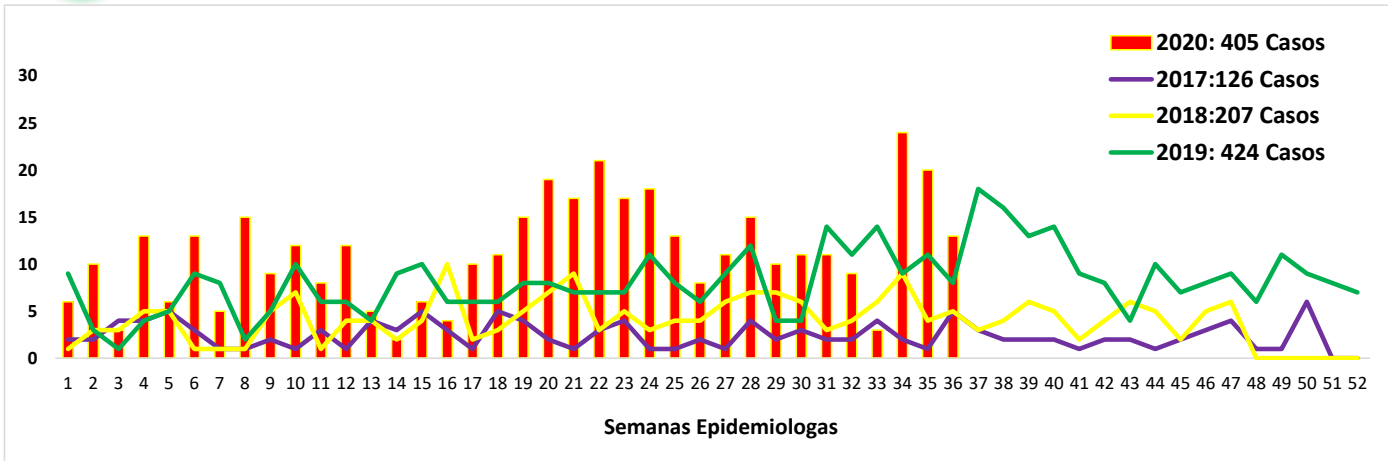
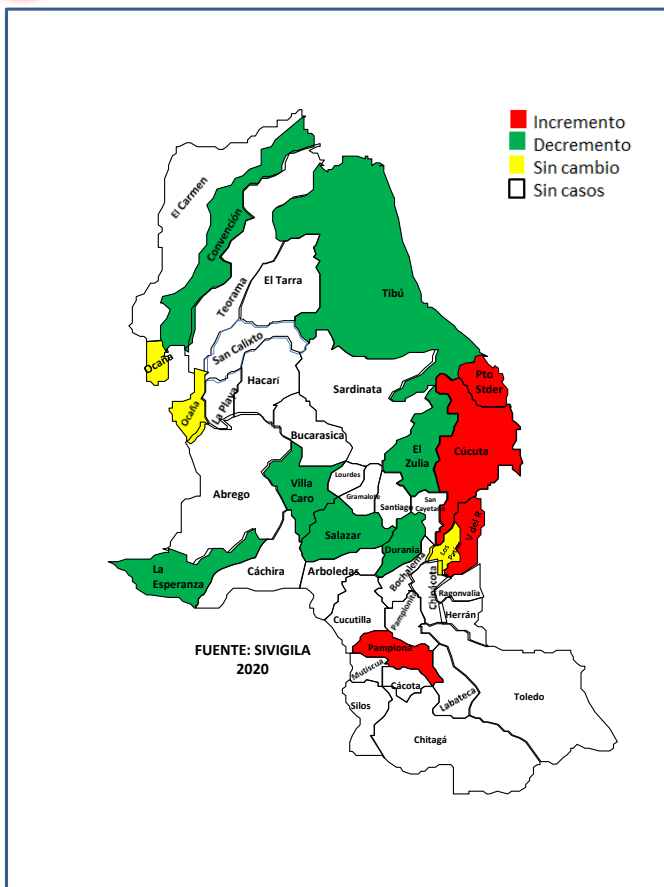


1. Comportamiento del evento



Fuente: SIVIGILA 2020

2. Comportamiento Inusual

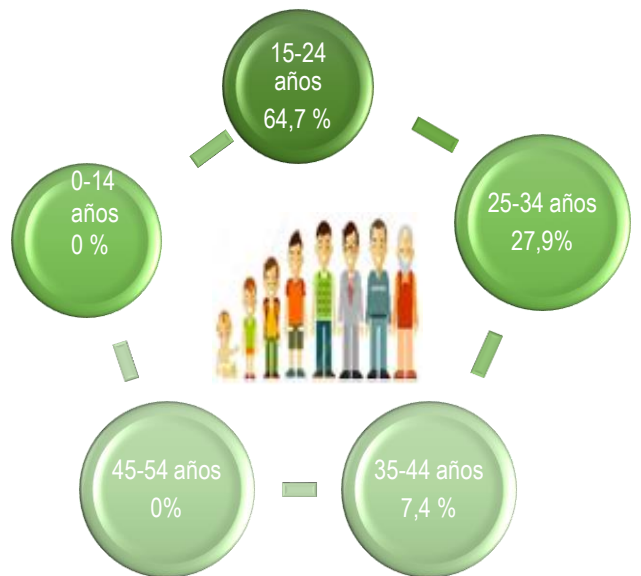


3. INDICADORES

Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1 000 nacido vivos

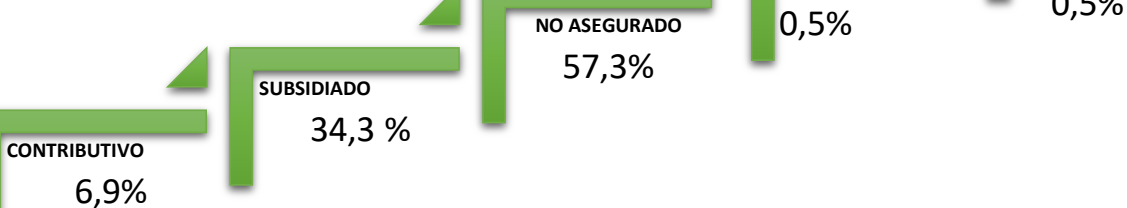


4. Datos Sociodemográficos



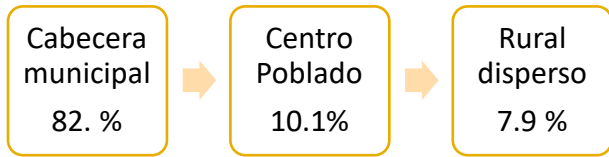
5. Comportamiento de otras variables de interés

Tipo de régimen en salud

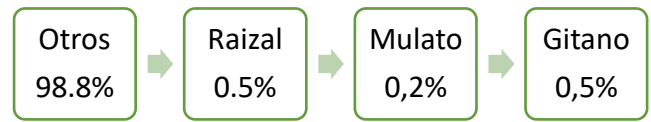


Fuente: SIVIGILA 2020

Área



Pertenencia étnica



Tipo de Prueba Realizada	Treponémica	%	No Treponémica	%
Sí	396	97,8	397	98,0
No	9	2,2	8	2,0
Número de dosis de Tratamiento	Casos	%	Sin Tratamiento	%
1 Dosis	166	41,0	63	15,6
2 Dosis	11	2,7		
3 Dosis	165	40,7		

Fuente: SIVIGILA 2020

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

Otro Departamento y Exterior	Casos	%	Municipio de Residencia	Casos	Población DANE	Incidencia de casos x 100,000 Hab
CESAR	4	50	CÚCUTA	216	777.106	27,8
AMAZONAS	1	12,5	TIBÚ	48	58.721	81,7
ARAUCA	1	12,5	VILLA DEL ROSARIO	35	111.254	31,5
BOYACA	1	12,5	OCAÑA	24	129.308	18,6
CUNDINAMARCA	1	12,5	LOS PATIOS	16	97.220	16,5
			PAMPLONA	12	53.909	22,3
			EL ZULIA	10	29.392	34,0
			PUERTO SANTANDER	9	9.262	97,2
			SARDINATA	9	26.804	33,6
			EL TARRA	6	21.926	27,4
			CONVENCIÓN	5	19.647	25,4
			ÁBREGO	3	33.931	8,8
			CHINÁCOTA	2	10.056	19,9
			CÁCHIRA	1	11.198	8,9
			CÁCOTA	1	2.914	34,3
			EL CARMEN	1	14.043	7,1
			LA PLAYA	1	8.003	12,5
			RAGONVALIA	1	9.262	10,8
			SALAZAR	1	10.728	9,3
			SAN CALIXTO	1	12.174	8,2
			SAN CAYETANO	1	7.790	12,8
			TEORAMA	1	17.670	5,7
			TOLEDO	1	16.325	6,1
Exterior y Poblacion Migrante	Casos	%				
EXTERIOR (VENEZUELA)	124	37,6				
P. MIGRANTE	206	62,4				

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.