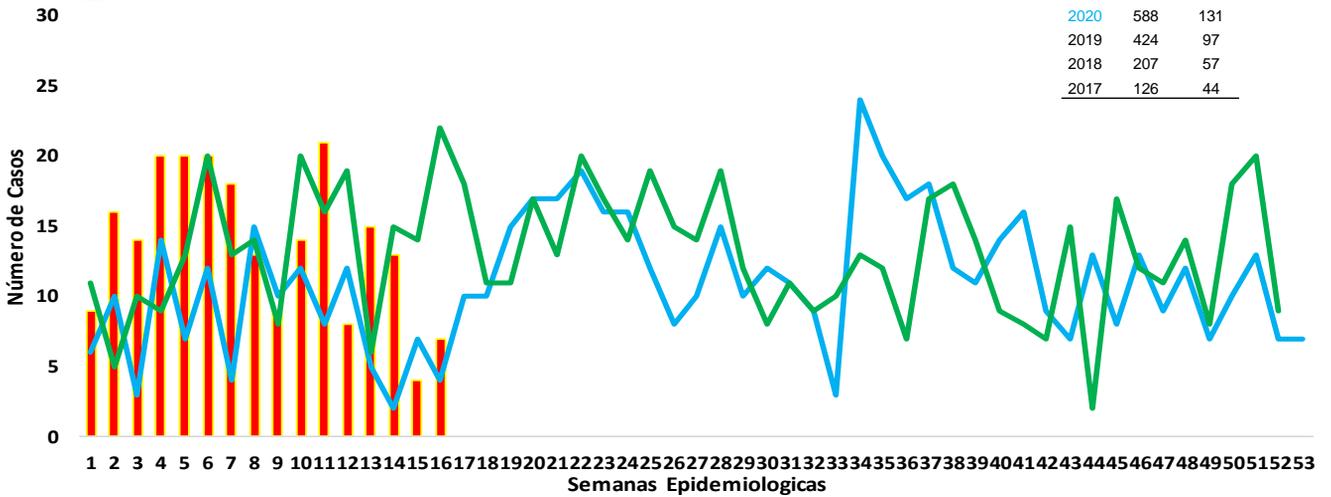
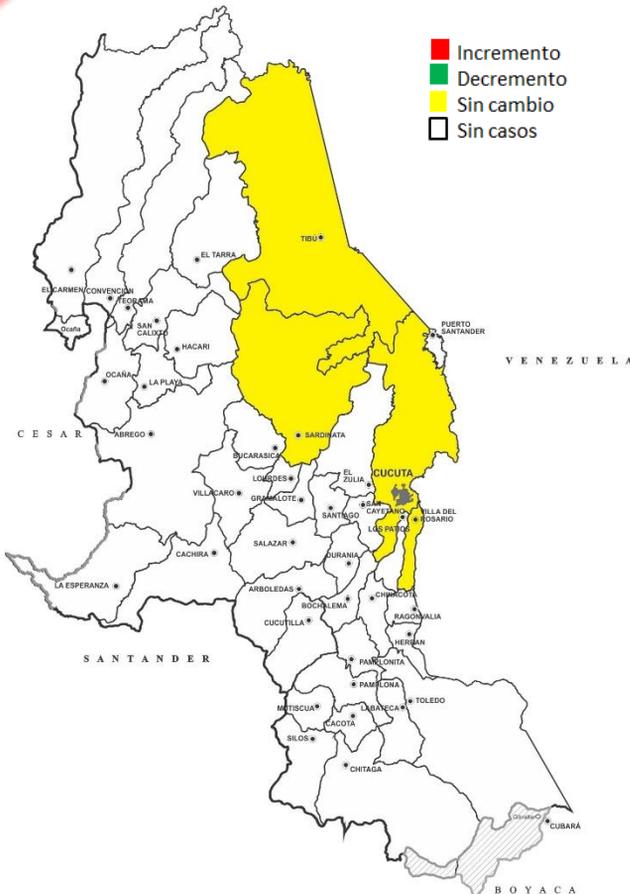


1. Comportamiento del evento



Fuente: SIVIGILA 2022

2. Comportamiento Inusual



3. INDICADORES

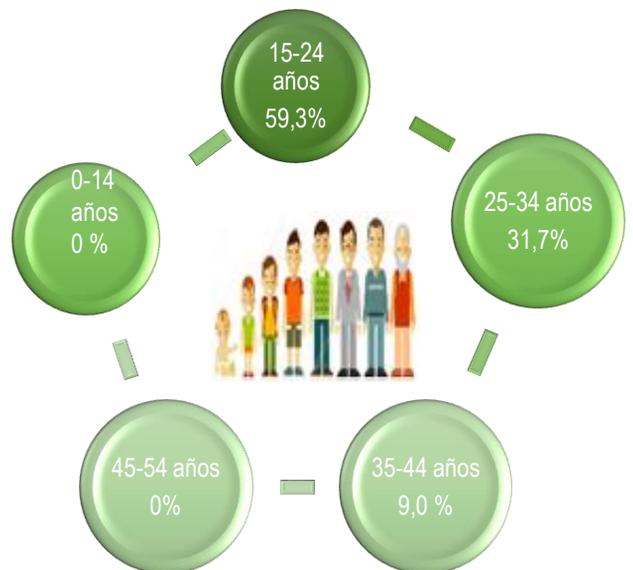
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1 000 nacido vivos

9,3



4.

Datos Sociodemográficos



5. Comportamiento de otras variables de interés

Tipo de régimen en salud

CONTRIBUTIVO
11,8%

SUBSIDIADO
39,8%

NO ASEGURADO
46,6%

INDETERMINADO
0%

ESPECIAL Y EXCEPCION
1,8%

Área

Pertenencia étnica



Tipo de Prueba Realizada	Treponémica	%	No Treponémica	%
Sí	221	100.0	221	100.0
No	0	0.0	0	0.0
Número de dosis de Tratamiento	Casos	%	Sin Tratamiento	%
1 Dosis	71	32.1	39	17.6
2 Dosis	10	4.5		
3 Dosis	101	45.7		

Fuente: SIVIGILA 2022

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

Municipio de Residencia	Casos COL.	Casos VEN.	Norte de Santander	%	N. + Df no fetales - PE 2021	Razon de Prevalencia
Cúcuta	63	43	106	48.0	11910	8.9
Tibú	12	26	38	17.2	1679	22.6
Villa Del Rosario	14	11	25	11.3	1152	21.7
Ocaña	7	4	11	5.0	2678	4.1
Los Patios	1	5	6	2.7	952	6.3
El Zulia	4	1	5	2.3	375	13.3
Sardinata	1	4	5	2.3	363	13.8
El Tarra	1	2	3	1.4	576	5.2
La Esperanza	3		3	1.4	140	21.4
Pamplona	2	1	3	1.4	603	5.0
Ábrego	1	1	2	0.9	445	4.5
Chinácota		2	2	0.9	181	11.0
El Carmen		2	2	0.9	185	10.8
Puerto Santander	2		2	0.9	264	7.6
Villa Caro	1	1	2	0.9	51	39.2
Cáchira	1		1	0.5	94	10.6
Convención		1	1	0.5	303	3.3
Durania		1	1	0.5	41	24.4
Pamplonita	1		1	0.5	603	1.7
Teorama		1	1	0.5	325	3.1
Toledo	1		1	0.5	194	5.2
Total General	115	106	221	100.0	23861	9.3

Otro Departamento y Exterior	Casos	%
(Exterior Venezuela)	80	98.8
Cesar	1	1.2
Total general	81	100.0

Fuente: Sivigila 2022

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.