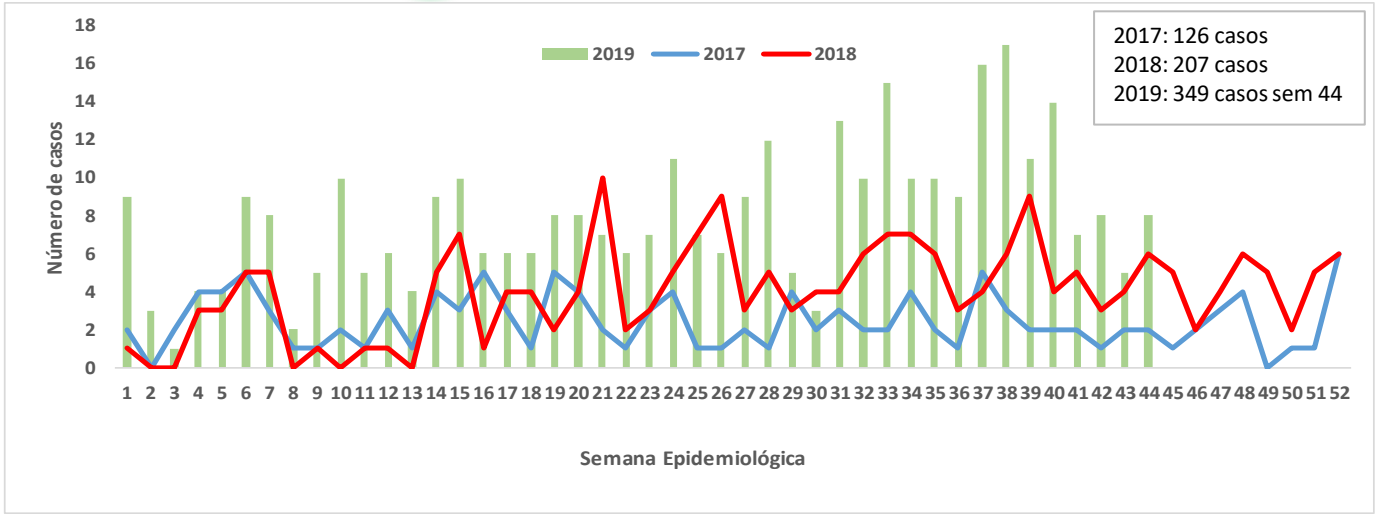
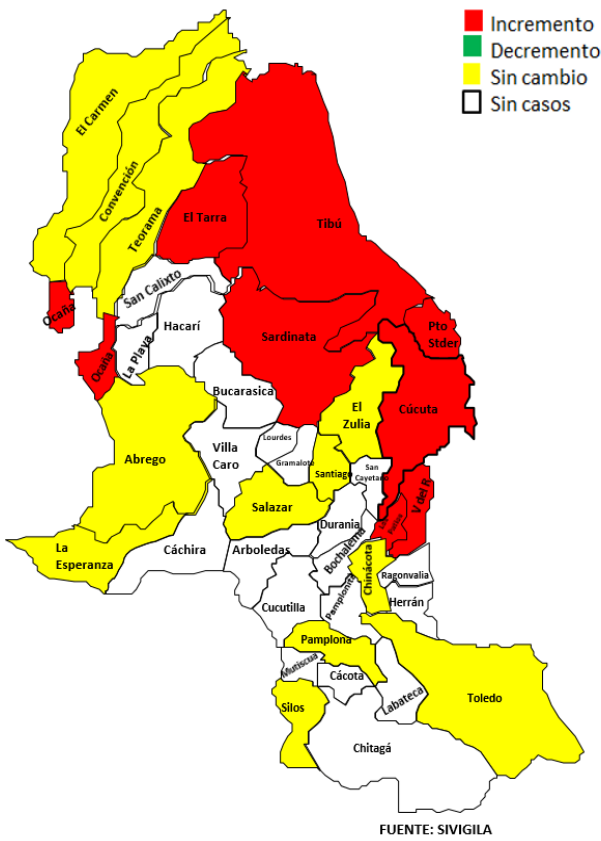


1. Comportamiento del evento



Fuente: SIVIGILA 2019

2. Comportamiento Inusual



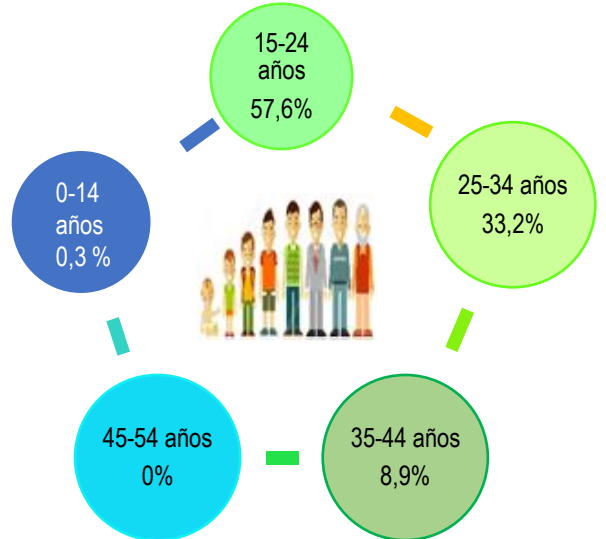
Fuente: SIVIGILA 2019

3. Indicadores

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1 000 nacido vivos

349 casos
 ----- = 17 casos x 1,000 Hab
 21.033

4. Datos Sociodemográficos



5. Comportamiento de otras variables de interés

Régimen de afiliación "Contributivo" 12 % (42 casos)
Régimen de afiliación "Subsidiado" 44 % (152 casos)

Cabecera municipal 82,2%
Pertenencia étnica "otros" 99,4%
Población Migrante 56,7 % (198 casos)
Régimen de afiliación "No Asegurado" 43,9%

Fuente: SIVIGILA 2019



Tipo de Prueba Realizada	Treponémica	%	No Treponémica	%
Sí	328	94,0	334	95,7
No	21	6,0	15	4,3
Número de dosis de Tratamiento	Casos	%	Sin Tratamiento	%
1 Dosis	116	33,2	56	16,0
2 Dosis	5	1,4		
3 Dosis	172	49,3		

Fuente: SIVIGILA 2019

6. Incidencia de Sifilis Gestacional y entidad territorial de ocurrencia.

Municipio de Residencia	Casos	Población DANE	Incidencia de casos x 100,000 Hab
Cúcuta	175	675008	25,9
Villa del Rosario	42	96941	43,3
Tibú	41	37286	110,0
Ocaña	21	101158	20,8
Los Patios	14	80242	17,4
El Tarra	10	11058	90,4
Puerto Santander	8	10926	73,2
Sardinata	7	22583	31,0
Teorama	5	23381	21,4
El Zulia	5	23921	20,9
Abrego	3	39443	7,6
Pamplona	3	58975	5,1
Chinácota	3	17009	17,6
Convención	2	12501	16,0
Chitagá	1	10445	9,6
Durania	1	3656	27,4
El Carmen	1	13153	7,6
La Esperanza	1	12486	8,0
Labateca	1	5911	16,9
Salazar	1	8834	11,3
Santiago	1	2887	34,6
Silos	1	4124	24,2
Toledo	1	17288	5,8
Villa Caro	1	5238	19,1
Total	349	1294454	27,0

Fuente: SIVIGILA 2019

Otro Departamento y Exterior	Casos	%
Exterior	193	95,5
Cesár	2	1,0
Huila	2	1,0
Santander	2	1,0
Bogotá	1	0,5
Bolívar	1	0,5
Córdoba	1	0,5
Total	202	100

Fuente: SIVIGILA 2019

Ficha técnica

Análisis de comportamientos inusuales: La información es notificada semanalmente por las UPGD al Instituto departamental de Salud (IDS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de que se realicen ajustes en las UPGD.

Por esta razón es necesario trabajar para lograr el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y más aun teniendo en cuenta que la sífilis no tratada durante el embarazo, especialmente la sífilis precoz, conlleva riesgo de muerte fetal intrauterina, nacimiento de un mortinato, muerte neonatal y secuelas importantes en los sobrevivientes.

