

**COINFECCIÓN TB / VIH
EN CUNDINAMARCA (2008 - 2011)**

**ALEXANDER AREVALO
ERIK GUILLERMO CAMPO MARENTES
CESAR GOYENECHÉ
WILLIAM JAVIER JIMENEZ BO.
OSCAR WILSON MARIN PACHECO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2012**

**COINFECCIÓN TB / VIH
EN CUNDINAMARCA (2008 - 2011)**

**ALEXANDER AREVALO
ERIK GUILLERMO CAMPO MARENTES
CESAR GOYENECHÉ
WILLIAM JAVIER JIMENEZ BO.
OSCAR WILSON MARIN PACHECO**

Trabajo de Grado
Presentado como requisito
Para optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Asesor:

JAIME ENRIQUE ACOSTA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 2**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	5
1. HISTORIA DE ESTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	6
1.1 PRIMER CASO DE VIH EN COLOMBIA.	6
1.2 COINFECCIÓN TB/VIH EN COLOMBIA	7
1.3 OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN PROGRAMÁTICA EN ITS –VIH / SIDA	8
2. ESCENARIO SOCIO CULTURAL DEL VIH EN COLOMBIA	11
2.1 PROCESOS SOCIALES DEL DOMINIO GENERAL	11
2.2 PROCESOS SOCIALES DEL DOMINIO PARTICULAR	12
3. ESCENARIO AMBIENTAL DEL VIH EN CUNDINAMARCA	16
4. ENCUESTAS, ENTREVISTAS, MESAS DE TRABAJO, GRUPOS FOCALES	19
5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE VARIABLES	27
6. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO	44
7. PROPUESTA DE SOLUCIÓN	45
CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

Partiendo de la base, de que “*el sistema inmunitario, sistema inmune o sistema inmunológico*”, es aquel conjunto de estructuras y procesos biológicos en el interior de un organismo que le protege contra enfermedades identificando y matando células patógenas y cancerosas. Detecta una amplia variedad de agentes, desde virus hasta parásitos intestinales, y necesita distinguirlos de las propias células y tejidos sanos del organismo para funcionar correctamente.

Vemos la necesidad de relacionar que ***enfermedades inmunodepresoras***, son cercanas, a atacar a las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Hemos escogido estos los temas (Interacción entre el VIH y la infección por “*Mycobacterium tuberculosis*”, y Prevalencia de periodo a otras “*enfermedades inmunodepresoras*” asociadas con el VIH). Debido a la *situación problema real* que presentan las interacciones entre el VIH y otros agentes infecciosos que han suscitado gran preocupación desde el punto de vista médico y de *Salud Pública*, en Cundinamarca.

También resaltar la importancia que tienen las instituciones de salud, encargadas del tema en la promoción y prevención de este problema.

Buscaremos obtener información relevante de entidades como, el Ministerio de Salud y Protección Social, Gobernación de Cundinamarca (Secretaría de Salud) y organismos internacionales presentes en Colombia como, ONUSIDA, OMS, OPS.

OBJETIVOS

- Conocer el *tipo de enfermedades inmunodepresoras* que aprovechan el estado debilitado del sistema inmune, y que invaden el huésped en personas infectadas con VIH.
- Recolectar la información específica de entes territoriales y organismos internacionales, que nos lleven a determinar cuáles son las enfermedades actuales que interactúan en pacientes infectados con el VIH.

1. HISTORIA DE ESTE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

1.1 PRIMER CASO DE VIH EN COLOMBIA.

El primer caso se reportó en el país (1983) en la ciudad de Cartagena, y fue un caso de muerte en una mujer joven. A partir de este año se realizó un proceso de notificación de casos individuales de VIH, sida y muerte. Inicialmente este registro se hizo en el Ministerio de Salud, lo cual fue modificado en el año 2000 por reformas estructurales de las entidades del gobierno. Desde ese año el seguimiento lo viene realizando Instituto Nacional de Salud con el apoyo de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social. El panorama general de la epidemia se presenta de acuerdo con los hallazgos de morbilidad, mortalidad, estimaciones y proyecciones.

1.2 COINFECCIÓN TB/VIH EN COLOMBIA

La aparición de las infecciones oportunistas en pacientes infectados por el VIH es una de las amenazas para la expectativa y la calidad de vida de estos pacientes.

La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas de más amplia distribución en el mundo y constituye una de las primeras causas de muerte de pacientes con el sida, especialmente en países pobres. Un tercio de la población mundial está infectada con el *Mycobacterium tuberculosis*.

Se estima que las personas infectadas con el VIH y *M. tuberculosis* tienen 100 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa que las personas negativas para VIH infectadas con el *M. tuberculosis*. La tuberculosis tiene un efecto nocivo sobre el curso de la infección por el VIH.

La Coinfección tuberculosis/VIH es un aspecto de la vigilancia de la tuberculosis y el sida que no se reporta habitualmente a los *Sistemas de Vigilancia en Salud Pública*, tanto a nivel departamental como nacional. Esto se debe, en parte, a que **hasta el año 2006 en Colombia no se encontraba definido un sistema de vigilancia de la Coinfección tuberculosis/VIH** o la obligatoriedad del reporte de dicha situación.

Aún así, algunos departamentos y distritos del país han comenzado a recolectar y consolidar información al respecto en coordinación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), aunque con diferentes niveles de desarrollo en términos de calidad, oportunidad y cobertura en cuanto a los datos que informan.

El análisis de la información recolectada por estos departamentos o distritos presenta debilidades en la generación de indicadores puntuales y en la difusión de los mismos a las autoridades locales y nacionales para la toma de decisiones a partir de ellos. Además de esta información, se han obtenido reportes sobre la Coinfección de tuberculosis y VIH/sida en algunas regiones del país, como resultado de investigaciones puntuales en tuberculosis realizadas generalmente a nivel de una IPS.

Ante la escasa información en el nivel nacional, se procedió a realizar una revisión de los reportes de Coinfección de tuberculosis y VIH/sida realizados por departamentos y distritos de Colombia al nivel nacional a través del **Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)** y reportes al **Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT)**, con el objetivo de obtener un panorama de la Coinfección en el país y promover la notificación de estos dos eventos de interés en salud pública a través de los sistemas de vigilancia.

1.3 OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTIÓN PROGRAMÁTICA EN ITS – VIH / SIDA

A través del observatorio se podrán seguir los avances en la implementación del Modelo de Gestión Programática en VIH / SIDA, establecido mediante **resolución 3442 de 2006**.

“**Artículo 2°.** Modelo de Atención. Adoptar las recomendaciones del Modelo de Gestión Programática en VIH–SIDA y del Modelo de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica, anexos a la presente resolución, en sus aspectos de vigilancia en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia integral como el instrumento de referencia para la gestión programática, por parte de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según los recursos y competencias establecidas por la ley”.

El modelo sirve como carta de navegación para la planeación, implementación, desarrollo y evaluación de los diferentes planes, proyectos estrategias y actividades propias del área en el marco de un sistema de aseguramiento en salud. Pero más allá de contar con una herramienta de seguimiento, el observatorio en sí mismo se constituye en una instrumento eficaz de asistencia técnica y de consulta permanente que permite dar un mayor impulso a las acciones que son responsabilidad de los diferentes actores del **Sistema General de Seguridad Social en Salud**, ya sea en *lo nacional, en lo departamental o en lo local*.

A través del observatorio se consolida y se fortalece la gestión programática en VIH / SIDA en Colombia y que sin duda contribuirá al logro de las metas establecidas para VIH/SIDA en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

1.4 TUBERCULOSIS Y VIH: CONCEPTOS BÁSICOS.

- **Tuberculosis**

Etiología: La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada principalmente por el *Mycobacterium tuberculosis* y ocasionalmente por el *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium canetti* y *Mycobacterium bovis*. Se caracteriza por producir una reacción de hipersensibilidad mediada por células y granulomas en los tejidos afectados.

El bacilo de la tuberculosis, *M. tuberculosis*, es un aerobio estricto que como todas las micobacterias se distingue por sus lípidos de superficie que lo hacen resistente a la decoloración por el ácido-alcohol de ciertas tinciones, razón por la que se lo conoce también como bacilo ácido alcohol resistente (BAAR).

Transmisión: La tuberculosis se transmite a través del aire cuando personas con tuberculosis pulmonar o de las vías respiratorias tosen, hablan, cantan, escupen o estornudan. Esto produce núcleos de microgotas menores a 5 micras que contienen bacilos tuberculosos y que son inhaladas por personas en contacto con el enfermo. La tuberculosis por *M. bovis* se produce por ingestión de leche o productos lácteos no pasteurizados provenientes de ganado enfermo. La tuberculosis extra pulmonar, con excepción de la laríngea, no se considera transmisible.

- **Infección por VIH y SIDA**

Etiología: El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la etapa final de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El sida fue descrito por primera vez en 1981 y su causa, el VIH, fue descubierta en 1983. El virus está formado por una partícula esférica de 80 a 100 nm con una estructura en tres capas: una interna o nucleóide que contiene RNA y las nucleoproteínas con las enzimas; una capsida icosaédrica; y una envoltura derivada de la célula huésped.

Se han identificado dos tipos de VIH: el VIH-1, que es el tipo predominante a nivel mundial; y el VIH-2, que se presenta más comúnmente en el África occidental. Ambos causan el sida y se transmiten de la misma manera, si bien el VIH-2 lo hace con ligera mayor dificultad y con una progresión más lenta a sida.

Transmisión: El VIH se transmite a través de sangre, semen y secreciones vaginales. Las formas de transmisión pueden variar según la región, pero a nivel mundial la transmisión heterosexual (entre hombre y mujer) por coito vaginal es la forma más frecuente de transmisión. En la Región, la transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres por coito anal es la primera forma de transmisión, aunque en Centroamérica y el Caribe el patrón de transmisión heterosexual es

más frecuente. En tercer lugar se encuentra la transmisión vertical (de madre a hijo).

En otras regiones del mundo y en algunos países de las Américas una forma de transmisión importante, a veces igual o más frecuente que las anteriores, es a través del uso de drogas inyectables, específicamente por compartir jeringas contaminadas.

En cuanto a la transmisión vertical, solo alrededor de la tercera parte de los niños nacidos de madres con VIH sin tratamiento se infectan. Esta transmisión se puede dar durante el embarazo, en la mayor parte de los casos en el momento del parto o a través de la lactancia materna.

El riesgo de transmisión por pincharse con una aguja con sangre que contiene VIH es muy bajo (0.3%) y el riesgo de transmisión por exposición a mucosas es aún menor (0.09%). Esto hace que aunque la infección por el VIH se considere un riesgo ocupacional, la realidad es que la mayor parte de los trabajadores de salud adquieren el VIH fuera de su lugar de trabajo por transmisión sexual con un compañero o compañera sexual infectado.

- **Coinfección TB/VIH**

El impacto de la coinfección VIH y tuberculosis es bidireccional. La tuberculosis, al aumentar la carga viral, acelera la progresión de la infección por VIH a sida, y con ello a la muerte. La infección por VIH, al conducir a la declinación de linfocitos CD4 que son de crucial importancia en iniciar y mantener la respuesta inmune afecta la presentación clínica y evolución de la tuberculosis, ya que:

- Promueve la progresión a enfermedad de personas infectadas con TB. El riesgo de progresión de infección por TB a enfermedad es de 5% en personas sin VIH en los primeros 2 años y luego <5% el resto de la vida. En personas con VIH ese riesgo es de 3 a 13% por año, aumentando a > 30% para el resto de la vida.
- Aumenta la tasa de recurrencia por TB.
- Al haber más casos de TB/VIH aumenta el riesgo de transmisión de TB en la comunidad.
- Aumenta la mortalidad.
- Incrementa la demanda al sistema de salud.
- Favorece el desarrollo de formas de TB extrapulmonar y BK negativa.

La OPS/OMS ha priorizado los países con coinfección TB/VIH de la Región tomando en cuenta criterios como población, prevalencia de infección de VIH en TB, incidencia de TB y coeficiente de GINI.

- **Diagnostico de la Tuberculosis Pulmonar (TBP) en personas con VIH.**

La tuberculosis pulmonar es la forma más frecuente de tuberculosis en todas las personas con o sin VIH, y por lo tanto la más importante desde el punto de vista clínico. Dada su transmisibilidad, también es la de mayor importancia desde el punto de vista de salud pública.

El diagnostico de la TB pulmonar en las personas con VIH se realiza de la misma forma que en las personas sin VIH y se basa en; Manifestaciones clínicas, Diagnostico bacteriológico, Diagnostico radiológico y otros métodos.

2. ESCENARIO SOCIO CULTURAL DEL VIH EN COLOMBIA.

2.1 PROCESOS SOCIALES DEL DOMINIO GENERAL

Son varios los procesos estructurales que contribuyen a configurar el comportamiento de la epidemia del **VIH/sida** en Colombia y la forma como la sociedad colombiana la enfrenta. Algunos de estos procesos están directamente relacionados con el *contexto socioeconómico y cultural*, nacional y otros con la situación y funcionamiento del SGSSS del país, principal marco de referencia para el desarrollo de la respuesta nacional.

La situación de pobreza, el desempleo, el conflicto armado, y el desplazamiento forzado son algunos de los procesos más significativos inherentes al contexto social y económico.

- **La brecha social: pobreza y desempleo**

Al margen de las discusiones conceptuales y metodológicas sobre su forma de medición, es claro que vivir en condiciones de pobreza implica un aumento *en la vulnerabilidad social e individual ante el VIH/sida*. La condición de pobreza se vincula a la falta de acceso a servicios de educación y salud, que se refleja en últimas, en el poco acceso a métodos de promoción de la salud, prevención específica de la enfermedad, asesoría, diagnóstico temprano y atención integral de los casos.

Las penurias económicas y la exclusión social pueden llevar especialmente a mujeres y niños al ejercicio del trabajo sexual, a prácticas de sexo tradicional y al sometimiento a relaciones sexuales no consentidas ni protegidas.

Podemos asumir entonces que la severa inequidad social y económica que viven los países latinoamericanos constituye un contexto propicio para el rápido crecimiento de la epidemia del **VIH/sida** en las próximas décadas.

- **Conflicto armado y desplazamiento forzado**

El conflicto armado es en sí mismo, *un proceso social contribuyente* a la expansión de la enfermedad. Los grupos involucrados directamente en el conflicto están conformados principalmente por hombres que conviven en un ambiente de machismo, de excesiva valoración de la fuerza, de relaciones coercitivas con la comunidad y *con una amplia movilidad entre departamentos*. Estos factores incentivan el abuso, el comercio sexual y el sexo transaccional en los sitios donde se establece el conflicto armado.

El desplazamiento forzado, **correlato social del conflicto**, ha sido también asociado con el crecimiento de la epidemia del **VIH/sida**. La condición de migrante ha sido ampliamente asociada a nivel global con una mayor vulnerabilidad de la infección y a padecer complicaciones médicas por **VIH/sida**.

Las condiciones de migración se dan generalmente en circunstancias de pobreza e implica el desarraigo y separación de las normas **socioculturales** instituidas. La condición de víctima lleva a que estas personas reduzcan su percepción del riesgo frente a algunos problemas y por tanto sean más vulnerables a la infección por **VIH/sida**.

El desplazamiento forzado se encuentra asociado con marginalidad, hacinamiento y exclusión social; aumenta los factores de vulnerabilidad y limita las posibilidades de desarrollo social y económico. Los y las jóvenes viviendo en contexto de desplazamiento constituyen una población particularmente vulnerable al **VIH/sida**.

*El cambio de **su entorno cultural*** al migrar de zonas rurales a localidades urbanas marginales de pobreza extrema, la deserción escolar, el desarraigo social, las presiones de sus familias para que aporten recursos económicos, la frecuente exposición al abuso sexual y la escasez de alternativas para sus proyectos de vida propician una baja autoestima.

La ausencia de proyectos de desarrollo apoyados por las autoridades locales, se constituye en obstáculo para el crecimiento y propicia el ejercicio de una sexualidad no responsable y temeraria, el consumo de psicoactivos y el trabajo sexual.

2.2 PROCESOS SOCIALES DEL DOMINIO PARTICULAR

En este dominio se reconocen procesos que moldean la interacción en la vida cotidiana de los grupos humanos, en relación con el **entorno cultural y social** y con las instituciones, estructuras y modelos establecidos, y que determinan la manera de comprender, asumir y comportarse de un colectivo.

La vulnerabilidad ante el **VIH/sida** puede ser entendida como el grupo de acciones o situaciones identificables, visibles, específicas y concretas relacionadas con la posibilidad de transmisión o adquisición de la infección por **VIH**, que involucran por lo menos a dos personas, una de las cuales ya se encuentra infectada.

La vulnerabilidad está determinada por una amplia gama de factores que toman diversos valores de acuerdo con el contexto en que se encuentran las personas. Algunos de estos factores son de carácter personal (percepción subjetiva del riesgo, aislamiento de los canales de información), otros relativos a los servicios existentes en prevención, atención y apoyo, y otros relativos a las normativas de

los grupos sociales, que pueden influir negativamente en la capacidad del individuo para ejercer control sobre su propia salud.

- **Representaciones Sociales sobre sexualidad**

Los procesos de interacción humana están mediados por representaciones sociales que se construyen colectivamente para dar significado y sentido a las prácticas sociales. Las representaciones sociales adquieren cierto grado de especificidad para cada cultura y pueden por lo tanto, ser distintas entre diferentes grupos humanos. Los sistemas simbólicos que explican las realidades específicas de cada comunidad, por ejemplo, puede ser asumida de diferentes maneras según el contexto en el que se represente y en consecuencia no ser simbólicamente única para todos los grupos de personas.

El ejercicio de la sexualidad se configura a partir de las creencias, tradiciones, valoraciones culturales y prácticas sociales instituidas. La cultura como contexto regula el comportamiento sexual del colectivo, establece las condiciones que determinan los modos en que las personas se exponen y ejercen su vida sexual y facilita o proscribire ciertas prácticas sexuales.

La sexualidad en el ser humano, al pasar de estar regida por el orden natural a estar regida por el orden cultural, adquiere una nueva dimensión. De las uniones impulsivas reguladas por el instinto, la sexualidad quiere connotaciones amorosas, afectivas y sensuales y deviene como *escenario* en que se materializan el reconocimiento del otro, los derechos humanos y la posibilidad del ejercicio de la libertad.

Las representaciones sociales sobre la sexualidad, las creencias, prácticas y comportamientos derivados de la perspectiva predominante de desigualdad de géneros, la falta de reconocimiento de las diversas formas de orientación sexual y de construcción de masculinidad y feminidad, la existencia de algunos ordenadores que rigen la cultura como el consumismo y prácticas sociales específicas como ***los “modos de rumba”, son algunos de los procesos culturales y sociales que contribuyen a configurar el comportamiento de la epidemia (VIH) en el país.***

La cultura como texto tiene mucho que decir sobre el comportamiento de la epidemia del VIH/sida en Colombia y mucho que aportar para su prevención y control. La regulación social de los comportamientos y prácticas sexuales por ejemplo, es una alternativa sostenible para prevenir la aparición de nuevos casos. Colombia es un país en el que se observan diferencias culturales regionales y contextos locales particulares; ciertas representaciones y expresiones de género y sobre la sexualidad son más propias de algunas regiones que de otras.

Aunque el país ha avanzado en el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión humana y de su ejercicio como una práctica legítima sujeta a regulación social, *es aún hegemónica la representación social que solamente reconoce como legítimo el ejercicio de una sexualidad en el marco de los parámetros instituidos, vale decir en el marco de una pareja estable “adulta heterosexual”, avalada por el Estado y las Iglesias.*

Este tipo de representación considera como problemática, impropia o marginal el ejercicio de la sexualidad con otra connotación como la placentera o el ejercicio de la sexualidad inscrito en el marco de otra orientación sexual. ***La falta de reconocimiento de estas expresiones de la sexualidad constituye en sí misma un factor de vulnerabilidad para adquirir el VIH y otras ITS.*** Ello impide a una sociedad desarrollar procesos de regulación social consecuentes con las prácticas sociales y hacer una adecuada prevención desde la cultura.

- **Desigualdades de Género**

Es un sentido amplio, *el concepto de género está definido social y culturalmente;* las diferencias de género determinan lo que significa ser hombre o mujer dentro de un **contexto social o cultural** y definen las diferencias en cuanto a oportunidades, responsabilidades, “roles” y grado de autonomía en las relaciones de pareja.

En Colombia se han visto avances en lo relativo a equidad de géneros, particularmente en las grandes ciudades pero aún se continúa viendo a la mujer en una posición inferior a la que ostenta el hombre. Con todo esto, aún es evidente la inequidad de género, que se manifiesta en menores ingresos, en las relaciones de dominación que culturalmente existen hacia las mujeres, *en las que la mujer tiene un papel de sumisión y tolerancia, en el que no es dueña de su genitalidad ni de las decisiones que lo afectan.*

El machismo es el sustrato sobre el cual se justifican diversas prácticas sociales como el comercio sexual, y la violencia sexual y se legitiman actitudes y comportamientos de riesgo. *“El machismo fomenta la comercialización del sexo al legitimar hombres conquistadores, dueños del poder, agresivos y con un deseo sexual incontrolable y mujeres pasivas, sumisas y objetos de satisfacción de los varones, con cuerpos que se vuelven mercancía”.*

La representación positiva de prácticas sexuales como zoofilia, que según las creencias populares de algunas regiones ayuda al desarrollo del órgano sexual masculino y aumenta la virilidad, o como las relaciones penetrativas anales con personas de ambos sexos, asumidas como signo de virilidad tanto por hombres como por mujeres y la inducción sexual a los hombre adolescentes, usualmente con trabajadoras sexuales, como ritual de inicio de la vida adulta y de confirmación

de la virilidad, ***son ejemplos de cómo costumbres derivadas del arraigo cultural machista, contribuyen al crecimiento de la epidemia del VIH/sida en la sociedad Colombiana.***

3. ESCENARIO AMBIENTAL DEL VIH EN CUNDINAMARCA

El escenario ambiental del problema de salud pública, tiene su **epicentro** en la ciudad de **Bogotá**, en donde, por cada 100.000 habitantes distribuidos en 20 localidades en relación a las personas que en un periodo determinado primer semestre de 2010 – 2011 están notificados con VIH/SIDA.

La proporción de incidencia de cuantas personas están notificadas por VIH/SIDA, por cada 100.000 habitantes que tiene cada una de las localidades. Las tres localidades con la mayor proporción para el primer semestre de 2011 son chapinero, Candelaria y Teusaquillo con 37,8% 37,3% y 31,7% respectivamente, en comparación con el mismo periodo de 2010 dos de estas localidades también están dentro de los tres primeros lugares, la diferencia se encuentra en la candelaria que aparece en un segundo lugar cuando para 2010 no reporto casos. Un elemento a resaltar es que las mismas localidades se mantienen en los primeros lugares se observa una importante diferencia entre la proporción de incidencia entre las 4 primeras localidades y el resto de la ciudad lo cual nos permite indicar epidemias concentradas no solo en poblaciones sino en territorios que tiene una serie de condiciones sociales, políticas y de otro tipo que está generando esta temática.

Se debe tener en cuenta que estas localidades concentran gran parte de la población habitante de calle y en situación de desplazamiento, que son unas de las más vulnerables para la transmisión de VIH/SIDA, así como la población LGTB con toda la estructura que hace que sea una población con niveles mayores de vulnerabilidad.

*En este orden de ideas podemos concluir por datos estadísticos que **el escenario ambiental en el cual se desarrolla el problema de salud publica en una alta proporción es la localidad de Chapinero**, el cual es el epicentro de los casos reportados de VIH/SIDA en la ciudad de Bogotá en los periodos comprendidos entre el primer semestre de 2010 y 2011 respectivamente.*

Es por esto que analizaremos este sector de la capital de Colombia en los aspectos más importantes de este trabajo.

La localidad cubre 3.899 hectáreas, el 35,1% es considerado área urbana, el 23, % área amanzanada el 20,4% área residencial y el 21,2% área rural protegida, esto la coloca como la quinta localidad a nivel de personas que habitan en Bogotá, este sector es bastante concurrido por sus ventajas de accesibilidad y por sus diferentes opciones a nivel de recreación, educación, comercial y cultura.

Esta es una de las localidades más importantes de Bogotá y el sector homónimo ubicado dentro de ella, es a su vez el epicentro de la actividad gay en la capital

además de ser el sector en el que se concentran la mayoría de establecimientos para la comunidad LGBT, lo que hace que esta sea una de las zonas más vulnerables a esta enfermedad.

- **La Descripción Conceptual de Este Problema**

La Organización Mundial de la Salud establece que la epidemia de *VIH* es *concentrada*, cuando la prevalencia en grupos de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas o trabajadores sexuales) supera el 5% y en mujeres gestantes, no es superior a 1%. *Dentro de esta clasificación se ha ubicado a Colombia, y en general a Latinoamérica.*

La situación de la epidemia **VIH/sida** en Colombia es concentrada, su tendencia es creciente y *la población de mayor afectación por edad está entre el grupo de 25 a 35 años*. Al ser concentrada los grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad son los más afectados por la morbilidad y mortalidad.

El país ha desarrollado un documento de planificación que corresponde a la respuesta política que se conoce como *"Plan nacional de respuesta intersectorial al VIH/sida 2008-2011"* (Ministerio de la Protección Social, 2008). Éste documento define el consenso de las acciones para ser realizadas por los diferentes actores en el país, se tiene previsto hacer una valoración de su cumplimiento en el año 2012. A diferencia de otros países, la estructura del estado en el Ministerio de la Protección Social o como una entidad autónoma, *en Colombia no se tiene un Programa nacional para VIH/sida/ITS*, sin embargo existe un planteamiento de respuesta programática desde el escenario técnico, con el propósito de identificar las acciones a cargo de cada uno de los actores del sector salud, se realizó el modelo de gestión programática para VIH, el cual está vigente en el país.

El *VIH sida* es considerada una patología de prioridad en salud pública y de alto costo motivo por el cual, no existen diferencias en los servicios cubiertos por los diferentes regímenes de salud.

Existen dos perspectivas de tiempo a cubrir en este aspecto que hacen referencia a la **incidencia y a la prevalencia** de la infección por el **VIH y el sida**. *La morbilidad* se presenta a partir de los datos obtenidos de los registros individuales de notificación de casos que está a cargo del Instituto Nacional de Salud. La epidemia del VIH tiene una particularidad en relación con muchas otras patologías, que hace referencia a la dificultad para identificar el inicio de la infección lo cual corresponde al término de incidencia.

La prevalencia es el segundo aspecto a cubrir en morbilidad y para efectos de disponer de datos cercanos a la realidad, se tienen varias alternativas de cálculo.

El país ha definido hacer un seguimiento de los valores de prevalencia a través de los estudios centinela en el grupo de gestantes.

Para *las personas entre 15 y 49 años la prevalencia estimada es de 0.22%*, de acuerdo con los datos del VII Estudio Centinela de 2009. Es importante aclarar que dadas las condiciones de la epidemia en el país, la participación de los grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad tiene un valor superior.

El grupo que ha sido más afectado es el de Hombres que tienen Sexo con Hombres - HSH, que mediante los estudios de cero prevalencia realizados, se han encontrado tasas de que fluctúan entre el 10,18% y el 19,5% lo cual evidencia que la epidemia está aún concentrada en HSH.

La meta planteada en los objetivos del milenio para el 2015 es haber mantenido la prevalencia de la epidemia por debajo de 1.2% en población entre 15 y 49 años. Esta meta se encuentra aún cumplida considerando los resultados del VII Estudio nacional centinela. (Ministerio de la Protección Social., 2010).

4. ENCUESTAS, ENTREVISTAS, MESAS DE TRABAJO, GRUPOS FOCALES

Primera Encuesta

- a. ¿Cuál es su nombre?
Mi nombre es Eduardo Benavidez Arango, de Bogotá.
- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
Tengo 41 años
- c. ¿Conoce que es el VIH?
Sí, tengo entendido que es una enfermedad mortal que ataca el sistema inmunológico, pero que tiene su tratamiento.
- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
Desde hace 4 meses y medio
- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
Evitar el contacto con los fluidos corporales de otra persona.
- f. ¿A qué grupo del SGSSS, se encuentra afiliado Ud.?
Cafam.
- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
La problemática que encuentro es que tal vez los centros médicos no hacen lo posible por evitar el contagio de estos pacientes hacia otras cosas.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
Que mantengan realizándose controles de exámenes para verificar que no contraigan el virus, y también cuidarse de no tener contacto sexual, ni de cosas personales con las personas (un factor para evitar el contagio).
- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
Por exámenes que me formuló el médico al momento de los primeros síntomas de decaimiento.

Segunda Encuesta

- a. ¿Cuál es su nombre?
Myriam Aristizabal, de Medellín.

- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
Tengo 27 años.
- c. ¿Conoce que es el VIH?
Por supuesto, el VIH es el (virus de inmunodeficiencia humano), y el cual es una de las peores enfermedades inmunológicas que pueden existir.
- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
Bueno como tal, el resultado dice que tengo 2 años de ser portadora del VIH, pero tengo conocimiento de este desde hace 2 meses.
- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
Claro, No tener contacto sexual y también he escuchado que nada de tocar sangre o algo así de las personas.
- f. ¿A qué grupo del SGSSS, se encuentra afiliado Ud.?
Café Salud.
- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
La verdad ninguna, me parece que las entidades de salud pública y privada tienen un buen manejo ante esta enfermedad.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
Me parecería un buen consejo a las personas que se cuiden sexualmente, que sean responsables ya que es una de las maneras más fáciles de contagiarse.
- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
Por el control anual que me hago del VIH.

Tercera Encuesta

- a. ¿Cuál es su nombre?
Mi nombre es Alberto Murcia, de Bogotá.
- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
En dos días cumplo 37 años de edad.
- c. ¿Conoce que es el VIH?
Es una enfermedad que puede ser controlada con su respectivo tratamiento, pero es de mucho cuidado ya que agota totalmente el sistema inmunológico hasta dejarlo vulnerable a cualquier virus o bacteria lo cual podría resultar mortal.

- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
Aproximadamente 3 años desde el día que me dijeron que era positivo del VIH en mi Cuerpo.
- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
La verdad tan solo sé que puede ser contagiado por medios que involucren líquidos de la persona portadora.
- f. ¿A qué grupo del SGSSS, en salud se encuentra afiliado Ud.?
Sanitas.
- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
En general todo es bueno, lo único que vale destacar es que hay que ser más sigilosos al momento de trato con estas personas.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
Que investigue cada persona, porque muchas veces los médicos por no herir a los portadores no dicen todo como es, porque hay muchas formas de prevenirnos, tan solo que eso hace muchas veces que se sienta el rechazo o discriminación hacia ellos.
- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
Debido a un bajonazo de defensas que tuve y por descarte me hice el examen de VIH y salió positivo.

Cuarta Encuesta

- a. ¿Cuál es su nombre?
Mi nombre es Santiago Mendoza Duque, de Bogotá.
- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
Tengo 23 años.
- c. ¿Conoce que es el VIH?
De hecho soy Médico, conozco a la perfección acerca de este virus.
- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
Desde hace 6 meses
- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
Decimos y mencionamos a diario todas las que existe, pero a veces nuestra labor diaria no lleva en un momento determinado tener un descuido el cual nos puede cambiar la vida completamente.

- f. ¿A qué grupo del SGSSS, en salud se encuentra afiliado Ud.?
Café Salud.
- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
La problemática más grave es que las entidades no toman una acción que nos ayude a concientizar a los portadores, para que ayuden a cuidar y prevenir a las demás personas.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
El mayor consejo es que sean preventivos en cuanto al tratar con una persona portadora se trata, ay que hacer todo con cuidado y con los desconocidos ser cautelosos para evitar el contagio.
- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
Mediante un examen que me realice por mi alto trato con pacientes portadores.

Quinta Encuesta

- a. ¿Cuál es su nombre?
Yo me llamo Alexandra Orozco Penagos de Cali.
- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
Tengo 23 años.
- c. ¿Conoce que es el VIH?
Es la enfermedad que destruye más vidas en el mundo.
- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
Desde hace 4 meses y medio.
- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
Por supuesto, evitar el contacto con los fluidos del organismo de la persona infectada.
- f. ¿A qué grupo del SGSSS, se encuentra afiliado Ud.?
Salud Coop.
- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
La verdad ninguno todo me parece que funciona como debe ser.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
Mi consejo es que andemos precavidos y no nos descuidemos, hagámonos chequeos médicos constantes para andar seguros y felices.

- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
A través de un examen que requerían para que yo entrara a un trabajo a manipular alimentos.

Sexta Encuesta

- a. ¿Cuál es su nombre?
Mi nombre es Julieth Walteros.
- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
Poseo 25 años de edad.
- c. ¿Conoce que es el VIH?
Sí, siempre he tenido claro que es, más de pronto nunca tuve el cuidado al evaluar que tan sano era mi novio.
- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
Desde hace 1 año.
- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
Claro que si excepto que caí por el error de coger una camisa con sudor, ya que yo tenía una leve cortada en un dedo.
- f. ¿A qué grupo del SGSSS, se encuentra afiliado Ud.?
Nueva EPS.
- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
Que tal vez creen que la solución a este problema es solo hacer campañas sexuales, pero no, también falta que den ejemplos de contagio tan tontos como el que me sucedió.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
Para mí un buen consejo, aunque suene feo es que esas personas deben ser sinceras y honestas y no dañar a las demás, deben mantener sus distancias.
- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
Por una prueba de embarazo.

Séptima Encuesta

- a. ¿Cuál es su nombre?
Yo me llamo Gerardo Cantor Silva.

- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
Tengo 56 años.
- c. ¿Conoce que es el VIH?
Sí, pero en mi etapa es su desarrollo final SIDA.
- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
Desde hace año y medio.
- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
Sé que la persona infectada no nos puede contagiar excepto que algunas de las cosas más peculiares tienen participación aquí como beber el famoso sorbo del familiar.
- f. ¿A qué grupo del SGSSS, se encuentra afiliado Ud.?
Salud Total
- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
Que muchas veces no prevén, la propaganda de prevención con ejemplos simples de la vida cotidiana.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
Que por favor analicen cada acción que tengan al interactuar con otra persona por más conocida que sea-
- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
Tras mi debilidad, que con una simple gripe casi muero, para descartar el médico pidió el examen VIH y Salí positivo.

Octavo Encuesta.

- a. ¿Cuál es su nombre?
Mi nombre es Francisco Guevara, de Bogotá.
- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
Tengo 38 años.
- c. ¿Conoce que es el VIH?
Si es el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
En realidad desde hace 6 años según exámenes médicos, pero me enteré hace 8 meses.

- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
Claro no tener contacto ni de semen, fluidos vaginales, sangre o saliva de otra persona.
- f. ¿A qué grupo del SGSSS, se encuentra afiliado Ud.?
Cafam.
- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
Todo marcha bien desde que se tengan los recursos económicos para suministrar los medicamentos a las personas que padezcan de este mal.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
Pues el mejor consejo es que lleven su vida sexual responsablemente ya que yo fui contagiado por no protegerme al estar con trabajadoras sexuales.
- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
La verdad fue por un examen que me pidieron en el médico y salió que era portador.

Novena Encuesta

- a. ¿Cuál es su nombre?
Yo me llamo María Fernanda Vargas de Medellín.
- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
Tengo 25 años.
- c. ¿Conoce que es el VIH?
Claramente, es el virus de inmunodeficiencia humana el cual puede convertirse en SIDA.
- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
Desde hace 2 años.
- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
Tengo conocimiento de ellos, y por más de todo evito el contacto así sea verbal con las demás personas.
- f. ¿A qué grupo del SGSSS, se encuentra afiliado Ud.?
Café Salud.

- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
Qué muchas veces por el maltrato psicológico no nos son sinceros y no nos dan todas las pautas para tener cuidado al contagiar a otros.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
Lo mejor es que tengan cuidado y andar a la defensiva contra el contagio de cualquier ser.
- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
Lógicamente por exámenes que me formuló el médico al momento de los primeros síntomas de mal estado en mi organismo.

Decima Encuesta.

- a. ¿Cuál es su nombre?
Mi nombre es Javier Pinilla Rodríguez, de Bogotá.
- b. ¿Cuántos años tiene Ud.?
Tengo 18 años.
- c. ¿Conoce que es el VIH?
Si, totalmente tengo conocimiento ya que soy portador y me encuentro en la etapa SIDA.
- d. ¿Desde hace cuánto es Ud. portador (a) de VIH?
Alrededor de 7 meses.
- e. ¿Sabe las precauciones para evitar el contagio del VIH?
Evitar el contacto sexual con otra persona.
- f. ¿A qué grupo del SGSSS, se encuentra afiliado Ud.?
Cruz Blanca.
- g. ¿Qué problemáticas encuentra en los servicios de salud pública mediante esta enfermedad?
En realidad ninguna.
- h. ¿Qué consejo da a la sociedad para prevenir o controlar esta enfermedad?
Que se protejan al momento de las relaciones sexuales ya que es de la manera más frecuente en la cual se contrae este VIH.
- i. ¿Cómo se entero de que era portador de la enfermedad?
A través de unos exámenes que me pidieron al ingresar papeles como aspirante al ejército.

5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE VARIABLES.

Para las estadísticas correspondientes a la prevalencia comprendida entre el periodo 2008 – 2011, se investigó en el **Instituto Nacional de Salud**, en “*Las Estadísticas de la Vigilancia en Salud Pública*”. Vigilancia Rutinaria; Información epidemiológica de casos notificados por los Departamentos.

Se investigó en los respectivos archivos por cada año del periodo en mención, donde se puede visualizar las semanas correspondientes a cada año, las cuales oscilan entre 51 y 53. De ahí se extrajo los datos correspondientes al departamento de Cundinamarca, logrando así crear una tabla propia del departamento por año y por semanas, arrojando los datos que a continuación se describirán. También se tendrá muy en cuenta la siguiente información

Prevalencia. De una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad. La prevalencia es un concepto estadístico usado en epidemiología, sobre todo para planificar la política sanitaria de un país. **Fórmula.** $Prevalencia = N^{\circ} \text{ de afectados} / N^{\circ} \text{ total de personas que pueden llegar a padecer la enfermedad.}$

Tabla No. 1. Casos totales presentados en el año 2008, para infecciones correspondientes a la Tuberculosis Pulmonar y VIH.

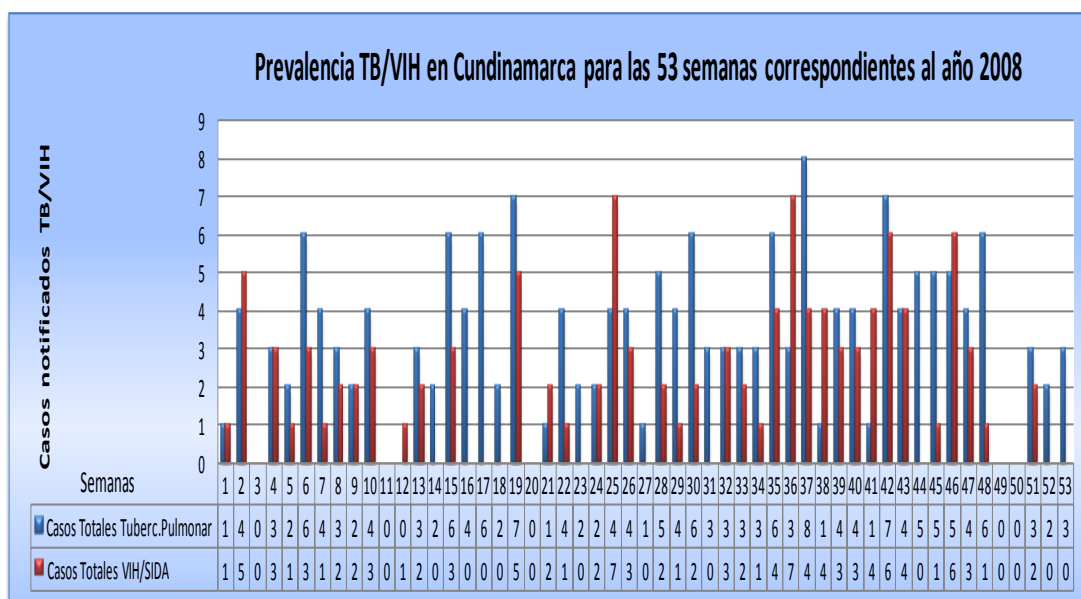
Instituto Nacional de Salud Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA - Departamento CUNDINAMARCA			
Año 2008	Semana Epidemiológica	Casos Totales Tuberc.Pulmonar	Casos Totales VIH/SIDA
	01 - Del Domingo, 30 de Diciembre de 2007 al Sábado, 05 de Enero de 2008	1	1
	02 - Del Domingo, 06 de Enero de 2008 al Sábado, 12 de Enero de 2008	4	5
	03 - Del Domingo, 13 de Enero de 2008 al Sábado, 19 de Enero de 2008	0	0
	04 - Del Domingo, 20 de Enero de 2008 al Sábado, 26 de Enero de 2008	3	3
	05 - Del Domingo, 27 de Enero de 2008 al Sábado, 02 de Febrero de 2008	2	1
	06 - Del Domingo, 03 de Febrero de 2008 al Sábado, 09 de Febrero de 2008	6	3
	07 - Del Domingo, 10 de Febrero de 2008 al Sábado, 16 de Febrero de 2008	4	1
	08 - Del Domingo, 17 de Febrero de 2008 al Sábado, 23 de Febrero de 2008	3	2
	09 - Del Domingo, 24 de Febrero de 2008 al Sábado, 01 de Marzo de 2008	2	2
	10 - Del Domingo, 02 de Marzo de 2008 al Sábado, 08 de Marzo de 2008	4	3
	11 - Del Domingo, 09 de Marzo de 2008 al Sábado, 15 de Marzo de 2008	0	0
	12 - Del Domingo, 16 de Marzo de 2008 al Sábado, 22 de Marzo de 2008	0	1
	13 - Del Domingo, 23 de Marzo de 2008 al Sábado, 29 de Marzo de 2008	3	2
	14 - Del Domingo, 30 de Marzo de 2008 al Sábado, 05 de Abril de 2008	2	0
	15 - Del Domingo, 06 de Abril de 2008 al Sábado, 12 de Abril de 2008	6	3
	16 - Del Domingo, 13 de Abril de 2008 al Sábado, 19 de Abril de 2008	4	0
	17 - Del Domingo, 20 de Abril de 2008 al Sábado, 26 de Abril de 2008	6	0

18 - Del Domingo, 27 de Abril de 2008 al Sábado, 03 de Mayo de 2008	2	0
19 - Del Domingo, 04 de Mayo de 2008 al Sábado, 10 de Mayo de 2008	7	5
20 - Del Domingo, 11 de Mayo de 2008 al Sábado, 17 de Mayo de 2008	0	0
21 - Del Domingo, 18 de Mayo de 2008 al Sábado, 24 de Mayo de 2008	1	2
22 - Del Domingo, 25 de Mayo de 2008 al Sábado, 31 de Mayo de 2008	4	1
23 - Del Domingo, 01 de Junio de 2008 al Sábado, 07 de Junio de 2008	2	0
24 - Del Domingo, 08 de Junio de 2008 al Sábado, 14 de Junio de 2008	2	2
25 - Del Domingo, 15 de Junio de 2008 al Sábado, 21 de Junio de 2008	4	7
26 - Del Domingo, 22 de Junio de 2008 al Sábado, 28 de Junio de 2008	4	3
27 - Del Domingo, 29 de Junio de 2008 al Sábado, 05 de Julio de 2008	1	0
28 - Del Domingo, 06 de Julio de 2008 al Sábado, 12 de Julio de 2008	5	2
29 - Del Domingo, 13 de Julio de 2008 al Sábado, 19 de Julio de 2008	4	1
30 - Del Domingo, 20 de Julio de 2008 al Sábado, 26 de Julio de 2008	6	2
31 - Del Domingo, 27 de Julio de 2008 al Sábado, 02 de Agosto de 2008	3	0
32 - Del Domingo, 03 de Agosto de 2008 al Sábado, 09 de Agosto de 2008	3	3
33 - Del Domingo, 10 de Agosto de 2008 al Sábado, 16 de Agosto de 2008	3	2
34 - Del Domingo, 17 de Agosto de 2008 al Sábado, 23 de Agosto de 2008	3	1
35 - Del Domingo, 24 de Agosto de 2008 al Sábado, 30 de Agosto de 2008	6	4
36 - Del Domingo, 31 de Agosto de 2008 al Sábado, 06 de Septiembre de 2008	3	7

	37 - Del Domingo, 07 de Septiembre de 2008 al Sábado, 13 de Septiembre de 2008	8	4
	38 - Del Domingo, 14 de Septiembre de 2008 al Sábado, 20 de Septiembre de 2008	1	4
	39 - Del Domingo, 21 de Septiembre de 2008 al Sábado, 27 de Septiembre de 2008	4	3
	40 - Del Domingo, 28 de Septiembre de 2008 al Sábado, 04 de Octubre de 2008	4	3
	41 - Del Domingo, 05 de Octubre de 2008 al Sábado, 11 de Octubre de 2008	1	4
	42 - Del Domingo, 12 de Octubre de 2008 al Sábado, 18 de Octubre de 2008	7	6
	43 - Del Domingo, 19 de Octubre de 2008 al Sábado, 25 de Octubre de 2008	4	4
	44 - Del Domingo, 26 de Octubre de 2008 al Sábado, 01 de Noviembre de 2008	5	0
	45 - Del Domingo, 02 de Noviembre de 2008 al Sábado, 08 de Noviembre de 2008	5	1
	46 - Del Domingo, 09 de Noviembre de 2008 al Sábado, 15 de Noviembre de 2008	5	6
	47 - Del Domingo, 16 de Noviembre de 2008 al Sábado, 22 de Noviembre de 2008	4	3
	48 - Del Domingo, 23 de Noviembre de 2008 al Sábado, 29 de Noviembre de 2008	6	1
	49 - Del Domingo, 30 de Noviembre de 2008 al Sábado, 06 de Diciembre de 2008	0	0
	50 - Del Domingo, 07 de Diciembre de 2008 al Sábado, 13 de Diciembre de 2008	0	0
	51 - Del Domingo, 14 de Diciembre de 2008 al Sábado, 20 de Diciembre de 2008	3	2

	52 - Del Domingo, 21 de Diciembre de 2008 al Sábado, 27 de Diciembre de 2008	2	0
	53 - Del Domingo, 28 de Diciembre de 2008 al Sábado, 03 de Enero de 2009	3	0
Total Casos Año 2008		175	110

Figura No. 1.



Conclusión Año 2008

- La prevalencia correspondiente para el año 2008 fue de **1.59 %**.
- La siguiente tabla representada en la figura No. 1. Nos arroja los siguientes datos.

En la semana treinta y siete, se presentaron **8** casos de Tuberculosis Pulmonar, siendo esta la más alta el año.

Las semanas veinticinco y treinta y seis presentaron **7 casos** de VIH, respectivamente, siendo estas las más altas del año.

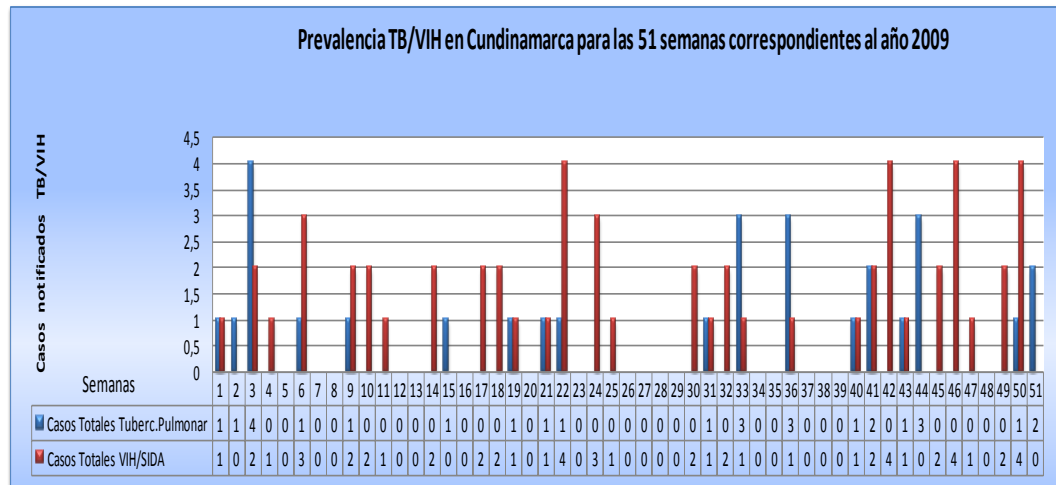
Tabla No. 2. Casos totales presentados en el año 2009, para infecciones correspondientes a la Tuberculosis Pulmonar y VIH.

Instituto Nacional de Salud Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA - Departamento CUNDINAMARCA			
Año 2009	Semana Epidemiológica	Casos Totales Tuberc.Pulmonar	Casos Totales VIH/SIDA
	01 - Del domingo, 04 enero, 2009 al sábado, 10 enero, 2009	1	1
	02 - Del domingo, 11 enero, 2009 al sábado, 17 enero, 2009	1	0
	03 - Del domingo, 18 enero, 2009 al sábado, 24 enero, 2009	4	2
	04 - Del domingo, 25 enero, 2009 al sábado, 31 enero, 2009	0	1
	05 - Del domingo, 01 febrero, 2009 al sábado, 07 febrero, 2009	0	0
	06 - Del domingo, 08 febrero, 2009 al sábado, 14 febrero, 2009	1	3
	07 - Del domingo, 15 febrero, 2009 al sábado, 21 febrero, 2009	0	0
	08 - Del domingo, 22 febrero, 2009 al sábado, 28 febrero, 2009	0	0
	09 - Del domingo, 01 marzo, 2009 al sábado, 07 marzo, 2009	1	2
	10 - Del domingo, 08 marzo, 2009 al sábado, 14 marzo, 2009	0	2
	11 - Del domingo, 15 marzo, 2009 al sábado, 21 marzo, 2009	0	1
	12 - Del domingo, 22 marzo, 2009 al sábado, 28 marzo, 2009	0	0
	13 - Del domingo, 29 marzo, 2009 al sábado, 04 abril, 2009	0	0
	14 - Del domingo, 05 abril, 2009 al sábado, 11 abril, 2009	0	2
	15 - Del domingo, 12 abril, 2009 al sábado, 18 abril, 2009	1	0
	16 - Del domingo, 19 abril, 2009 al sábado, 25 abril, 2009	0	0
	17 - Del domingo, 26 abril, 2009 al sábado, 02 mayo, 2009	0	2

18 - Del domingo, 03 mayo, 2009 al sábado, 09 mayo, 2009	0	2
19 - Del domingo, 10 mayo, 2009 al sábado, 16 mayo, 2009	1	1
20 - Del domingo, 17 mayo, 2009 al sábado, 23 mayo, 2009	0	0
21 - Del domingo, 24 mayo, 2009 al sábado, 30 mayo, 2009	1	1
22 - Del Domingo, 31 de Mayo de 2009 al Sábado, 06 de Junio de 2009	1	4
23 - Del Domingo, 07 de Junio de 2009 al Sábado, 13 de Junio de 2009	0	0
24 - Del Domingo, 14 de Junio de 2009 al Sábado, 20 de Junio de 20	0	3
25 - Del Domingo, 21 de Junio de 2009 al Sábado, 27 de Junio de 2009	0	1
26 - Del Domingo, 28 de Junio de 2009 al Sábado, 04 de Julio de 2009	0	0
27 - Del Domingo, 05 de Julio de 2009 al Sábado, 11 de Julio de 2009	0	0
28 - Del Domingo, 12 de Julio de 2009 al Sábado, 18 de Julio de 2009	0	0
29 - Del Domingo, 19 de Julio de 2009 al Sábado, 25 de Julio de 2009	0	0
30 - Del Domingo, 26 de Julio de 2009 al Sábado, 01 de Agosto de 2009	0	2
31 - Del Domingo, 02 de Agosto de 2009 al Sábado, 08 de Agosto de 2009	1	1
32 - Del Domingo, 09 de Agosto de 2009 al Sábado, 15 de Agosto de 2009	0	2
33 - Del Domingo, 16 de Agosto de 2009 al Sábado, 22 de Agosto de 2009	3	1
34 - Del Domingo, 23 de Agosto de 2009 al Sábado, 29 de Agosto de 2009	0	0
35 - Del Domingo, 30 de Agosto de 2009 al Sábado, 05 de Septiembre de 2009	0	0

	36 - Del Domingo, 06 de Septiembre de 2009 al Sábado, 12 de Septiembre de 2009	3	1
	37 - Del Domingo, 13 de Septiembre de 2009 al Sábado, 19 de Septiembre de 2009	0	0
	38 - Del Domingo, 20 de Septiembre de 2009 al Sábado, 26 de Septiembre de 2009	0	0
	39 - Del Domingo, 27 de Septiembre de 2009 al Sábado, 03 de Octubre de 2009	0	0
	40 - Del Domingo, 04 de Octubre de 2009 al Sábado, 10 de Octubre de 2009	1	1
	41 - Del Domingo, 11 de Octubre de 2009 al Sábado, 17 de Octubre de 2009	2	2
	42 - Del Domingo, 18 de Octubre de 2009 al Sábado, 24 de Octubre de 2009	0	4
	43 - Del Domingo, 25 de Octubre de 2009 al Sábado, 31 de Octubre de 2009	1	1
	44 - Del Domingo, 01 de Noviembre de 2009 al Sábado, 07 de Noviembre de 2009	3	0
	45 - Del Domingo, 08 de Noviembre de 2009 al Sábado, 14 de Noviembre de 2009	0	2
	46 - Del Domingo, 15 de Noviembre de 2009 al Sábado, 21 de Noviembre de 2009	0	4
	47 - Del Domingo, 22 de Noviembre de 2009 al Sábado, 28 de Noviembre de 2009	0	1
	48 - Del Domingo, 29 de Noviembre de 2009 al Sábado, 05 de Diciembre de 2009	0	0
	49 - Del Domingo, 06 de Diciembre de 2009 al Sábado, 12 de Diciembre de 2009	0	2
	50 - Del Domingo, 13 de Diciembre de 2009 al Sábado, 19 de Diciembre de 2009	1	4
	51 - Del Domingo, 20 de Diciembre de 2009 al Sábado, 26 de Diciembre de 2009	2	0
Total Casos Año 2009		29	56

Figura No. 2.



Conclusión Año 2009

- La prevalencia correspondiente para el año 2009 fue de **0.52 %**.
- La siguiente tabla representada en la figura No. 2. Nos arroja los siguientes datos.

En la *semana tercera*, se presentaron **4 casos** de Tuberculosis Pulmonar, siendo esta la más alta el año.

Las *semanas veintidós, cuarenta y dos, cuarenta y seis, y cincuenta*, presentaron los casos más altos de VIH, con **4 casos** respectivamente, siendo las más altas del año.

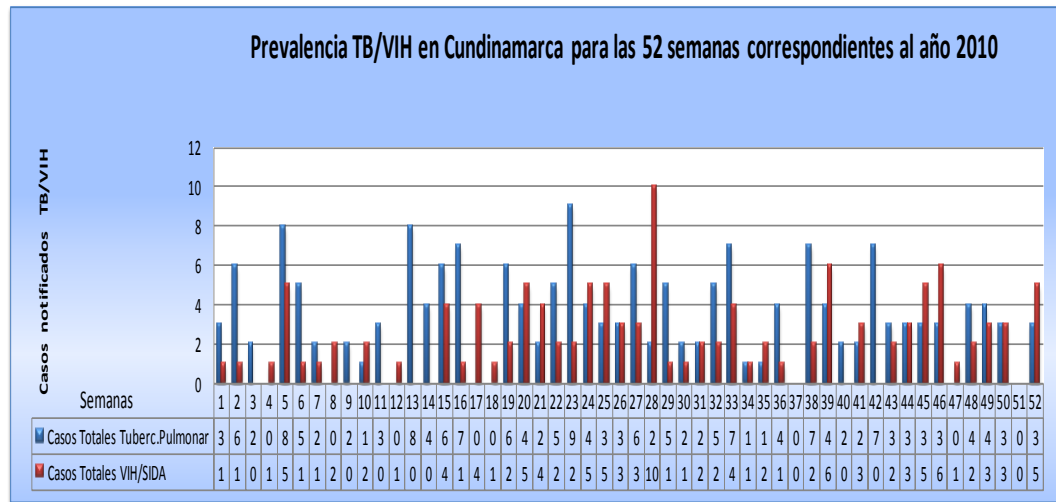
Tabla No. 3. Casos totales presentados en el año 2010, para infecciones correspondientes a la Tuberculosis Pulmonar y VIH

Instituto Nacional de Salud Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA - Departamento CUNDINAMARCA			
Año 2010	Semana Epidemiológica	Casos Totales Tuberc.Pulmonar	Casos Totales VIH/SIDA
	01 - del Domingo, 03 de Enero de 2010 Sábado, 09 de Enero de 2010	3	1
	02 - del Domingo, 10 de Enero de 2010 Sábado, 16 de Enero de 2010	6	1
	03 - del Domingo, 17 de Enero de 2010 Sábado, 23 de Enero de 2010	2	0
	04 - del Domingo, 24 de Enero de 2010 Sábado, 30 de Enero de 2010	0	1
	05 - del Domingo, 31 de Enero de 2010 Sábado, 06 de Febrero de 2010	8	5
	06 - del Domingo, 07 de Febrero de 2010 Sábado, 13 de Febrero de 2010	5	1
	07 - del Domingo, 14 de Febrero de 2010 Sábado, 20 de Febrero de 2010	2	1
	08 - del Domingo, 21 de Febrero de 2010 Sábado, 27 de Febrero de 2010	0	2
	09 - del Domingo, 28 de Febrero de 2010 Sábado, 06 de Marzo de 2010	2	0
	10 - del Domingo, 07 de Marzo de 2010 Sábado, 13 de Marzo de 2010	1	2
	11 - del Domingo, 14 de Marzo de 2010 Sábado, 20 de Marzo de 2010	3	0
	12 - del Domingo, 21 de Marzo de 2010 Sábado, 27 de Marzo de 2010	0	1
	13 - del Domingo, 28 de Marzo de 2010 Sábado, 03 de Abril de 2010	8	0
	14 - del Domingo, 04 de Abril de 2010 Sábado, 10 de Abril de 2010	4	0
	15 - del Domingo, 11 de Abril de 2010 Sábado, 17 de Abril de 2010	6	4
	16 - del Domingo, 18 de Abril de 2010 Sábado, 24 de Abril de 2010	7	1
	17 - del Domingo, 25 de Abril de 2010 Sábado, 01 de Mayo de 2010	0	4

18 - del Domingo, 02 de Mayo de 2010	Sábado, 08 de Mayo de 2010	0	1
19 - del Domingo, 09 de Mayo de 2010	Sábado, 15 de Mayo de 2010	6	2
20 - del Domingo, 16 de Mayo de 2010	Sábado, 22 de Mayo de 2010	4	5
21 - del Domingo, 23 de Mayo de 2010	Sábado, 29 de Mayo de 2010	2	4
22 - del Domingo, 30 de Mayo de 2010	Sábado, 05 de Junio de 2010	5	2
23 - del Domingo, 06 de Junio de 2010	Sábado, 12 de Junio de 2010	9	2
24 - del Domingo, 13 de Junio de 2010	Sábado, 19 de Junio de 2010	4	5
25 - del Domingo, 20 de Junio de 2010	Sábado, 26 de Junio de 2010	3	5
26 - del Domingo, 27 de Junio de 2010	Sábado, 03 de Julio de 2010	3	3
27 - del Domingo, 04 de Julio de 2010	Sábado, 10 de Julio de 2010	6	3
28 - del Domingo, 11 de Julio de 2010	Sábado, 17 de Julio de 2010	2	10
29 - del Domingo, 18 de Julio de 2010	Sábado, 24 de Julio de 2010	5	1
30 - del Domingo, 25 de Julio de 2010	Sábado, 31 de Julio de 2010	2	1
31 - del Domingo, 01 de Agosto de 2010	Sábado, 07 de Agosto de 2010	2	2
32 - del Domingo, 08 de Agosto de 2010	Sábado, 14 de Agosto de 2010	5	2
33 - del Domingo, 15 de Agosto de 2010	Sábado, 21 de Agosto de 2010	7	4
34 - del Domingo, 22 de Agosto de 2010	Sábado, 28 de Agosto de 2010	1	1
35 - del Domingo, 29 de Agosto de 2010	Sábado, 04 de Septiembre de 2010	1	2

	36 - del Domingo, 05 de Septiembre de 2010 Sábado, 11 de Septiembre de 2010	4	1
	37 - NO NOTIFICAN	0	0
	38 - del Domingo, 19 de Septiembre de 2010 Sábado, 25 de Septiembre de 2010	7	2
	39 - del Domingo, 26 de Septiembre de 2010 Sábado, 02 de Octubre de 2010	4	6
	40 - del Domingo, 03 de Octubre de 2010 Sábado, 09 de Octubre de 2010	2	0
	41 - del Domingo, 10 de Octubre de 2010 Sábado, 16 de Octubre de 2010	2	3
	42 - del Domingo, 17 de Octubre de 2010 Sábado, 23 de Octubre de 2010	7	0
	43 - del Domingo, 24 de Octubre de 2010 Sábado, 30 de Octubre de 2010	3	2
	44 - del Domingo, 31 de Octubre de 2010 Sábado, 06 de Noviembre de 2010	3	3
	45 - del Domingo, 07 de Noviembre de 2010 Sábado, 13 de Noviembre de 2010	3	5
	46 - del Domingo, 14 de Noviembre de 2010 Sábado, 20 de Noviembre de 2010	3	6
	47 - del Domingo, 21 de Noviembre de 2010 Sábado, 27 de Noviembre de 2010	0	1
	48 - del Domingo, 28 de Noviembre de 2010 Sábado, 04 de Diciembre de 2010	4	2
	49 - del Domingo, 05 de Diciembre de 2010 Sábado, 11 de Diciembre de 2010	4	3
	50 - del Domingo, 12 de Diciembre de 2010 Sábado, 18 de Diciembre de 2010	3	3
	51- NO NOTIFICAN	0	0
	52 - del Domingo, 26 de Diciembre de 2010 Sábado, 01 de Enero de 2011	3	5
Total Casos Año 2010		176	121

Figura No. 3.



Conclusión Año 2010

- La prevalencia correspondiente para el año 2010 fue de **1.45 %**.
- La siguiente tabla representada en la figura No. 3. Nos arroja los siguientes datos.

En la *semana veintitrés*, se presentaron **9 casos** de Tuberculosis Pulmonar, siendo esta la más alta el año.

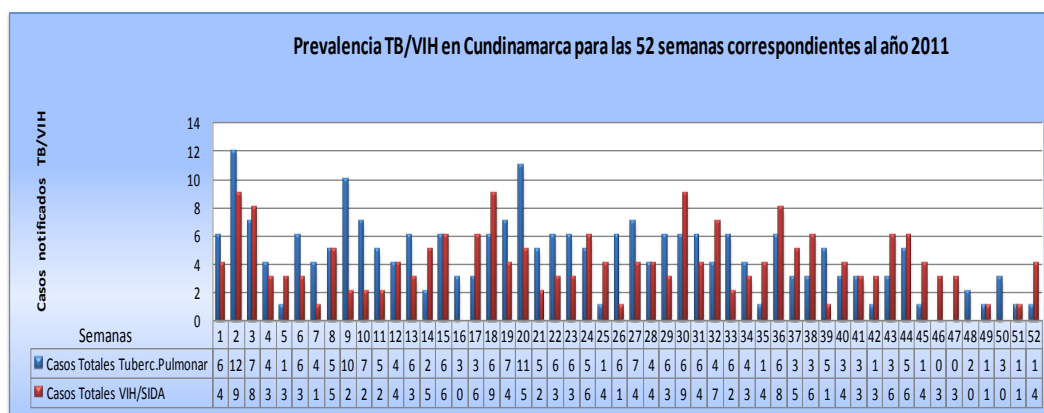
La *semana veintiocho*, se presento **10 casos** de VIH, siendo esta la más alta del año.

Tabla No. 4. Casos totales presentados en el año 2011, para infecciones correspondientes a la Tuberculosis Pulmonar y VIH.

Instituto Nacional de Salud Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SVIGILA - Departamento CUNDINAMARCA			
Año 2011	Semana Epidemiológica	Casos Totales Tuberc.Pulmonar	Casos Totales VIH/SIDA
	1	6	4
	2	12	9
	3	7	8
	4	4	3
	5	1	3
	6	6	3
	7	4	1
	8	5	5
	9	10	2
	10	7	2
	11	5	2
	12	4	4
	13	6	3
	14	2	5
	15	6	6
	16	3	0
	17	3	6
	18	6	9
	19	7	4
	20	11	5
	21	5	2
	22	6	3
	23	6	3
	24	5	6
	25	1	4
	26	6	1
	27	7	4
	28	4	4
	29	6	3
	30	6	9
	31	6	4
	32	4	7
	33	6	2
	34	4	3
	35	1	4
	36	6	8
	37	3	5
	38	3	6
	39	5	1
	40	3	4
	41	3	3
	42	1	3
	43	3	6

	44	5	6
	45	1	4
	46	0	3
	47	0	3
	48	2	0
	49	1	1
	50	3	0
	51	1	1
	52	1	4
Total Casos Año 2011		229	201

Figura No. 4.



Conclusión Año 2011.

- La prevalencia correspondiente para el año 2009 fue de **1.14 %**.
- La siguiente tabla representada en la figura No. 1. Nos arroja los siguientes datos.

En la *semana dos*, se presentaron **12 casos** de Tuberculosis Pulmonar, siendo esta la más alta el año.

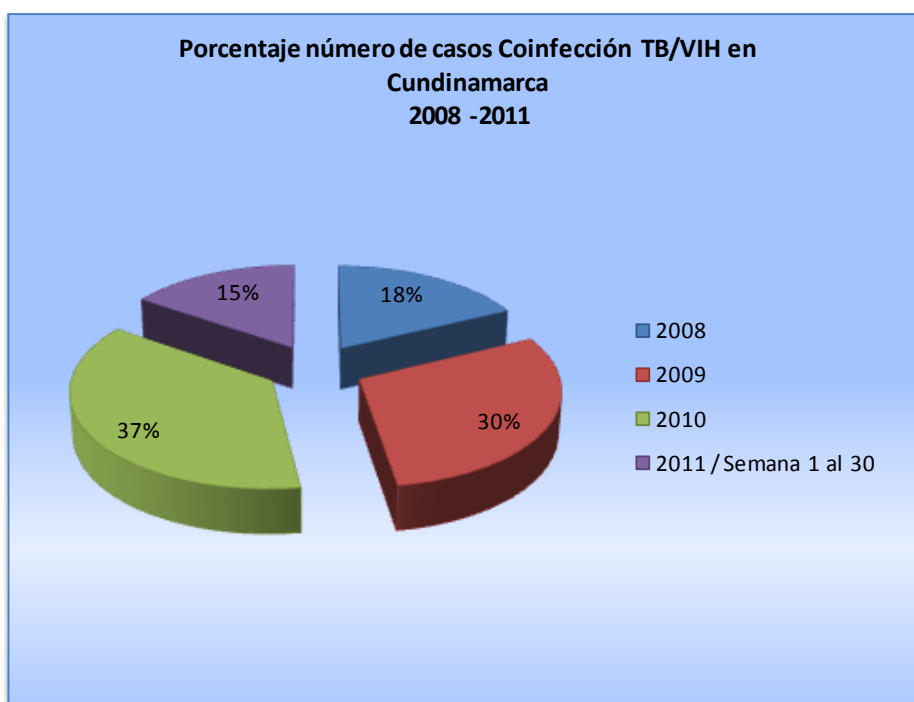
La *semanas dos, dieciocho, y treinta*, presentaron **9 casos** de VIH, respectivamente, siendo las más altas del año.

De la información reportada a través del **SIVIGILA** del año **2008 a 2011** en la base de datos de tuberculosis, se puede observar que el porcentaje de casos con coinfección TB VIH en relación a los casos reportados como tuberculosis varía entre el **9.9%** y el **10.6 %**.

Tabla No. 5. Número de casos coinfección TB/VIH, Departamento de Cundinamarca años 2008 - 2011. Colombia – Sivigila

Instituto Nacional de Salud Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA - Departamento CUNDINAMARCA - COINFECCIÓN TB/VIH			
2008	2009	2010	2011 / Semana 1 al 30
15	25	31	13

Figura No. 5



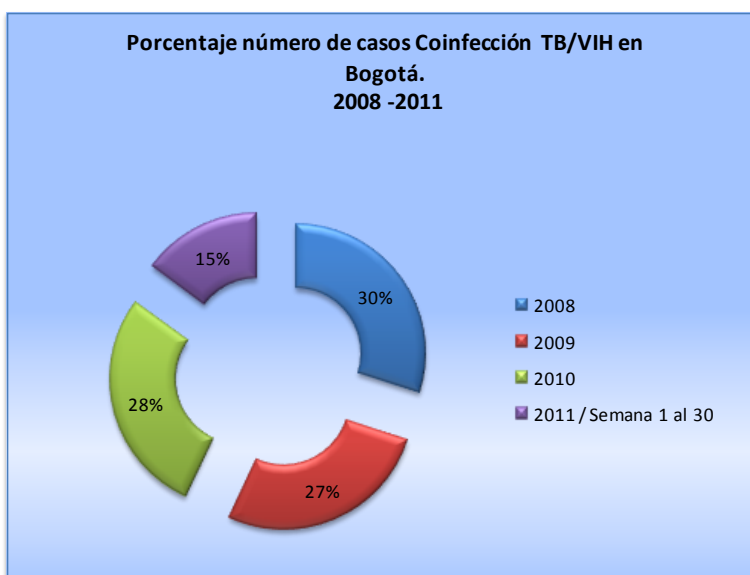
Conclusión Coinfección TB/VIH, años 2008, 2009, 2010, 2011, Cundinamarca.

Se puede concluir rápidamente, observando la figura No. 5. Que el **año 2010**, presento el **37 %** de la *Coinfección TB/VIH*, siendo esta la más alta del periodo comprendido entre **2008 – 2011** en el Departamento de Cundinamarca, concluyendo a su vez, que fue el año más alto en cuanto a la *prevalencia de la Coinfección*.

Tabla No. 6. Número de casos coinfección TB/VIH, Ciudad de Bogotá, años 2008 - 2011. Colombia – Sivigila.

Instituto Nacional de Salud Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA - BOGOTÁ - COINFECCIÓN TB/VIH			
2008	2009	2010	2011 / Semana 1 al 30
131	118	123	65

Figura No. 6.



Conclusión Coinfección TB/VIH, años 2008, 2009, 2010, 2011, en la ciudad de Bogotá.

Se puede concluir rápidamente, observando la figura No. 6. Que el **año 2008**, presento el **30 %** de la *Coinfección TB/VIH*, en la ciudad de **Bogotá**, con relación a los demás municipios pertenecientes al departamento de *Cundinamarca*, concluyendo a su vez, que fue esta la **ciudad epicentro en escenario ambiental**, la más alta en cuanto a prevalencia por ciudad y/o municipio.

6. SOLUCIONES ALCANZADAS EN EL ENTE TERRITORIAL O POR EL ESTADO

Acciones encaminadas a la disminución del VIH /sida en el plan territorial de salud 2008-2011.

Acciones

- Garantía de la toma de examen del VIH de manera gratuita, en todas las Instituciones Prestadoras de Salud del Distrito (Clínica y Hospitales) sin importar el régimen de seguridad social al que la persona esté afiliada.
- Capacitación y certificación en asesoría y prueba voluntaria para VIH a 220 profesionales del Distrito Capital.
- Sensibilización de aproximadamente 500.000 personas en derechos sexuales y reproductivos y en conductas riesgosas frente a enfermedades de transmisión sexual.
- Distribución gratuita de 2.000.000 de condones, acompañados de material informativo (postales, afiches), con énfasis en la población joven.
- Realización de más de 22.000 pruebas de tamizaje (prueba de Elisa) de VIH a través del Laboratorio Centralizado de VIH/sida
- Desarrollo de estrategias pedagógicas dirigidas a poblaciones en situación de alta vulnerabilidad, como jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, personas en situación de prostitución y amas de casa.
- Producción de material educativo e informativo, validado en grupos focales, para promover comportamientos sexuales seguros, prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planeados en los anteriores grupos.
- Desarrollo de la Red Distrital de VIH con trabajo intensivo en la disminución de las barreras de acceso a la atención integral en VIH
- Fortalecimiento de la estrategia de centralización del tamizaje y diagnóstico temprano de la infección.

7. PROPUESTA DE SOLUCIÓN.

Como nos demuestra las estadísticas y análisis presentados anteriormente, la propagación no se ha detenido; por el contrario, las infecciones Tuberculosis Pulmonar y el VIH, se está e expandiendo a nuevas regiones y extendiéndose en algunas áreas mucho más rápidamente que lo que ocurrió en años anteriores. A continuación plantearemos una serie de propuestas de solución.

Se elaboren nuevas políticas más fuertes que contemplen este fenómeno social por parte de los gobiernos y personas de buena voluntad. Es claro que a pesar de que en la actualidad hay acuerdos como el 143 del año 2005 instaurado por el concejo de Bogotá y la ley 972 de 2005, son insuficientes para la problemática social que acarrea esta enfermedad.

Es necesario promover la educación sexual con un carácter de obligatoriedad que llegue a todos los niveles de la sociedad y a todos los estratos sociales formando profesionales para ello: La creación de una cátedra en las instituciones que eduque a nuestros hijos niños y adolescentes en las conductas de tipo sexual que se deben tener, enseñar el autoestima que debe tener cada individuo.

Se sensibilice e Impliquen a las familias y todos los sectores sociales: La familia es la cuna del aprendizaje de valores de nuestros hijos, enseñar a los padres de familia educación sexual, para que estos a su vez retrasmitan esta información a sus hijos, independiente del estrato social al que se pertenezca, incluyendo al régimen subsidiado y al contributivo, Todas las entidades de salud deben pertenecer a esta red, sin excepción alguna.

Se revisen las estrategias de lucha contra el incremento de la enfermedad y desarrollen actividades preventivas: la propaganda, los recursos financieros y humanos, actividades, entre otros.

Se elaboren folletos y revistas con un lenguaje sencillo y accesible para todos sobre educación sexual, la protección (uso de preservativos, fidelidad y abstinencia) de las ITS y el VIH/Sida. Si es posible, se piense en el fácil o gratis acceso a los folletos y preservativos. Distribuir en familias, explicando el contenido a los que no entienden.

CONCLUSIONES

Las conclusiones más importantes de este trabajo se puede resumir en:

Se identifico que la causa más importante de muerte de personas que contraen el *VIH/Sida entre los periodos 2008 a 2011* en el departamento de Cundinamarca y su capital Bogotá. Es la denominada *enfermedad tuberculosis pulmonar*, ya que es la coinfección que mas recurrentemente contraen las personas que padecen este virus.

Conocimos las estrategias en salud pública que el estado ha diseñado para contrarrestar este flagelo como lo son el sistema de vigilancia de salud pública (SIVIGILA) y el programa nacional de control de tuberculosis (PNCT), los cuales tienen como objetivo informar por medio de reportes las zonas a nivel geográfico en las cuales se presenta este tipo de síndrome y aplicar los planes de contingencia para disminuir este flagelo.

Se investigo la historia natural del VIH/Sida, su Etiología, las distintas clases de virus que hay, sus distintos modos de transmisión y los lugares a nivel geográfico y cultural de Cundinamarca y Bogotá donde más casos notificados hay de este síndrome.

Se analiza el impacto de la *coinfección TB/ VIH*, en las personas que padecen este síndrome, como una relación “simbiótica” entre estos dos tipos de microorganismos, un virus en el caso del VIH y una bacteria el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* en el caso de la tuberculosis ya que esta relación debilitan de tal manera al organismo huésped que produce su muerte.

Se identifica el escenario socio cultural donde es mas preponderante el virus VIH en el departamento de Cundinamarca y su capital Bogotá, por los distintos factores a nivel socio- cultural los cuales determinan una serie de factores por parte de la población en estudio que realiza y promueven acciones de alto riesgo en detrimento de su salud, como lo son la *desigualdad de género y el machismo*.

Se analiza por datos estadísticos el escenario ambiental donde hay más casos notificados de VIH/ tuberculosis en la ciudad de Bogotá, epicentro de nuestra investigación y se determina que la localidad de chapinero y una parte de su población es la más afectada por este tipo de síndrome.

“Sólo con la prevención de la infección por el VIH en la población, se puede revertir el aumento en la incidencia y prevalencia de TB que viene asociado”

BIBLIOGRAFIA

Bolaños H. Curso de Profundización en Fundamentos de Salud Pública: Alternativa de trabajo de grado para los estudiantes de “Tecnología en Regencia de Farmacia” de la UNAD. Bogotá: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2008. Uds. 1, 2, 3.

Organización Panamericana de la Salud. Coinfección TB/VIH: Guía Clínica, Versión Actualizada 2010. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud; 2010.

Colombia. Gobernación de Cundinamarca. Plan Territorial de Salud (2008 – 2011), versión 30 de Mayo de 2008 “ la cual hace parte integral del Plan de Desarrollo aprobado por la Asamblea Departamental, de acuerdo a lo establecido en el artículo 7º , numeral III de la Resolución N°425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social”. Bogotá: Gobernación de Cundinamarca; 2008.

Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 0425 de 2008 (11 de febrero), Por el cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.

[Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=1730> Acceso el 18 de mayo de 2012.

[Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=2621> Acceso el 18 de mayo de 2012.

[Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=14448> Acceso el 18 de mayo de 2012.

[Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=83974&pag=3> Acceso el 18 de mayo de 2012.

[Sitio en Internet]. Disponible en <http://www1.cundinamarca.gov.co/gobernacion/> Acceso el 25 de febrero de 2012.

ANEXOS

Plan Territorial de Salud Cundinamarca 2008 – 2011.

*El Ministerio de la Protección Social, mediante la **resolución 0425 de 2008 (11 de Febrero)**, define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.*

¿Qué propósito tiene el Plan Territorial de Salud?

El propósito fundamental es el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

El PTS se regirá por los enfoques y principios previstos en el *Plan Nacional de Salud Pública*, que es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial.

El PTS, estará integrado por los siguientes ejes programáticos:

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios de salud
- Salud pública
- Promoción social
- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- Emergencias y desastres.

Es responsabilidad de la autoridad local –alcalde y gobernador– dar a conocer a la ciudadanía el Plan de Salud Territorial, de manera que las prioridades y metas en salud sean conocidas y apropiadas por toda la comunidad de la entidad territorial.

En este orden, los lineamientos, los objetivos, las metas y las estrategias del presente Plan de Salud Territorial están encaminados a contribuir y apoyar el desarrollo humano como un derecho de los cundinamarqueses, entendiendo que proteger la vida de la gente es el principal y más importante compromiso del Estado y que el mejoramiento de sus condiciones de salud y, por ende, de su calidad de vida, es un factor determinante para el desarrollo y el crecimiento de la sociedad.

Las acciones del presente Plan están orientadas a lograr los máximos niveles de salud de los cundinamarqueses, acorde con el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles y su gestión.

Son propósitos relevantes del PTS Cundinamarca:

- a. Incorporar la práctica de la “salud preventiva” en el marco de la Atención Primaria (APS).
- b. Garantizar el acceso a los servicios de salud a través del aseguramiento de la población pobre y vulnerable que no se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud.
- c. Reorganizar la red prestadora de servicios que permita el mejoramiento de la accesibilidad y oportunidad en los servicios de salud.
- d. Realizar el ajuste, el saneamiento fiscal y la modernización institucional que hagan de los hospitales entidades más eficientes, con mayor compromiso social y que garanticen servicios de salud de calidad.
- e. Promover la salud y la prevención de riesgos profesionales y ocupacionales de la población, especialmente la desestimulación del trabajo infantil y juvenil y la promoción de la erradicación de las peores formas de trabajo.
- f. Articular las acciones intersectoriales para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres.