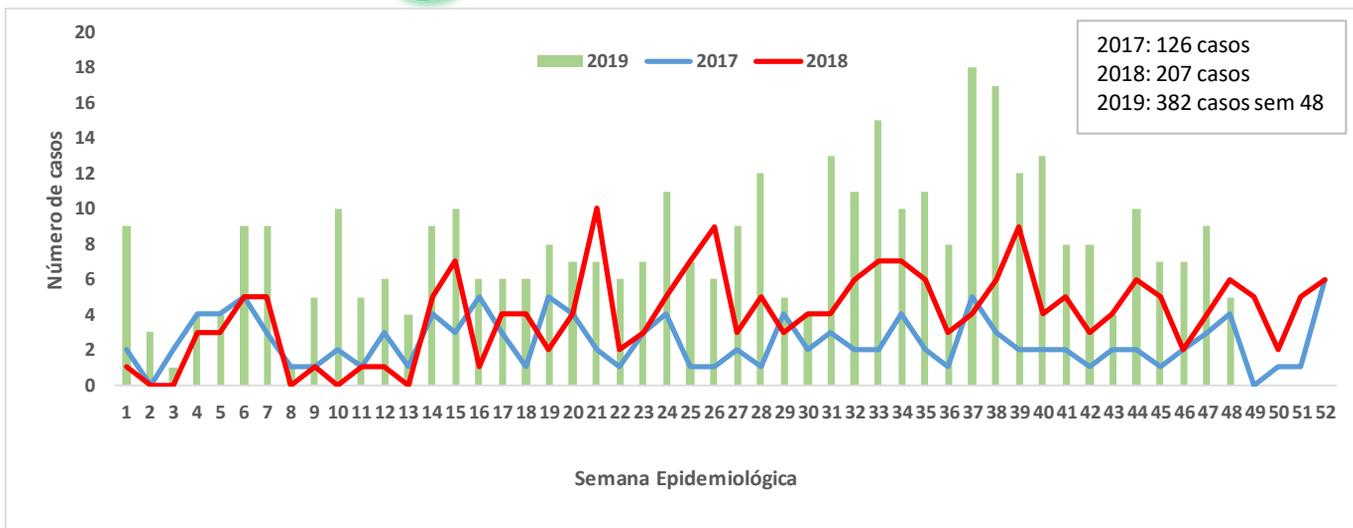
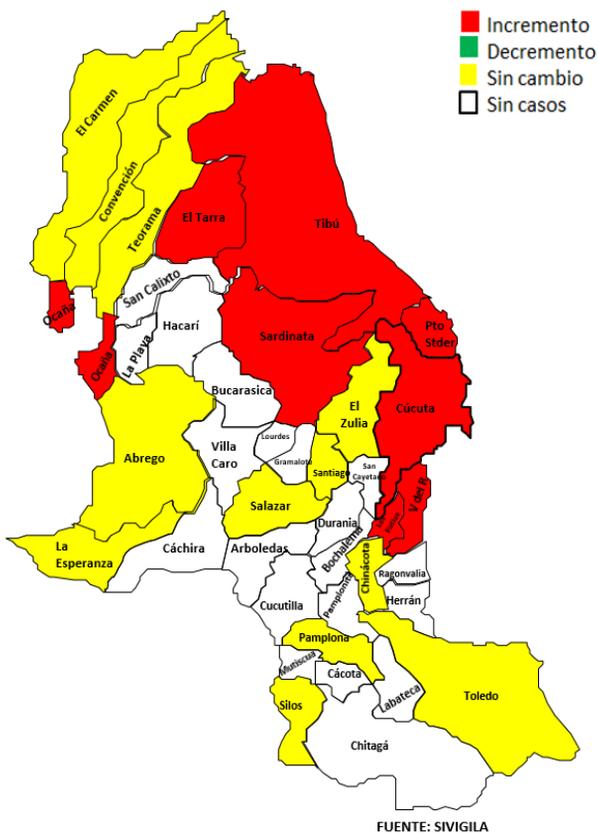


1. Comportamiento del evento



Fuente: SIVIGILA 2019

2. Comportamiento Inusual



Fuente: SIVIGILA 2019

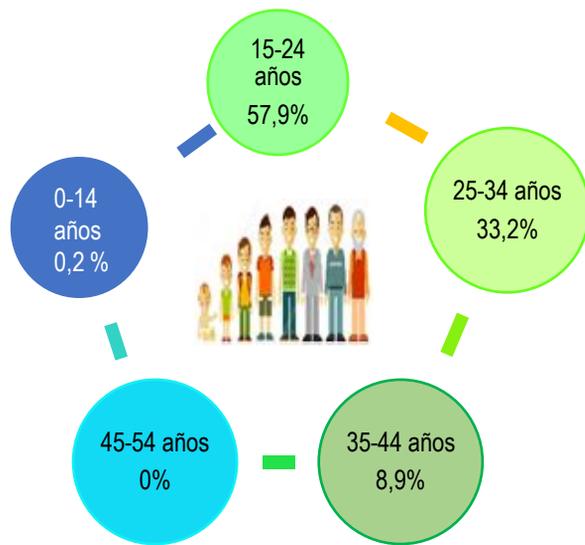
3. Indicadores

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1 000 nacido vivos

382 casos
-----= 18 casos x 1,000 Hab
21.033



4. Datos Sociodemográficos



5. Comportamiento de otras variables de interés

Régimen de afiliación "Contributivo"

11,8 %
(45 casos)

Régimen de afiliación "Subsidiado"

43,7 %
(167 casos)

Cabecera municipal

80,6%

Pertenencia étnica "otros"

99,5%

Población Migrante

53 %
(199 casos)

Régimen de afiliación "No Asegurado"

43,7%

Fuente: SIVIGILA 2019



Tipo de Prueba Realizada	Treponémica	%	No Treponémica	%
Sí	358	93.7	364	95.3
No	24	6.3	18	4.7
Número de dosis de Tratamiento	Casos	%	Sin Tratamiento	%
1 Dosis	132	34.6	57	14.9
2 Dosis	8	2.1		
3 Dosis	185	48.4		

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	186	675008	27.6
Tibú	50	37286	134.1
Villa del Rosario	47	96941	48.5
Ocaña	22	101158	21.7
Los Patios	14	80242	17.4
El Tarra	11	11058	99.5
Sardinata	10	22583	44.3
Puerto Santander	9	10926	82.4
El Zulia	5	23921	20.9
Teorama	5	23381	21.4
Abrego	4	39443	10.1
Pamplona	3	58975	5.1
Chinácota	3	17009	17.6
El Carmen	2	13153	15.2
Convención	2	12501	16.0
Chitaga	1	10445	9.6
Durania	1	3656	27.4
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	382	1294454	29.5

Fuente: SIVIGILA 2019

Otro Departamento y Exterior	Casos	%
Exterior	196	95.6
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	205	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.

