

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN
DE
SALUD PÚBLICA

BIA

BOLETÍN INFORMACIÓN
PARA LA ACCIÓN



DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

ANTIOQUIA NUEVA, un hogar para la vida



CERTIFICADO
DE CALIDAD
DE LA CALIDAD

EVALUACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ANTIOQUIA 2002 - OCTUBRE DE 2006

Elaborado por: Dedsy Yajaira Berbesi
Fernandez. Epidemióloga, Convenio DSSA-
ESE H. La Merced de Ciudad Bolívar

INTRODUCCIÓN

La Violencia Intrafamiliar es definida como: “toda acción u omisión protagonizada por los miembros que conforman el grupo familiar (afinidad, sangre o afiliación), que transforma las relaciones entre ellos causando daño físico, emocional, sexual, económico o social a uno o varios de ellos”. De acuerdo al artículo 229 Código Penal - Ley 599 de 2000 comprende las agresiones que ocurren dentro de la unidad familiar o doméstica y se refiere a las todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Incluye el maltrato infantil, la violencia contra la pareja, contra los adultos mayores, contra los hermanos o contra las demás personas que formen parte de la unidad familiar y debe ser permanente, periódica o cíclica.

La Dirección Seccional de Salud –DSSA- ha venido fortaleciendo el proceso de Vigilancia en Salud Pública de este evento, a través de un proceso sistemático y continuo, sobre la magnitud y características de la Violencia en el ámbito intrafamiliar (Protocolo para el evento Violencia Intrafamiliar, BIA mes de Abril 2005) con el fin de mejorar y aumentar la notificación de los casos. Este sistema busca responder a la necesidad de mejorar cada vez más los planes, programas, proyectos, acciones y estrategias que se ofrecen desde el sector salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para Antioquia, haciéndolos más pertinentes y eficaces, tanto en el terreno

de la atención como en el de la prevención. Dando cumplimiento a las acciones contempladas en el Plan de Atención Básica, circular 18 de 2004 del Ministerio de Protección Social en lo que respecta a la Violencia doméstica y sexual y textualmente de esta circular... “el sistema de salud debe garantizar la atención integral a las víctimas de violencia doméstica y sexual, con sistemas adecuados de asesoría y referencia. Así mismo, se deben implementar mecanismos de vigilancia en salud pública de la violencia doméstica y sexual (SIVIF), que permitan tener información estadística completa y confiable que sirva para orientar las acciones del Estado...”.

Los indicadores logrados hasta la fecha en el proceso de Vigilancia son:

Tabla1.
REPORTE DE CASOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR. ENERO-OCTUBRE 2002-2006

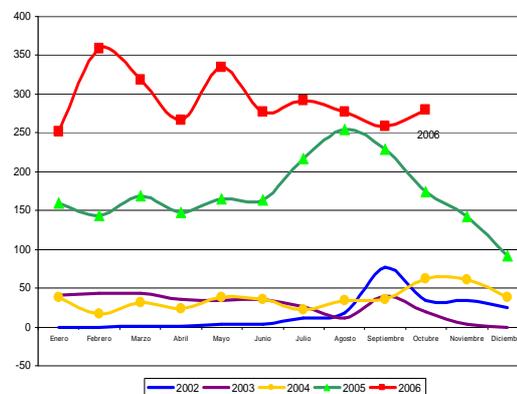
MES	2002	2003	2004	2005	2006*
Enero	0	41	38	159	252
Febrero	0	43	17	143	358
Marzo	1	44	32	169	319
Abril	1	35	23	148	266
Mayo	3	34	38	165	334
Junio	4	36	36	164	277
Julio	12	26	22	217	292
Agosto	18	12	34	255	277
Septiembre	77	39	36	229	259
Octubre	34	19	62	174	280
Total	150	329	338	1823	2914

Fuente Primaria: Sivigila Antioquia, 2006*.

Fuente Secundaria: Programa Salud Mental, 2006*.

Observando los últimos cinco años desde que se inicio la Vigilancia de este evento se encuentra que del 2006* al 2005, se han aumentado 1,5 veces el reporte de casos. La meta planteada en la Circular 18 del Ministerio de Protección Social desde el año 2004, (aumentar en un 20% la detección de casos de Violencia Domestica) ese mismo año fue cumplida, pero es necesario iniciar un proceso de mejoramiento continuo que permita no solo reportar casos sino garantizar la atención intersectorial e integral de los casos.

Gráfico 1.
CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
SIVIGILA,
ANTIOQUIA 2002- Octubre 2006



Fuente Primaria: SIVIGILA, DSP/DSSA, 2006*.

Fuente Secundaria: Programa Salud Mental, DSP/DSSA, 2006*.

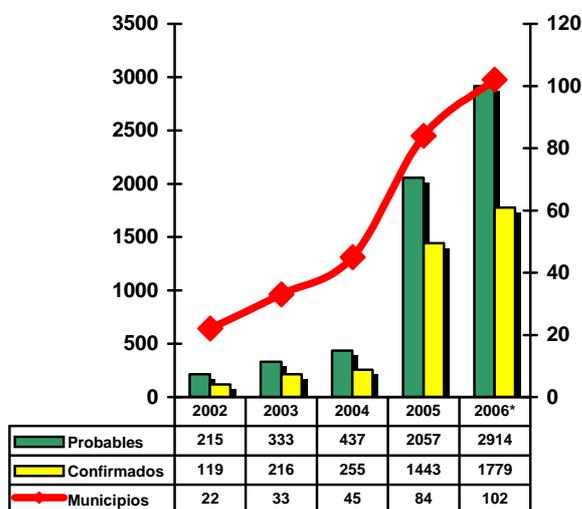
El comportamiento en el reporte de casos se observa en la gráfica donde se evidencia que en todos los meses del año hasta octubre de 2006, se ha superado el reporte con respecto al 2005, con un promedio de 250 a 300 casos reportados por mes.

El 81,6% (102) municipios del departamento de Antioquia hasta octubre de 2006, han reportado casos en el sivigila, el 60% de ellos han reportado más de 10 casos de Violencia Intrafamiliar y de estos el 15% de los municipios reportaron más de 50 casos.

En la siguiente gráfica se observa el reporte de casos por municipios desde el 2002, y los casos interpretados como probables que corresponden a las fichas colectivas diligenciadas en el aplicativo sivigila y los casos confirmados a los casos por ficha única, aunque algunos de estos todavía no cuentan con la información debidamente diligenciada. De Enero a Octubre de 2006, el 61% de los casos tuvieron ficha colectiva y ficha única.

Gráfico 2.

**CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR, POR SIVIGILA ANTIOQUIA.
ANTIOQUIA 2002-OCTUBRE 2006**



* Información de enero a octubre de 2006

Tabla 2.
**CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR POR SIVIGILA-ANTIOQUIA, DE
2003-OCTUBRE DE 2006 SEGUN GRUPOS DE
EDAD Y SEXO.**

Edad	2003			2004		
	Hombre	Mujer	TOTAL	Hombre	Mujer	TOTAL
0	0	1	1	1	5	6
0-10	17	35	52	53	53	106
10-20	11	49	60	21	58	79
20-30	3	72	76	5	96	101
30-40	8	52	60	6	70	76
40-50	6	37	43	4	36	40
50-60	8	14	22	6	9	15
>60	10	9	19	7	7	14
TOTAL	63	269	333	103	334	437

Edad	2005			2006*		
	Hombre	Mujer	TOTAL	Hombre	Mujer	TOTAL
0	20	39	59	21	23	44
0-10	249	221	470	333	370	703
10-20	118	301	419	139	460	601
20-30	26	380	406	36	611	647
30-40	29	349	378	35	490	526
40-50	28	169	197	36	198	234
50-60	15	57	72	17	69	86
>60	19	37	56	19	54	73
TOTAL	504	1553	2057	636	2275	2914

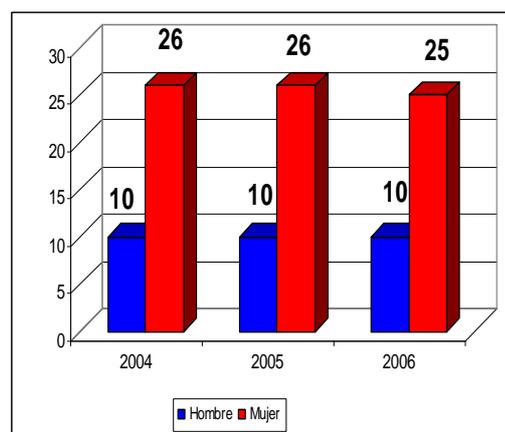
En cuanto al porcentaje general de casos con respecto al sexo, el comportamiento

ha sido similar en los años observados: para el 2003, el porcentaje de casos de mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar fue el 80,8% del total de casos, para el 2004, disminuyó a 76,4% de los casos y con respecto al 2005 fue de 75,5%, para el 2006*, los casos de enero a octubre fueron 2914 de los cuales el 78,1% fueron mujeres.

En cuanto a los promedios de edad de acuerdo al sexo, en el 2003, el promedio de edad de los hombres fue de 33 años y para las mujeres fue de 28 años. En los años siguientes 2004-2006, los promedios de edad fueron para el 2004 para los hombres de 19 años y 26 años para las mujeres y en los años siguientes 27 y 25 años respectivamente en el 2005 y 2006. Para el caso de los hombres el promedio disminuyó a 16 años.

El comportamiento de la mediana, habla del porcentaje de casos que se encuentra en la mitad, es decir, el 50% de los casos en que el se ubica, diferente a lo que sucede con los promedios de edad que se ven afectados por los valores extremos.

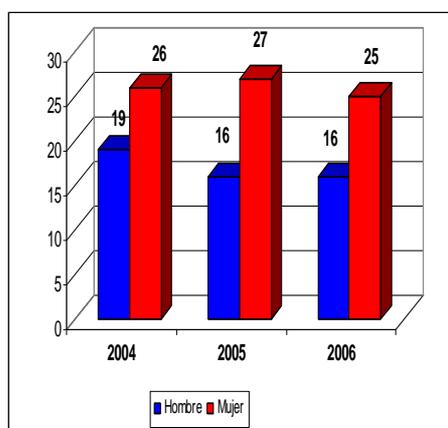
Gráfico 3.
**MEDIANA DE LA EDAD DE LAS MUJERES Y
HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR, REPORTADO POR SIVIGILA
ANTIOQUIA. 2004-OCTUBRE 2006**



Para los hombres la mediana del 2004 al 2006, se sitúa en 10 años, es decir que del total de casos reportados de hombres, el

50% de casos son menores de esta edad y para las mujeres es muy similar al promedio es decir de 24, 25 y 26 respectivamente, siendo mas afectadas las mujeres en edad productiva y posiblemente con pareja.

Grafico 4.
PROMEDIO DE EDAD EN HOMBRES Y MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, REPORTADO POR SIVIGILA ANTIOQUIA. 2004- OCTUBRE 2006



Con respecto a los grupos de edad más afectados para el caso de las mujeres fue: de 20 a 30 años de edad, para el 2003 del total de casos en este rango el 94,7% fueron mujeres; en el 2004, el porcentaje aumento a 95% y en el 2005 y 2006 fue de 95% cada año. En ningún grupo de edad el porcentaje de casos de los hombres superó el de las mujeres.

INFORMACION DE LA FICHA UNICA

La siguiente información corresponde a la ficha única, por lo tanto el número de casos disminuye por no contar con todos los datos disponibles. En el 2004, en 258 casos se diligencio la ficha única, para el 2005 fueron 1443 y para el periodo enero a octubre de 2006 los casos que tienen la ficha única son 1779 casos.

En cuanto al tipo de afiliación de los casos reportados de Violencia Intrafamiliar en el Sivigila, se encuentra que de enero a

octubre de 2006, los casos de afectados/as que tenían régimen contributivo representaron el 18%, el mayor porcentaje correspondió al régimen subsidiado (42%), aunque la calidad de la información ha mejorado de un reporte en la variable de sin dato del 2005 del 43% a un 23% en el 2006. Los porcentajes de personas vinculadas permanecen estables en los tres años observados.

TABLA 3.
CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SEGÚN TIPO DE AFILIACION POR FICHA UNICA EN EL SIVIGILA, ANTIOQUIA 2004- ENERO-OCTUBRE 2006

AFILIACION	N° casos 2004	%	N° Casos 2005	%	N° casos 2006*	%
Contributivo	29	11,20%	220	15%	318	18%
Subsidiado	107	41,50%	372	26%	746	42%
Vinculado	56	21,70%	220	15%	244	14%
Particular	7	2,70%	18	1%	56	3%
Sin dato	59	22,50%	613	43%	413	23%
Total	258		1443	100%	1777	0%

En la clasificación de casos de enero a octubre de 2006, el mayor porcentaje (73%) correspondió a los confirmados epidemiológicamente que es la categoría actualmente utilizada cuando se ha confirmado el evento, la cuarta parte de los casos en este mismo periodo quedaron sin confirmar (probables 25%), pero este porcentaje disminuyó con respecto al año anterior en un 10%. La categoría de confirmado por laboratorio solo debe ser utilizada si es un caso donde las muestra de laboratorio permite la confirmación del caso, pero se recomienda no utilizarla por no ser específica para este evento.

TABLA 4.
CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR SEGÚN CLASIFICACION FINAL
DEL CASO POR FICHA UNICA EN EL SIVIGILA,
ANTIOQUIA 2004- ENERO-OCTUBRE 2006

CLASIFICACION FINAL DEL CASO	N° casos 2004	%	N° casos 2005	%	N° casos 2006*	%
Confirmado laboratorio	33	13%	111	8%	45	3%
Confirmado epidemiológico	196	76%	832	58%	1289	73%
Probable	28	11%	498	35%	440	25%
Descartado	1	0%	2	0%	5	0%
Total	258	100%	1443	100%	1779	100%

Con respecto a la clasificación socioeconómica, el 100% de los casos reportados en el 2004 se sitúan en los estratos 0 al 2; para el 2005 y 2006 el 93% de estos periodos correspondió a estos niveles.

TABLA 5.
CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR SEGÚN ESTRATO DEL
AFECTADO/A POR FICHA UNICA EN EL
SIVIGILA, ANTIOQUIA 2004- ENERO-OCTUBRE
2006

ESTRATO	N° Casos 2004	%	N° Casos 2005	%	N° Casos 2006*	%
0	33	13%	720	50%	634	36%
1	196	76%	365	25%	627	35%
2	28	11%	258	18%	396	22%
3	1	0%	57	4%	64	4%
4	0		2	0%	12	1%
5	0		41	3%	46	3%
Total	258	100%	1443	100%	1779	100%

En cuanto al grupo étnico el mayor porcentaje en los tres años revisados correspondió al tipo de otro; los indígenas, negros y desplazados aún no representan un número muy significativo con respecto al total de reportes. Todavía la información se ve afectada por la variable de sin dato.

TABLA 6.

CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR SEGÚN GRUPO ETNICO DEL
AFECTADO/A POR FICHA UNICA EN EL
SIVIGILA, ANTIOQUIA 2004- ENERO-OCTUBRE
2006

GRUPO ETNICO	N° casos 2004	%	N° casos 2005	%	N° casos 2006*	%
Negro	2	1%	12	1%	27	2%
Indígena	2	1%	1	0%	1	0%
Desplazado	0		3	0%	5	0%
Otro	214	83%	1063	74%	1411	79%
Sin dato	40	16%	364	25%	335	19%
Total	258		1443		1779	100%

Una de la variables que más ocupa actualmente la atención es las acciones tomadas con respecto a los casos, para ello se hace necesario mejorar el seguimiento y análisis de los casos, además de la evaluación por las acciones tomadas, dentro de la ficha se indaga por la conducta que continua luego de la atención por la unidad primaria de datos que captó el caso, la primera opción que interesa es si el caso fue remitido; para el 2006 en el período observado, este porcentaje correspondió al 12% de los casos y con ínter consulta el 32% de los casos. En el 2005 y 2004 estos porcentajes fueron 8% y 21. En cuanto a la Interconsulta, en el 2005 el porcentaje aumentó al 42% y en el 2004, fue de 26%.

TABLA 7.
CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR SEGÚN CONDUCTA TOMADA
CON EL CASO POR FICHA UNICA EN EL
SIVIGILA, ANTIOQUIA 2004- ENERO-OCTUBRE 2006

CONDUCTA TOMADA CON EL CASO	2004		2005		2006*	
	N° casos	%	N° casos	%	N° casos	%
Presc. Medicamentos	16	6%	47	3%	123	7%
Remisión	53	21%	120	8%	210	12%
Ínter consulta	67	26%	600	42%	561	32%
Contrarreferencia	35	14%	284	20%	207	12%
Ninguna	16	6%	32	2%	141	8%
Proced. Dx	3	1%	3	0%	4	0%
Proced. Terap	1	0%	2	0%	7	0%
Hospitalización	67	26%	355	25%	526	30%
Total	258	100%	1443	100%	1779	100%

En los tres años revisados las tres cuartas

partes de los casos aproximadamente quedaron clasificados como casos nuevos, el 14% para el 2006, el 12% para el 2005, y el 9% de los casos para el 2004, quedaron como casos repetidos.

TABLA 8.
CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO
POR FICHA UNICA EN EL SIVIGILA, ANTIOQUIA
2004- ENERO-OCTUBRE 2006

TIPO DE DIAGNOSTICO	2004		2005		2006*	
	N° casos	%	N° casos	%	N° casos	%
Presuntivo	11	4%	243	17%	236	13%
Conf. Nuevo	223	86%	1022	71%	1289	73%
Conf. Repetido	24	9%	178	12%	254	14%
Total	258	100%	1443	100%	1779	100%

Sólo tres casos para el 2005 y tres casos de lo revisado de enero a octubre de 2006, fueron reportados como mortalidad por Violencia Intrafamiliar, todavía existe muchos casos que no son registrados en el sistema y que tuvieron como antecedente principal este evento.

TABLA 9.
CASOS REPORTADOS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR SEGÚN ESTADO FINAL DEL
CASO POR FICHA UNICA EN EL SIVIGILA,
ANTIOQUIA 2004- ENERO-OCTUBRE 2006

ESTADO FINAL	2004		2005		2006*	
	N° casos	%	N° casos	%	N° casos	%
Vivo	258	100%	1440	100%	1776	100%
Muerto	0	0%	3	0%	3	0%
Total	258	100%	1443	100%	1779	

COMENTARIOS

La Dirección Seccional de Salud de Antioquia a través del reporte de casos de los municipios ha logrado avances en la notificación y registro de este evento, pero se hace necesario fortalecer el proceso de seguimiento y análisis de casos que permita la evaluación de las acciones realizadas por cada uno de los sectores

implicados en la atención, y para el sector salud el cumplimiento de las guías de atención de menor maltratado y mujer maltratada. Nos permitimos transcribir las precisiones de la normatividad vigente en Salud para avanzar en la restitución de los derechos de la víctimas especialmente los afectados por Violencia y Abuso Sexual:

- La Resolución 5261 de 1994 por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS, en su artículo 6° expresa: "Inscripción obligatoria en las guías de atención integral. El Ministerio de Salud orientará la adopción de Guías de Atención Integral para las principales enfermedades en razón del perfil de morbimortalidad y del costo efectividad de sus tratamientos, las cuales deberán contener sin excepción actividades de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad específica. Todo paciente que padezca alguna enfermedad cuyo manejo este definido en una de la Guías de Atención Integral, deberá inscribirse en ella y seguir las recomendaciones tendientes a mantener su salud, recuperarse de la enfermedad y a evitar consecuencias críticas".

- En consecuencia, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas deben realizar las acciones contempladas en las guías de atención del menor maltratado y mujer maltratada que incluye: Atención de emergencia y preservación de muestras, ordenar y/o realizar exámenes de laboratorio, garantizar anticoncepción de emergencia, brindar atención terapéutica, asegurar tratamiento para ITS y VIH/SIDA, hacer las veces de forense cuando esta instancia no exista en el lugar y dar aviso inmediato al ICBF cuando es un menor de edad y a la Fiscalía o autoridad judicial más

cercana, artículo 251 del código de procedimiento penal. Además de la notificación al sistema de vigilancia en salud pública (VSP).

- La Ley 715 de 2001 en su artículo 44 en el numeral 44.1.3. asigna a los municipios la competencia de gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción y en el artículo 46 asigna la responsabilidad de la Vigilancia en Salud Pública al ente territorial.
- En la Circular 18 de 2004, el Ministerio de la Protección Social define los lineamientos y dentro de sus componentes la Vigilancia en Salud Pública. Esta Circular adopta la definición de VSP como una función esencial de salud pública que compete al Estado de manera indelegable, obligatoria y permanente.
- El Decreto 3518 del 6 de Octubre de 2006* Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, define la Vigilancia como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.
- En este mismo decreto en su artículo 13 define las Unidades Primarias Generadoras de datos que incluyen además de los prestadores de servicios de salud, IPS, los laboratorios clínicos y de citohistopatología... y demás entidades del sector, así como entidades de otros sectores, quienes deben notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar

la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

- Aunque el sector salud es el responsable de la información y vigilancia en salud pública, es preciso aclarar que la complejidad y multicausalidad de la violencia intrafamiliar y sexual, exige el compromiso y articulación de todos los actores del SGSSS y de otros sectores involucrados, en el reporte de la información, vigilancia y control integral de esta problemática desde sus respectivas competencias. Se debe incluir la definición de un espacio interinstitucional en lo local para el seguimiento y análisis de casos, así como para emprender y evaluar las acciones requeridas.

En conclusión, el sector salud debe continuar la Vigilancia en Salud Pública y la notificación Obligatoria de todos los casos que se atienden en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y debe aplicar las guías de atención para la atención del evento Violencia Intrafamiliar o Violencia Domestica y Sexual, en articulación con los actores del SGSSS y demás sectores involucrados.

INCIDENCIA DE ALGUNOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA. DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2006

Evento	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	TOTAL
COLERA	Número	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa x cien mil habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARAMPION	Número	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa x cien mil habitantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOSFERINA	Número	9	8	8	7	20	12	10	73	13	9	15	184
	Tasa x cien mil habitantes	0,16	0,14	0,14	0,12	0,36	0,21	0,18	1,30	0,23	0,16	0,27	3,28
RUBEOLA	Número	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa x cien mil habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PAROTIDITIS	Número	16	35	35	23	44	28	24	22	18	29	22	296
	Tasa x cien mil habitantes	0,29	0,62	0,62	0,41	0,79	0,50	0,43	0,39	0,32	0,52	0,39	5,28
DIFTERIA	Número	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa x cien mil habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	Número	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	2	19
	Tasa x cien mil habitantes	0,02	0,05	0,02	0,02	0,05	0,02	0,04	0,04	0,04	0,02	0,04	0,34
TETANOS NEONATAL	Número	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa x 1000 nacidos Vivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TETANOS OTRASFORMAS	Número	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4
	Tasa x cien mil habitantes	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02	0,02	0,07
HIV/SIDA	Número	52	75	88	55	88	57	61	73	30	62	23	664
	Tasa x cien mil habitantes	0,93	1,34	1,57	0,98	1,57	1,02	1,09	1,30	0,54	1,11	0,41	11,85
INFECCION PERINATAL VIH/SIDA	Número	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tasa x 1000 nacidos Vivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEPATITIS B	Número	5	9	15	19	18	8	14	15	8	13	8	132
	Tasa x cien mil habitantes	0,09	0,16	0,27	0,34	0,32	0,14	0,25	0,27	0,14	0,23	0,14	2,36
SIFILIS CONGENITA	Número	41	19	29	24	25	37	40	34	28	31	30	338
	Tasa x 1000 nacidos Vivos	0,43	0,20	0,31	0,25	0,27	0,39	0,42	0,36	0,30	0,33	0,32	3,58
TUBERCULOSIS PULMONAR	Número	119	113	133	116	118	100	118	111	105	112	84	1229
	Tasa x cien mil habitantes	2,12	2,02	2,37	2,07	2,11	1,79	2,11	1,98	1,87	2,00	1,50	21,94
HANSEN	Número	2			1		1	1	0	0	0	0	5
	Tasa x cien mil habitantes	0,04	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09
DENGUE CLASICO	Número	184	180	239	201	271	223	282	363	318	475	349	3085
	Tasa x cien mil habitantes	3,28	3,21	4,27	3,59	4,84	3,98	5,03	6,48	5,68	8,48	6,23	55,07
DENGUE HEMORRAGICO	Número	8	17	15	6	8	4	16	8	5	14	1	102
	Tasa x cien mil habitantes	0,14	0,30	0,27	0,11	0,14	0,07	0,29	0,14	0,09	0,25	0,02	1,82
MALARIA TOTAL	Número	3128	3341	3415	2952	3645	3521	3778	3645	3434	3501	3045	37405
	Tasa x cien mil habitantes	55,84	59,64	60,97	52,70	65,07	62,86	67,45	65,07	61,30	62,50	54,36	667,77
LEISHMANIASIS CUTANEA	Número	134	135	333	240	163	110	91	70	82	147	125	1630
	Tasa x cien mil habitantes	2,39	2,41	5,94	4,28	2,91	1,96	1,62	1,25	1,46	2,62	2,23	29,10
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	Número	0	2	4	1	0	2	2	4	4	3	1	23
	Tasa x cien mil habitantes	0	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,04

Fuente: Sivigila

www.dssa.gov.co - portal salud publica

Nota :Información sujeta a ajustes