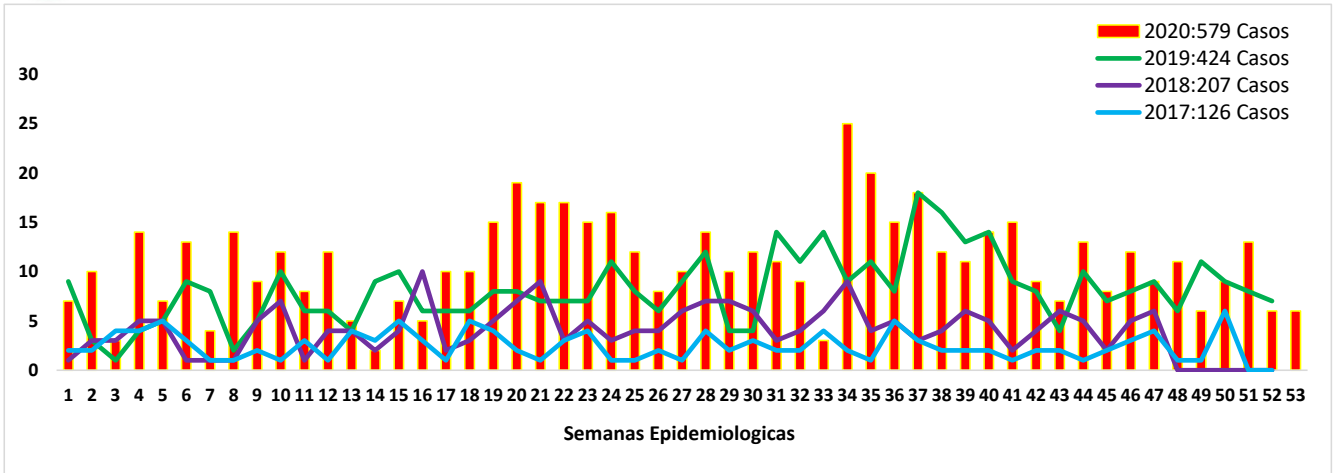
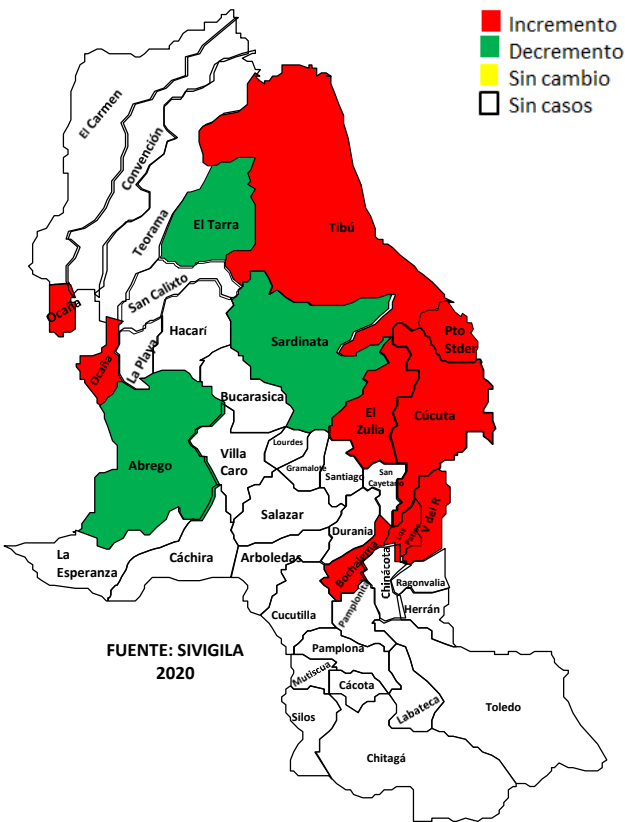


1. Comportamiento del evento



Fuente: SIVIGILA 2020

2. Comportamiento Inusual



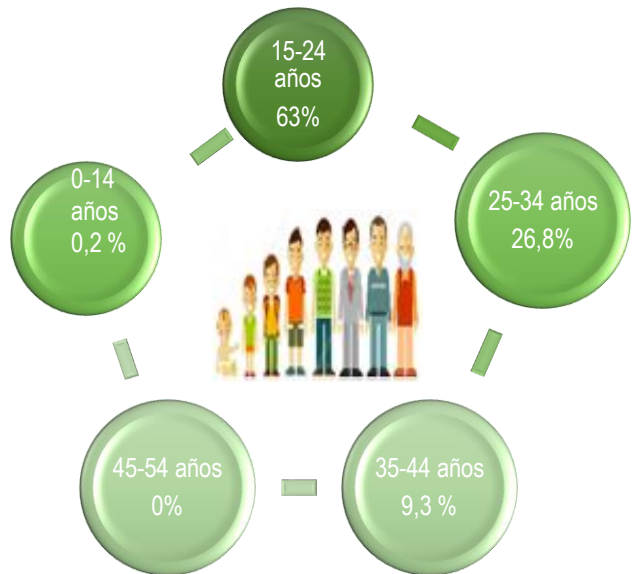
FUENTE: SIVIGILA 2020

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
7,1%

SUBSIDIADO
36,4 %

NO ASEGURADO
55,1%

INDETERMINADO
0,2%

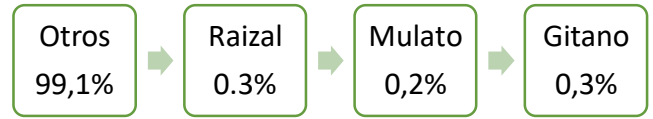
ESPECIAL Y EXCEPCION
0,7%

Fuente: SIVIGILA 2020

Área



Pertenencia étnica



Tipo de Prueba realizada	Treponémica	%	No Treponémica	%
Si	573	99,0	573	99,0
No	6	1,0	6	1,0

Número de dosis de Tratamiento	Casos	%	Sin Tratamiento	%
1 Dosis	219	37,8	111	19,2
2 Dosis	13	2,2		
3 Dosis	236	40,8		

Fuente: SIVIGILA 2020

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

Otro Departamento y Exterior	Casos	%
CESAR	6	60,0
AMAZONAS	1	10,0
ARAUCA	1	10,0
BOYACA	1	10,0
CUNDINAMARCA	1	10,0

Exterior y Poblacion Migrante	Casos	%
EXTERIOR (VENEZUELA)	195	41,0
P. MIGRANTE	281	59,0

Municipio de Residencia	Casos	Población DANE	Incidencia de casos x 100,000 Hab
CÚCUTA	308	777.106	39,6
TIBÚ	69	58.721	117,5
VILLA DEL ROSARIO	60	111254	53,9
OCAÑA	32	129.308	24,7
LOS PATIOS	21	97.220	21,6
PUERTO SANTANDER	15	9.262	162,0
PAMPLONA	12	53.909	22,3
EL ZULIA	11	29.392	37,4
SARDINATA	11	26.804	41,0
EL TARRA	10	21.926	45,6
CONVENCIÓN	7	19.647	35,6
ÁBREGO	4	33.931	11,8
CHINÁCOTA	2	10.056	19,9
EL CARMEN	2	14.043	14,2
SAN CALIXTO	2	12.174	16,4
TEORAMA	2	17.670	11,3
BOCHALEMA	1	8.845	11,3
CÁCHIRA	1	11.198	8,9
CÁCOTA	1	2.914	34,3
CUCUTILLA	1	8.475	11,8
DURANIA	1	4.812	20,8
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
TOLEDO	1	16.325	6,1

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 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.