



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

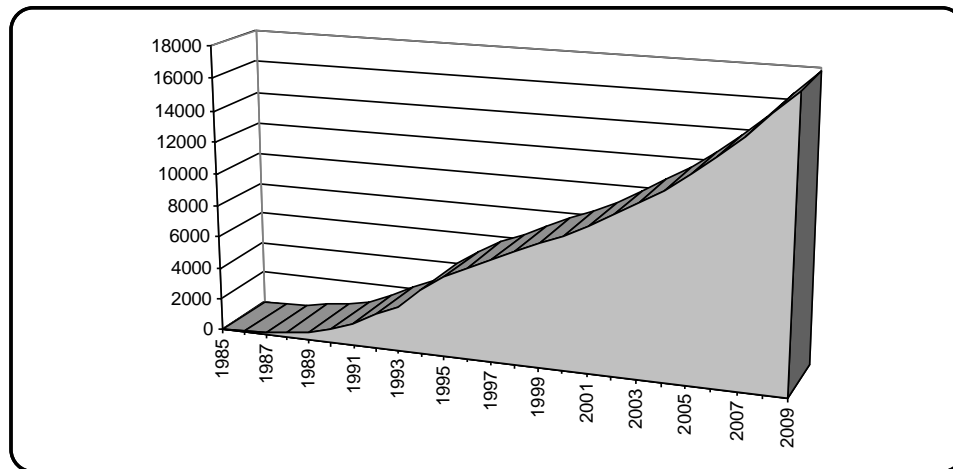
SITUACION ACTUAL DEL VIH EN EL DISTRITO CAPITAL CUARTO TRIMESTRE 2009

En la actualidad el VIH/ SIDA tiene tres 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 los datos de los donantes identificados como reactivos dentro del proceso de tamización de sangre en el Distrito Capital y la tercera el Laboratorio Centralizado de VIH donde se procesan la totalidad de muestras de población pobre no asegurada (Vinculados) y algunas personas pertenecientes a régimen subsidiado.. A continuación se hace el análisis de estas dos 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 2009, Bogotá D.C.



Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1985 a 2009

En la Grafica 1 se observa el número de casos acumulados de VIH/SIDA notificados entre 1985 y el 31 de diciembre de 2009 (semana epidemiológica 52) esto es 17.789, aquí se encuentran incluidos casos nuevos, actualizaciones en el estadio clínico y muertes.

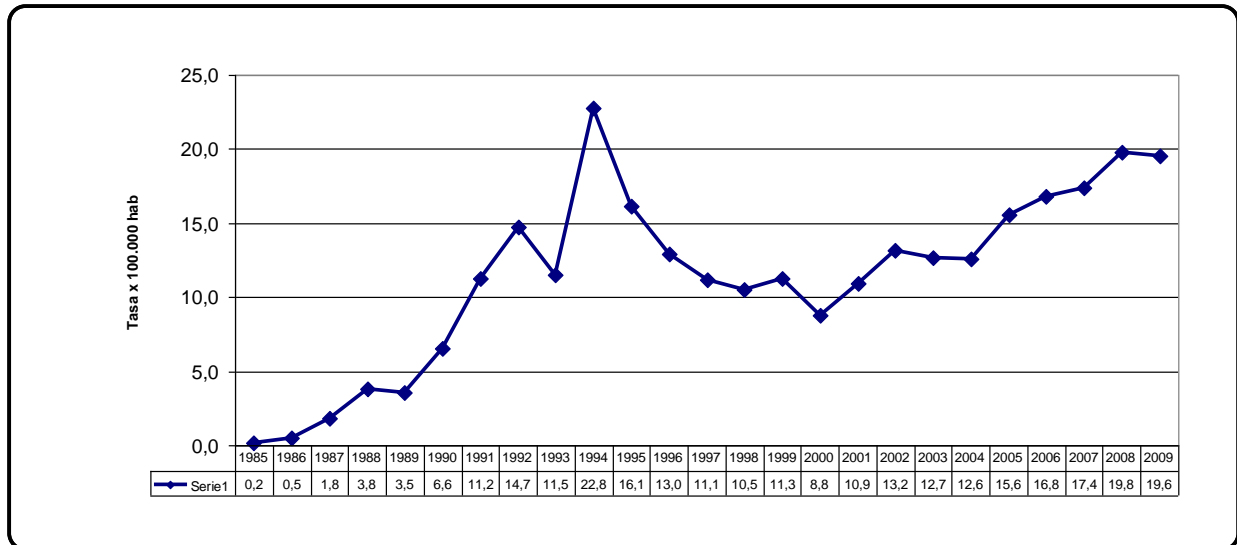




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

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



Fuente: SIVIGILA – SAA, SDS 1985 a 2008

La tasa 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, lo cual requiere análisis a profundidad por tratarse de información de sistemas de vigilancia rutinaria que se puede ver influenciada por múltiples aspectos.

Comparación por trimestres 2009

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

Variable	2009									
	Primero	Porcentaje	Segundo	Porcentaje	Tercero	Porcentaje	Cuarto	Porcentaje	Total general	
sexo	F	75	27,5%	65	23,8%	38	13,9%	95	34,8%	273
	M	324	28,2%	301	26,2%	188	16,4%	334	29,1%	1147
Etapa de ciclo	Infancia (0-14)	1	10,0%	3	30,0%	3	30,0%	3	30,0%	11
	Juventud (16-26)	88	24,7%	91	25,6%	55	15,4%	122	34,3%	355
	Adulthood (27-59)	302	29,7%	261	25,6%	164	16,1%	291	28,6%	1018
	Vejez (60 y +)	8	22,2%	11	30,6%	4	11,1%	13	36,1%	36
Aseguramiento	Contributivo	246	27,4%	231	25,7%	151	16,8%	271	30,1%	899
	Subsidiado	55	39,0%	24	17,0%	22	15,6%	40	28,4%	141
	Excepción	8	18,2%	13	29,5%	11	25,0%	12	27,3%	44
	Especial	7	22,6%	18	58,1%	0	0,0%	6	19,4%	31
	No afiliado	83	27,2%	80	26,2%	42	13,8%	100	32,8%	305
Total general		399	28,1%	366	25,8%	226	15,9%	429	30,2%	1420

Fuente: SIVIGILA – SDS 2009





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

La tabla 1 muestra el resumen de la notificación de casos de VIH/SIDA, haciendo la comparación por trimestres de 2009 por 3 variables claves tales como sexo, ciclo de vida y aseguramiento, analizando el aporte de cada trimestre al total acumulado. En el 2009 en cuarto trimestre fue el de mayor notificación con el 30,2% del total de casos reportados en el periodo. En las variables analizadas no se observan mayores diferencias entre los periodos comparados, todos presentan los mayores porcentajes en el cuarto trimestre.

Tabla N° 2. Frecuencia absoluta y relativa de casos de VIH/SIDA, 2009, distribución por sitio de procedencia, Bogota D.C.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
BOGOTA	1291	90,9%
CUNDINAMARCA	67	4,7%
META	13	0,9%
CASANARE	8	0,6%
TOLIMA	8	0,6%
BOYACA	6	0,4%
CALDAS	3	0,2%
CAUCA	3	0,2%
EXTERIOR	3	0,2%
HUILA	3	0,2%
PUTUMAYO	3	0,2%
ANTIOQUIA	2	0,1%
CAQUETA	2	0,1%
GUAINIA	2	0,1%
STA MARTA D.E.	2	0,1%
CORDOBA	1	0,1%
NARIÑO	1	0,1%
QUINDIO	1	0,1%
VALLE	1	0,1%
Total general	1420	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS 2009

De la totalidad de personas notificadas como VIH/SIDA en 2009, el 9,1% correspondieron a casos que no provenían del Distrito Capital en comparación con 2008 disminuyó el porcentaje que fue de 11,4%. Cundinamarca con el 4,7% 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.

Tabla N° 3. Casos de mujeres gestantes y transmisión perinatales notificadas como VIH/SIDA positivas, 2009. Bogota D.C.

	Bogota	Porcentaje	Fuera Bogota	Porcentaje	Total general
Perinatal	1	33,3%	2	66,7%	3
Gestantes	64	94,1%	4	5,9%	68

Fuente: SIVIGILA – SDS 2009





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

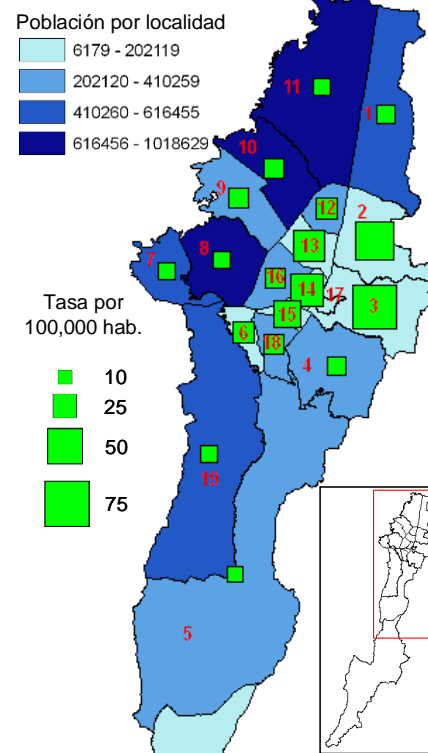
A semana 52 se han registrado 52 casos de gestantes VIH positivas de los cuales 94,1% corresponden a mujeres residentes en el Distrito Capital y representan el 4,8% del total de la notificación del 2009.

Análisis 2009

Localización de los casos en el Distrito Capital

Mapa N° 1, tabla N° 4. Casos de VIH notificados tasa por 100.000 habitantes distribuidos por localidad de residencia, 2009, Bogotá D.C.

LOCALIDAD	Número casos	Poblacion 2009	tasa por 100,000 hab.
1 USAQUEN	67	464,656	14.4
2 CHAPINERO	72	131,027	55.0
3 SANTA FE	76	109,882	69.2
4 SAN CRISTOBAL	63	410,259	15.4
5 USME	38	349,346	10.9
6 TUNJUELITO	40	202,119	19.8
7 BOSA	77	554,389	13.9
8 KENNEDY	134	997,693	13.4
9 FONTIBON	58	330,156	17.6
10 ENGATVA	144	828,096	17.4
11 SUBA	141	1,018,629	13.8
12 BARRIOS UNIDOS	43	231,435	18.6
13 TEUSAQUILLO	56	143,891	38.9
14 MARTIRES	41	97,283	42.1
15 ANTONIO NARIÑO	32	107,935	29.6
16 PUENTE ARANDA	44	258,368	17.0
17 CANDELARIA	0	24,095	0.0
18 RAFAEL URIBE URIBE	68	377,704	18.0
19 CIUDAD BOLIVAR	85	616,455	13.8
20 SUMAPAZ	0	6,179	0.0
FUERA BOGOTA	124	NA	NA
SIN DATO	17	NA	NA
TOTAL GENERAL	1420	6,003,536	23.7



Fuente: SIVIGILA – SDS 2009

En el mapa 1 y tabla 4, 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 para 2009 fueron son Santa Fe, Chapinero y Los Mártires con 62,9, 55 y 42,1 respectivamente, en comparación con 2008 se observa que las mismas localidades se encuentran en los tres primeros lugares, aunque en 2008 encabezó la lista Chapinero con el 65,5 por cada 100.000 habitantes. Se debe tener en cuenta que estas localidades concentran gran parte de la población habitante de calle y en situación de





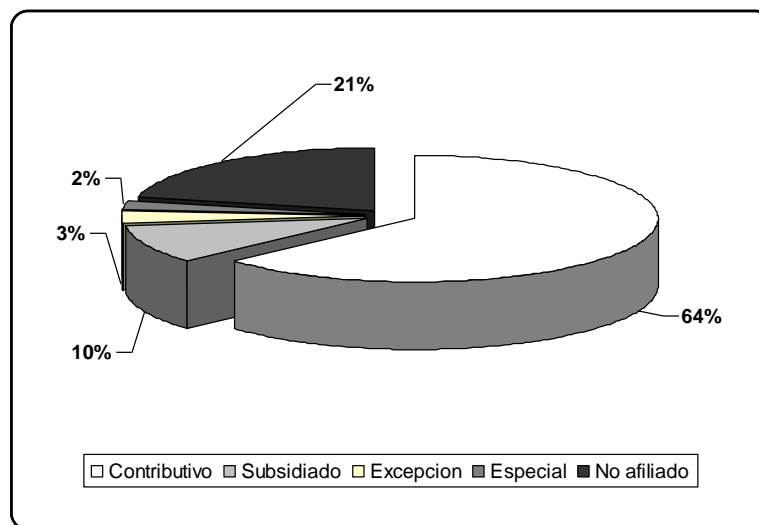
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

desplazamiento, que son unas de la más vulnerable para la transmisión de VIH/SIDA, así como la población LGBT con toda la estructura de vulnerabilidades asociadas.

Aseguramiento

Grafica N° 3. Casos de VIH notificados al SIVIGILA en 2009, Bogota D.C, distribuidos por régimen de seguridad social.



Fuente: SIVIGILA – SDS 2009

En la grafica 3, 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 64% de la totalidad de los casos. Se debe tener en cuenta que el 21% 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 regímenes subsidiados o contributivos.

En la tasa según 100.000¹ afiliados se observa que la población pobre no afiliada es la que presenta los mayores niveles con 34,2, seguido de la población de régimen especial y de excepción con 33 y contributiva con 21,1. La población pobre es la que tiene las mayores condiciones de vulnerabilidad tales como bajos niveles educativos, relaciones inequitativas de genero y mayor dificultad en el acceso a preservativos lo cual los y las expone con mayor frecuencia a factores de riesgo para adquirir el VIH y otras ITS.

¹ Fuente: encuesta de calidad de vida 2007.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

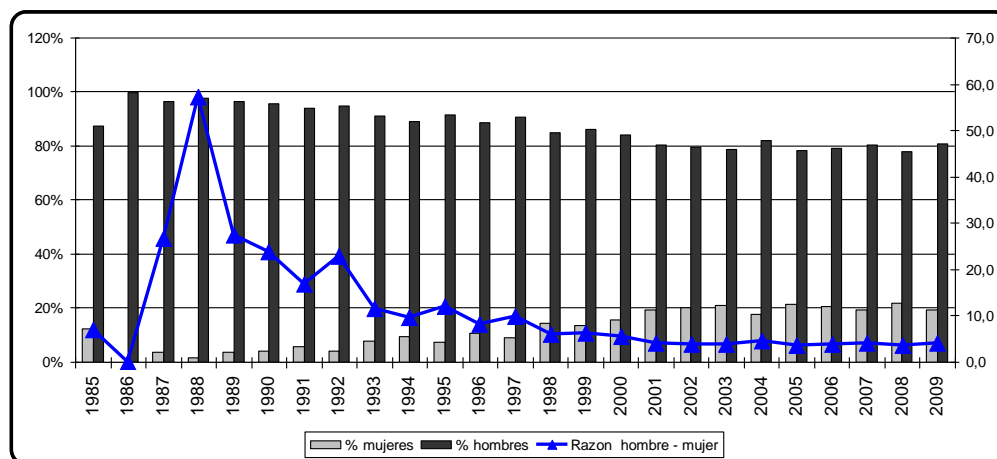
Secretaría de Salud

Distribución por sexo

Se observa en la grafica 4 que para el 2009 hay mayor presencia de casos en hombres con el 81%, como se observo al inicio del presente informe, esta variable no mostró mayores cambios con respecto a los trimestres anteriores del presente año, al hacer el análisis histórico se observa como la proporción de casos de mujeres ha aumentado constantemente aunque se observa una tendencia a estabilizarse desde el 2001 hasta la fecha.

La línea azul representa la razón de infección por VIH en el periodo 1985 a 2009, aunque al inicio de la epidemia el comportamiento es errático, este empieza a estabilizarse en 1989 donde era de 27,3:1, hace diez años se encontraba en 6,3:1 y para 2009 se ubica en 4,2:1. Lo anterior nos alerta sobre la importancia de adelantar acciones y limitar la posibilidad de pasar de una epidemia concentrada a una generalizada.

Gráfica N° 4. Porcentaje de casos de VIH notificados al SIVIGILA distribuidos por sexo vs razón de infección por VIH, Bogotá D.C. 1985 a 2009.



Fuente: SIVIGILA – SDS 1985 a 2009

Población Afrodescendiente y de la Diáspora

En la tabla 5 se observa que para el 2009 el 7% 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, 5,7 en 2008 al 7% actual, lo cual 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.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Secretaría de Salud

Tabla N° 5. Frecuencia absoluta y relativa de hombres y mujeres notificadas como, distribución según pertenencia étnica, Bogota D.C, 2007 a 2009.

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

Fuente: SIVIGILA, Bogota D.C. 2007 - 2009

Distribución por grupo de edad

Grafica N° 5. Casos de VIH notificados al SIVIGILA distribuidos por grupo de edad. Bogota D.C, 2005 a 2009.

Grupo edad	2005		2006		2007		2008		2009	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
< 1 AÑO	1	0,1%	1	0,1%	6	0,5%	8	0,5%	1	0,1%
1 A 4	14	1,3%	20	1,7%	4	0,3%	5	0,3%	5	0,4%
5 A 9	6	0,6%	5	0,4%	0	0,0%	3	0,2%	3	0,2%
10 A 14	2	0,2%	3	0,3%	4	0,3%	1	0,1%	2	0,1%
15 A 19	32	3,0%	33	2,8%	44	3,6%	61	3,9%	50	3,5%
20 A 24	147	13,8%	145	12,4%	164	13,4%	212	13,6%	208	14,6%
25 A 29	187	17,5%	241	20,7%	249	20,3%	310	19,9%	271	19,1%
30 A 34	185	17,3%	191	16,4%	201	16,4%	272	17,5%	236	16,6%
35 A 39	202	18,9%	180	15,4%	194	15,8%	255	16,4%	226	15,9%
40 A 44	125	11,7%	131	11,2%	146	11,9%	166	10,7%	175	12,3%
45 A 49	69	6,5%	89	7,6%	92	7,5%	107	6,9%	110	7,7%
50 A 54	57	5,3%	61	5,2%	49	4,0%	65	4,2%	62	4,4%
55 A 59	20	1,9%	30	2,6%	41	3,3%	47	3,0%	35	2,5%
60 A 64	10	0,9%	19	1,6%	11	0,9%	29	1,9%	23	1,6%
65 Y +	10	0,9%	17	1,5%	19	1,6%	16	1,0%	13	0,9%
Total general	1067	100,0%	1166	100,0%	1224	100,0%	1557	100,0%	1420	100,0%

Fuente: SIVIGILA – SDS 2005 a 2009

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 el Distrito Capital los grupos más afectados fueron las personas de los rangos de edad entre 20 a 24 con 19,1% y 25 a 29 años con 16,6%. Entre los 15 y los 44 años se agrupa el 86,3% 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.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

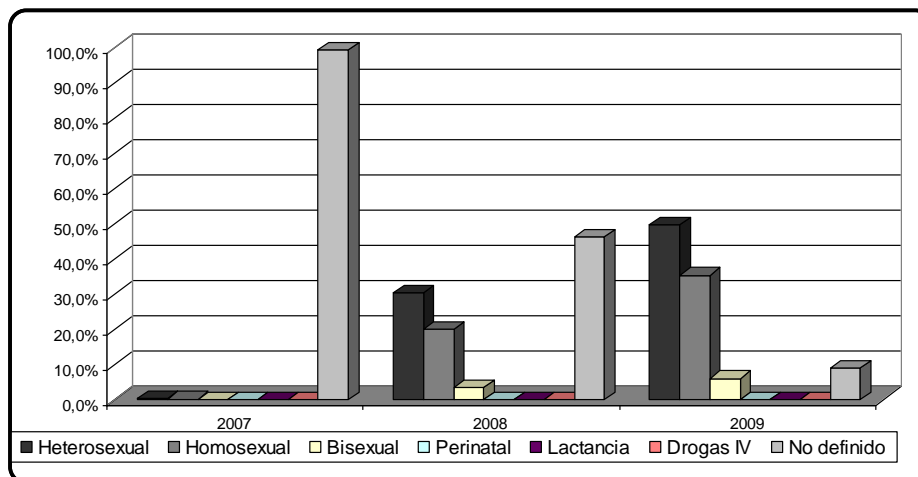
En el análisis histórico se observa un comportamiento similar en el periodo 2006 a 2008, en el 2009 se observa una disminución en el número de casos en todas la mayoría de los grupos quinquenales a excepción del grupo de 45 a 49 años que tuvo 3 casos más que en 2008. Estos hallazgos son concordantes con el comportamiento de la ciudad que por primera vez es estacional.

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 causa ocultamiento de la verdadera orientación sexual los resultados son poco confiables, aunque en 2009 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%, 2008 el 46% y para 2009 disminuyó al 8,9%.

Claramente la principal causa de transmisión del VIH es la sexual con el 90,8% del total de reportes, seguido por los no definidos con el 8,9% y la transmisión perinatal con el 0,2%, esta última cifra corresponde a 3 casos presentados en el periodo analizado de los cuales dos son provenientes de fuera de Bogotá, específicamente de Cundinamarca.

Grafica N° 6. Casos de VIH notificados a SIVIGILA distribuidos por probable mecanismo de transmisión, Bogotá D.C, 2007 a 2009.



Fuente: SIVIGILA – SDS semana 39 de 2009.





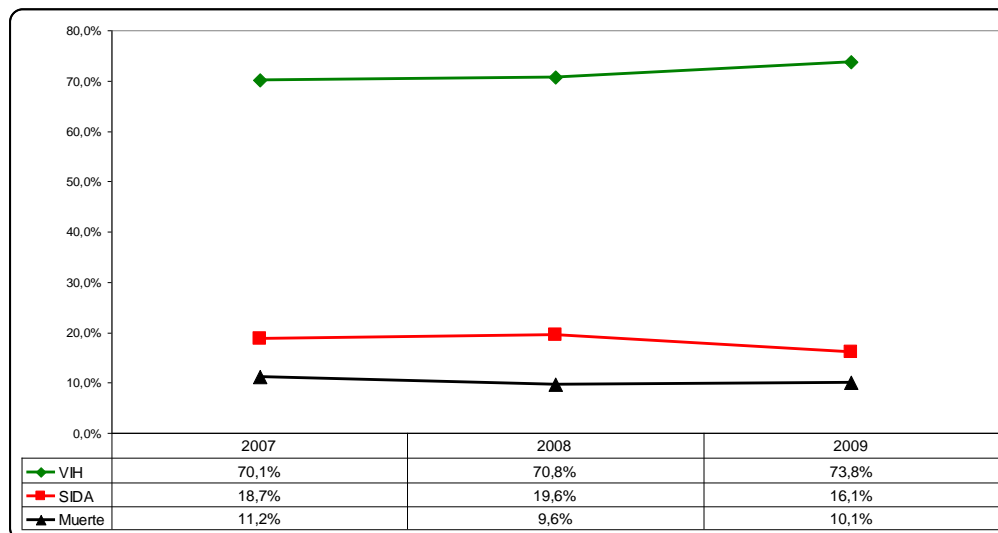
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

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. Para 2009 el 73,8% se notifica como VIH lo cual indica momentos oportunos de diagnostico y por consiguiente inicio de tratamiento temprano y mejoras en las expectativas de vida, el 16,1% 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 10,1% 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. Casos de VIH notificados primer semestre de 2009, en Bogota D.C, distribuidos según fase clínica en el momento de la notificación.



Fuente: SIVIGILA – SDS semana 39 de 2009

Al hacer el análisis de los tres últimos años se observa un comportamiento sin mayores modificaciones. Importante tener en cuenta el aumento de la proporción de casos de VIH en 2009 lo cual puede estar relacionado con lo observado en la grafica de la edad que muestra una detección más temprana.

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 23% de los casos



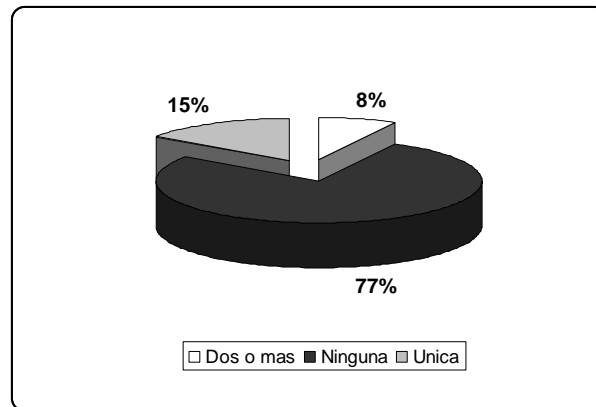


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

notificados en el 2009 tenían algún tipo de coinfección. 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.

Grafica N° 8. Coinfecciones en casos notificados por VIH/SIDA, Bogota D.C. 2009-



Fuente: SIVIGILA – SDS 2009

Tabla N° 6. Clases de coinfecciones en casos notificados por VIH/SIDA, 2009, Bogota D.C.

Coinfección	2009		
	Frecuencia	Porcentaje	
Candidiasis Esofágica	71	13,6%	Candidiasis 17,1%
Toxoplasmosis Cerebral	51	9,8%	
Neumonía Recurrente	47	9,0%	
Síndrome de Emaciación	39	7,5%	Neumonias 16,5%
Neumonía por Pneumocistis	39	7,5%	
Tuberculosis Extrapulmonar	32	6,1%	
Sarcoma de Kaposi	28	5,4%	Tuberculosis 12,1%
Tuberculosis Pulmonar	31	6,0%	
Candidiasis de las Vías Aéreas	18	3,5%	
Encefalopatía	13	2,5%	
Meningitis	22	4,2%	
Criptococcosis Extrapulmonar	22	4,2%	
Herpes Zoster	18	3,5%	
Citomegalovirosis	11	2,1%	
Criptosporidiasis Crónica	12	2,3%	
Septicemia Recurrente	7	1,3%	
Cáncer Cervical Invasivo	5	1,0%	
Herpes simplex	9	1,7%	
Histoplasmosis Diseminada	10	1,9%	
Linfoma de Burkitt	7	1,3%	
Linfoma Inmunoblastico	7	1,3%	
Leucoencefalopatía Multifocal	9	1,7%	
Hepatitis C	4	0,8%	
Retinitis por citomegalovirus	2	0,4%	
Histoplasmosis extrapulmonar	4	0,8%	
Isosporidiasis Crónica	2	0,4%	
Coccidioidomicosis	1	0,2%	
Total coinfecciones	521	100,0%	

Fuente: SIVIGILA – SDS 2009





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

La coinfección de mayor presencia en el 2009 fue la Candidiasis Esofágica con el 13,6%, seguida por la toxoplasmosis cerebral y la neumonía recurrente con el 9,8% y 9,0% respectivamente. Agrupando por patologías continua estando la toxoplasmosis en primer lugar pero en segundo y tercer lugar encontramos las neumonías y las tuberculosis. En comparación con 2008 los tres eventos también fueron los primeros lugares aunque para ese periodo la las neumonías aportaron el mayor porcentaje con el 19,1%.

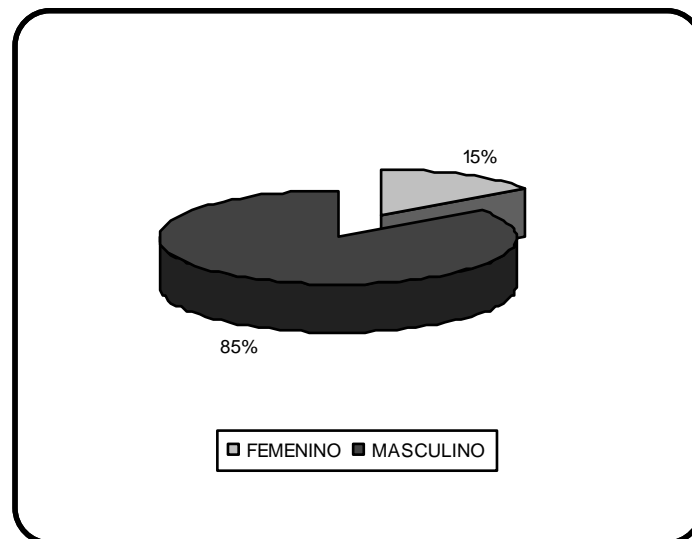
HEMOVIGILANCIA

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 atendidos y canalizados para su atención integral por sus diferentes EPS.

Del total de muestra enviadas al Laboratorio de Salud Publica para hacer la confirmación 740 el 4,81% tuvieron como resultado confirmado VIH positivo, a continuación se hace el análisis de estos resultados.

Distribución por sexo

Grafica N° 9. Donantes positivos para VIH distribución según sexo, Bogota D.C, 2009



Fuente: Laboratorio de Salud Pública, 2009

En la grafica 9 se observa que los hombres aportan el 85,% del total de casos reportados para el 2009, estas cifras son concordantes con el comportamiento de la notificación del





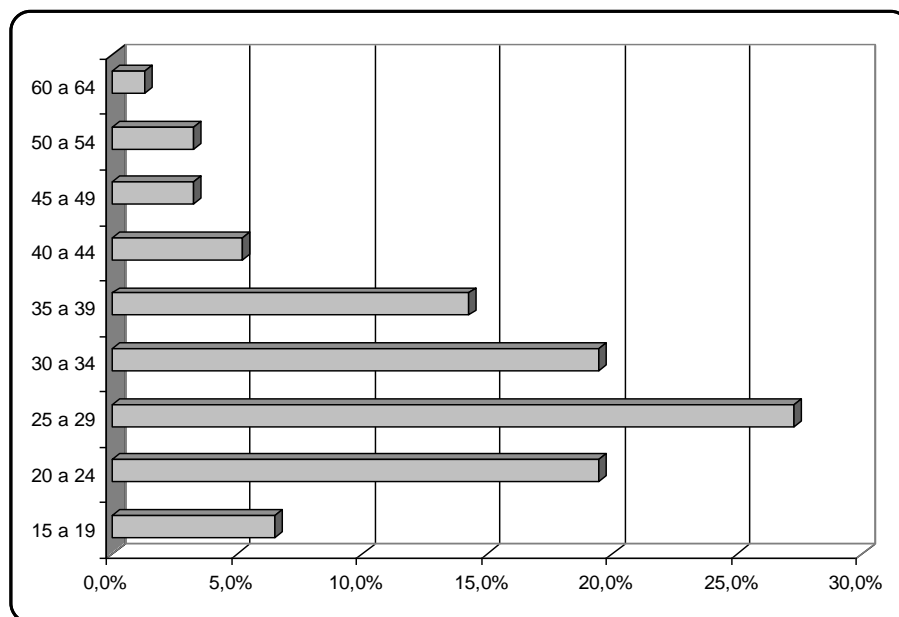
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

evento al SIVIGILA y la clasificación actual de epidemia concentrada. 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 tercer trimestre de 2009, en Bogotá D.C, distribuidos por grupo de edad y evento.



Fuente: Laboratorio de Salud Pública, 2009

En la grafica 10 se debe tener en cuenta que las únicas personas que pueden ser donadoras 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 20 y 39 años quienes representan el 80,5% del total de la población, siendo de estos grupos el de los 25 a 29 años quien más aporta con el 25,4%.

Institución que remite la muestra

Como se observa en la tabla 7 la Fundación Hematológica Colombiana es la que remitió el mayor numero de unidades de sangre para confirmación diagnostica, seguido por el Hemocentro Distrital con menos de la mitad del primero y similar a la Fundación Karlandsteiner, las demás instituciones aportan porcentajes bajos.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

Tabla N° 7. Instituciones que remiten las unidades de sangre para análisis, Bogotá D.C, 2009.

INSTITUCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLINICA MARLY	1	0,6%
COLSANITAS REINA SOFIA	1	0,6%
CRUZ ROJA	13	8,4%
FUNDACION CARDIO INFANTIL	2	1,3%
FUNDACION HEMATOLOGICA COLOMBIA	57	37,0%
FUNDACION KARLANDSTEINER	22	14,3%
HEMOCENTRO SDS	26	16,9%
HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO	1	0,6%
HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	2	1,3%
HOSPITAL DE LA SAMARITANA	2	1,3%
HOSPITAL INFANTIL SAN JOSE	2	1,3%
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	1	0,6%
HOSPITAL POLICIA NACIONAL	1	0,6%
HOSPITAL SAN JOSE	8	5,2%
HOSPITAL SAN RAFAEL	3	1,9%
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	1	0,6%
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	3	1,9%
MEDERI, HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR	8	5,2%
Total general	154	100,0%

Fuente: Laboratorio de Salud Pública, 2009

LABORATORIO CENTRALIZADO DE VIH

Del total de muestra enviadas al Laboratorio Centralizado de VIH (LCVIH) 32183 el 0,84% tuvieron resultado confirmado de VIH, a continuación se hace el análisis de estos resultados.

Grupos poblacionales

El LCVIH procesa muestras de población general y el 100% de pruebas realizadas a las gestantes vinculadas del Distrito Capital, como se observa en la tabla 8 el mayor porcentaje de positividad se dio en población general con el 1,93%. El total general permite ver un panorama mas amplio donde el 0,69% de positividad seria una prevalencia comparable con la del estudio centinela de 2004 que arrojó cifras de 0,7%, siempre se debe tener en cuenta la diferencia en la población y que en buena parte de estas pruebas fueron ordenadas por indicación medica.

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

Poblacion	% positividad
Gestante	0,13%
Poblacion General	1,93%
Total General	0,69%

Fuente: LCVIH-SDS 2009





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Secretaría de Salud

Aseguramiento

En la tabla 9 se observa que el mayor grupo de muestras enviadas al LCVIH pertenecen a población pobre no asegurada (Vinculadas) con el 88,5% del total de muestras. El grupo que tiene el mayor porcentaje de positividad es el do otro tipo de afiliación, al hacer el análisis de los dos regimenes principales vinculado y subsidiado se encuentra que el subsidiado esta en primer lugar con el 1,17%.

Tabla N° 9. Porcentaje de positividad de pruebas enviadas al LCVIH según tipo de aseguramiento, Bogota D.C, 2009.

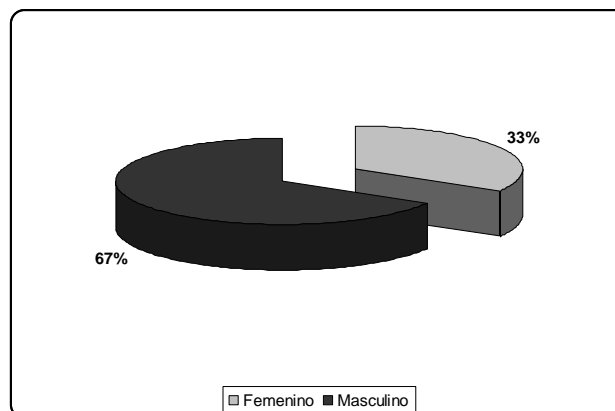
Aseguramiento	Porcentaje
Fondo Financiero	0,80%
Otro	4,76%
Sin Dato	0,00%
Subsidiado	1,17%
Total general	0,84%

Fuente: LCVIH-SDS 2009

Sexo

El porcentaje de positividad según sexo muestra que cuatro veces mayor en hombres que mujeres indicando una razón de infección hombre mujer 2:1 que es menor que la observada en SIVIGILA.

Grafica N° 10. Porcentaje de positividad de pruebas enviadas al LCVIH según sexo, Bogota D.C, 2009.



Fuente: LCVIH-SDS 2009

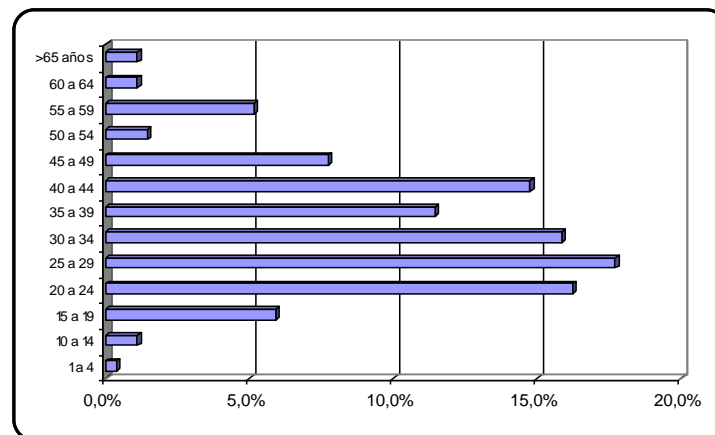




Edad

Al igual que en SIVIGILA el 89,7% del total de casos se encuentra en el grupo de 15 a 44 años de edad, siendo el mas afectados casi por igual los quinquenios de 20 a 24 y 25 a 29 con el 16,2% y 17,7% respectivamente.

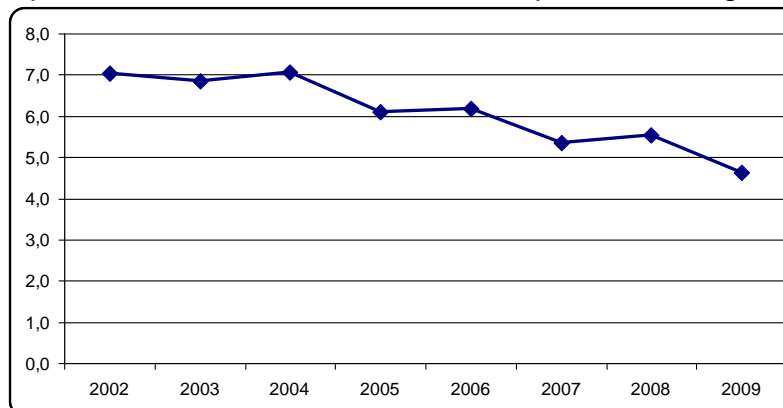
Grafica N° 11. Porcentaje de positividad de pruebas enviadas al LCVIH según grupo edad, Bogota D.C, 2009.



Fuente: LCVIH-SDS 2009

ESTADÍSTICAS VITALES

Grafica N° 12. Tasa por 100.000 habitantes de muertes por SIDA, Bogotá D.C, 2009



Fuente: Estadísticas vitales SDS 2009



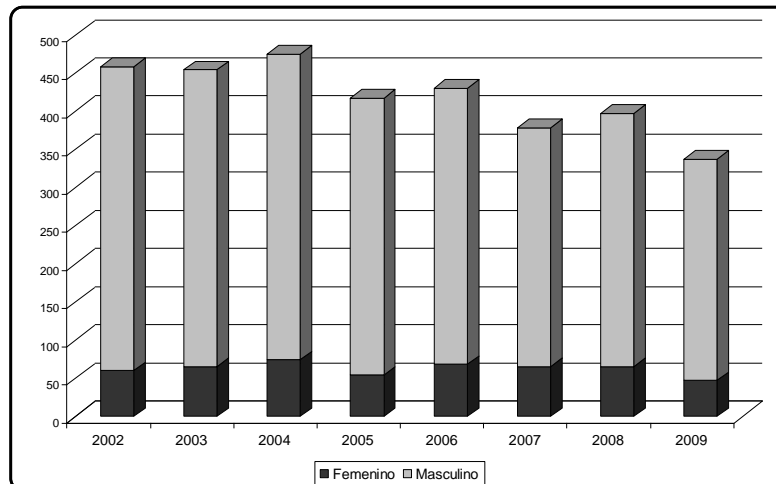
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Secretaría de Salud

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 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° 13. 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%.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Secretaría de Salud

Tabla N° 10. Casos de mortalidad por SIDA con certificado de defunción tasa por 100.000 habitantes distribuidos por localidad de residencia, 2009, Bogota D.C.

Localidad	2008	Tasa 2008	2009	Tasa 2009
1 USAQUEN	7	1,4	11	2,4
2 CHAPINERO	7	4,6	5	3,8
3 SANTA FE	14	10,0	9	8,2
4 SAN CRISTOBAL	29	5,4	22	5,4
5 USME	10	3,6	9	2,6
6 TUNJUELITO	11	4,4	9	4,5
7 BOSA	23	3,9	20	3,6
8 KENNEDY	33	3,3	24	2,4
9 FONTIBON	8	2,5	6	1,8
10 ENGATIVA	38	4,3	29	3,5
11 SUBA	36	4,0	29	2,8
12 BARRIOS UNIDOS	5	2,5	3	1,3
13 TEUSAQUILLO	8	4,6	11	7,6
14 MARTIRES	10	8,9	16	16,4
15 ANTONIO NARINO	2	1,7	2	1,9
16 PUENTE ARANDA	12	3,7	9	3,5
17 CANDELARIA	2	6,7	2	8,3
18 RAFAEL URIBE	23	4,9	20	5,3
19 CIUDAD BOLIVAR	23	3,4	24	3,9
20 SUMAPAZ	0	NA	0	0,0
98 FUERA DE BOGOTA	66	NA	56	NA
99 BOGOTA SIN DIRECCION	30	NA	21	NA
Total general	397	5,5	337	4,6

Fuente: Estadísticas vitales SDS 2009

Las mayores tasa de reporte de defunciones por SIDA según el subsistema de estadísticas vitales se encuentra en las localidades de Mártires y Santa Fe, lo cual es similar a las tasa de notificación registradas por SIVIGILA en las cuales estas están en los primeros lugares. Es importante ver como Chapinero que es una de las localidades con mayor notificación se encuentra en los últimos lugares de muerte por SIDA, esto puede estar causado por las características socioeconómicas que diferencian a las personas viviendo con VIH de las localidades con mayor mortalidad que claramente presentan deficiencias económicas, bajos niveles educativos, lo cual afecta el acceso a los servicios de salud y principalmente el acceso oportuno a la prueba voluntaria y por ende al tratamiento y manejo integral.

Conclusión

Las diferentes ventanas epidemiológicas identifican un comportamiento leve al aumento aunque para 2009 se observo una estacionalidad por primera vez en 5 años. Aunque por los datos de prevalencia en población general 0,7% (estudio centinela 2004) y en población de riesgo como Hombres que tienen sexo con Hombre (HSH) 11% (Estudio Centinela Distrital 2007) se sigue definiendo como epidemia concentrada, el comportamiento de indicadores como la razón hombre mujer y probable mecanismo de transmisión, hacen un llamado urgente a desarrollar acciones tendientes a frenar la transmisión en población general, así como seguir con las estrategias que conlleven a una detección temprana y poder romper cadenas de trasmisión y mejorar las expectativas de vida de las personas viviendo con VIH y sus familias.

Elaboro: Manuel González Mayorga.
Reviso: Luis Jorge Hernández

