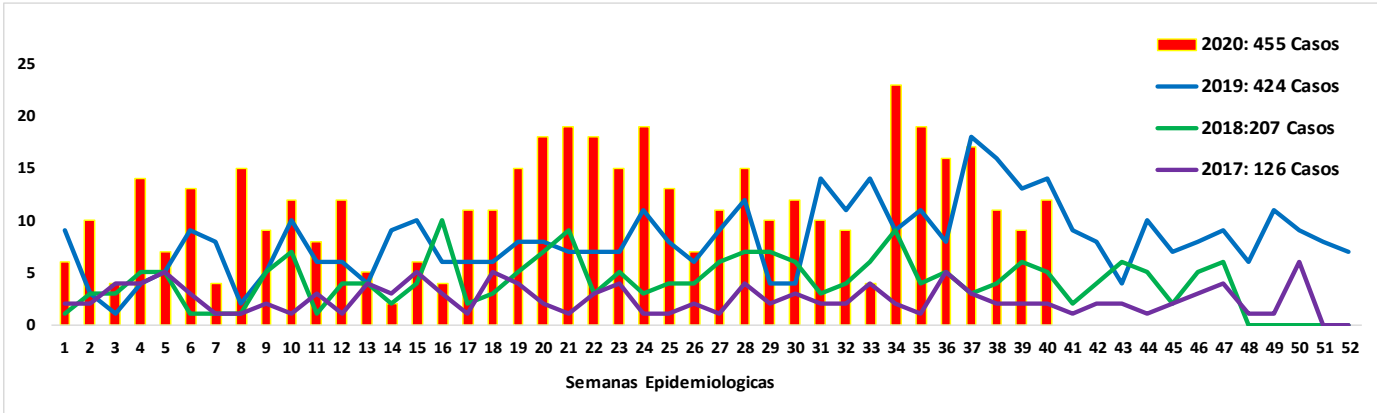


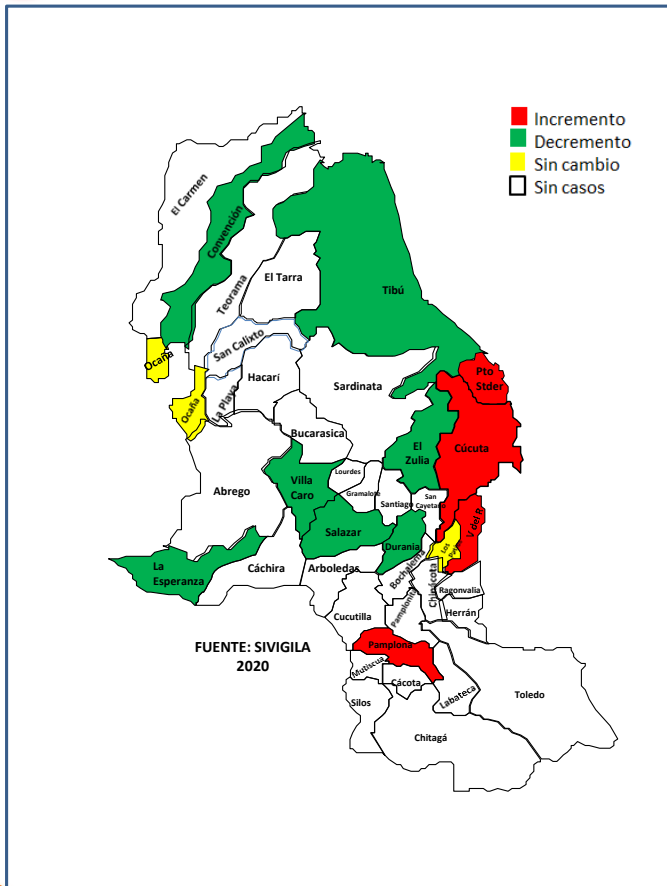


1. Comportamiento del evento



Fuente: SIVIGILA 2020

2. Comportamiento Inusual

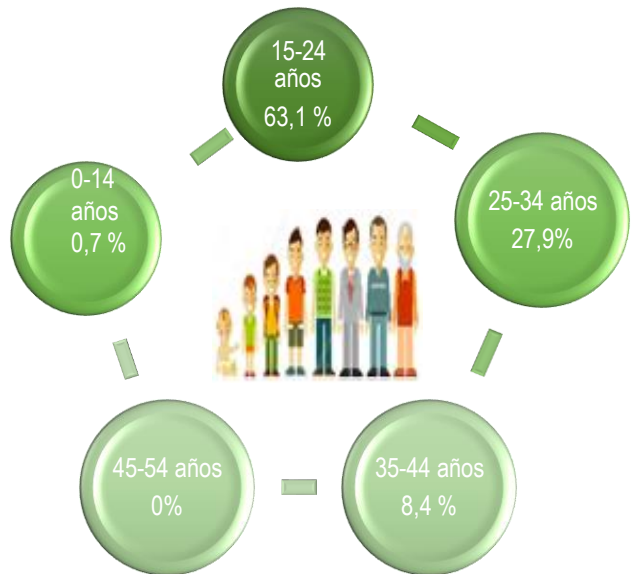


3. INDICADORES

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1 000 nacido vivos



4. Datos Sociodemográficos



5. Comportamiento de otras variables de interés

Tipo de régimen en salud

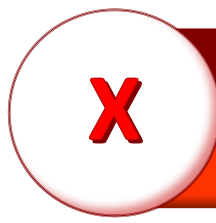
CONTRIBUTIVO
7,0%

SUBSIDIADO
34,3 %

NO ASEGURADO
56,5%

INDETERMINADO
0,9%

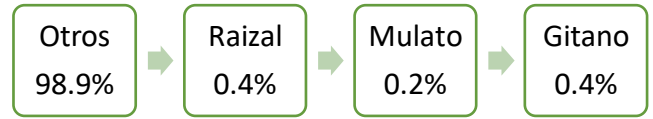
ESPECIAL Y EXCEPCION
0,9%



Área



Pertenencia étnica



Tipo de Prueba Realizada	Treponémica	%	No Treponémica	%
Sí	447	98.2	447	98.2
No	8	1.8	8	1.8
Número de dosis de Tratamiento	Casos	%	Sin Tratamiento	%
1 Dosis	184	45.4	73	18.0
2 Dosis	12	3.0		
3 Dosis	186	45.9		

Fuente: SIVIGILA 2020

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

Otro Departamento y Exterior	Casos	%
CESAR	5	55.6
AMAZONAS	1	11.1
ARAUCA	1	11.1
BOYACA	1	11.1
CUNDINAMARCA	1	11.1

Exterior y Poblacion Migrante	Casos	%
EXTERIOR (VENEZUELA)	145	39.0
P. MIGRANTE	227	61.0

Municipio de Residencia	Casos	Población DANE	Incidencia de casos x 100,000 Hab
CUCUTA	242	777.106	31.1
TIBU	56	58.721	95.4
OCAÑA	27	129.308	20.9
LOS PATIOS	17	97.220	17.5
PAMPLONA	12	53.909	22.3
PUERTO SANTANDER	11	9.262	118.8
EL ZULIA	10	29.392	34.0
SARDINATA	9	26.804	33.6
EL TARRA	7	21.926	31.9
CONVENCION	5	19.647	25.4
ABREGO	3	33.931	8.8
CHINACOTA	2	10.056	19.9
SAN CALIXTO	2	12.174	16.4
TEORAMA	2	17.670	11.3
CACHIRA	1	11.198	8.9
CACOTA	1	2.914	34.3
CUCUTILLA	1	8.475	11.8
DURANIA	1	4.812	20.8
EL CARMEN	1	14.043	7.1
LA PLAYA	1	8.003	12.5
PAMPLONITA	1	5.793	17.3
RAGONVALIA	1	9.262	10.8
SALAZAR	1	10.728	9.3
SAN CAYETANO	1	7.790	12.8

Fuente: Sivigila 2020

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 sifilis no tratada durante el embarazo, especialmente la sifilis precoz, conlleva riesgo de muerte fetal intrauterina, nacimiento de un mortinato, muerte neonatal y secuelas importantes en los sobrevivientes.