Pneumocistis	66	9,5%	69	13,2%	39	7,5%	48	11,9%
Tuberculosis Extrapulmonar	22	3,2%	34	6,5%	32	6,1%	18	4,5%
Sarcoma de Kaposi	28	4,0%	35	6,7%	28	5,4%	24	6,0%
Tuberculosis Pulmonar	37	5,3%	38	7,3%	31	6,0%	16	4,0%
Candidiasis de las Vías Aéreas	20	2,9%	27	5,2%	18	3,5%	20	5,0%
Encefalopatía	17	2,4%	34	6,5%	13	2,5%	10	2,5%
Meningitis	20	2,9%	22	4,2%	22	4,2%	6	1,5%
Criptococcosis Extrapulmonar	31	4,5%	26	5,0%	22	4,2%	17	4,2%
Herpes Zoster	21	3,0%	24	4,6%	18	3,5%	16	4,0%
Citomegalovirus	13	1,9%	14	2,7%	11	2,1%	12	3,0%
Criptosporidiasis Crónica	11	1,6%	14	2,7%	12	2,3%	6	1,5%
Septicemia Recurrente	10	1,4%	5	1,0%	7	1,3%	9	2,2%
Cáncer Cervical Invasivo	3	0,4%	6	1,2%	5	1,0%	1	0,2%
Herpes simplex	14	2,0%	26	5,0%	9	1,7%	NA	0,0%
Histoplasmosis Diseminada	7	1,0%	6	1,2%	10	1,9%	7	1,7%
Linfoma de Burkitt	6	0,9%	12	2,3%	7	1,3%	7	1,7%
Linfoma Inmunoblastico	16	2,3%	12	2,3%	7	1,3%	3	0,7%
Leucoencefalopatía Multifocal	7	1,0%	7	1,3%	9	1,7%	6	1,5%
Hepatitis C	4	0,6%	2	0,4%	4	0,8%	5	1,2%
Hepatitis B	NA	0,0%	NA	0,0%	NA	0,0%	4	1,0%
Retinitis por citomegalovirus	4	0,6%	6	1,2%	2	0,4%	5	1,2%
Histoplasmosis extrapulmonar	6	0,9%	6	1,2%	4	0,8%	8	2,0%
Isosporidiasis Crónica	4	0,6%	5	1,0%	2	0,4%	0	0,0%
Coccidioidomycosis	5	0,7%	2	0,4%	1	0,2%	1	0,2%
Otras micobacterias	NA	0,0%	NA	0,0%	NA	0,0%	7	1,7%
Tuberculosis meningea	NA	0,0%	NA	0,0%	NA	0,0%	3	0,7%
Total coinfecciones	576	82,9%	695	133,4%	521	100,0%	403	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS 2007 a semana 39 de 2010

La coinfección de mayor presencia a tercer trimestre de 2010 fue la Candidiasis Esofágica con el 14,1%, seguida por la neumonía por pneumocistis y síndrome de





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

emaciación con el 11,9% y 8,9% respectivamente. Es importante tener en cuenta que la neumonía en sus diferentes presentaciones sumadas representa el 20,1% lo que la dejaría primer lugar seguida del grupo de las tuberculosis con el 9,2%. Es importante hacer el seguimiento al comportamiento de este último evento pues se observa una importante disminución en comparación con los años anteriores. En el SIVIGILA 2010 se elimina de la categoría de enfermedades asociadas el Herpes simplex y se incluye la Hepatitis B, Tuberculosis meníngea y Otras micobacterias.

Elaboro: Manuel González M.
Reviso: María Teresa Espítia





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

230

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

Referencia: envío informe III trimestre 2010 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 tercer trimestre de 2010 de la evolución de la epidemia por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Bogota Distrito Capital.

Atentamente

RICARDO ROJAS HIGUERA
Director Salud Pública

Elaboración: 24/12/2010
Proyectado: Manuel González M.
Reviso: María Teresa Espítia
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.

Referencia: envío informe III trimestre 2010 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 tercer trimestre de 2010 de la evolución de la epidemia por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Bogotá Distrito Capital.

Atentamente

RICARDO ROJAS HIGUERA
Director Salud Pública

Elaboración: 24/12/2010
Proyectado: Manuel González M.
Revisó: María Teresa Espítia
Anexo: 13 folios

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

