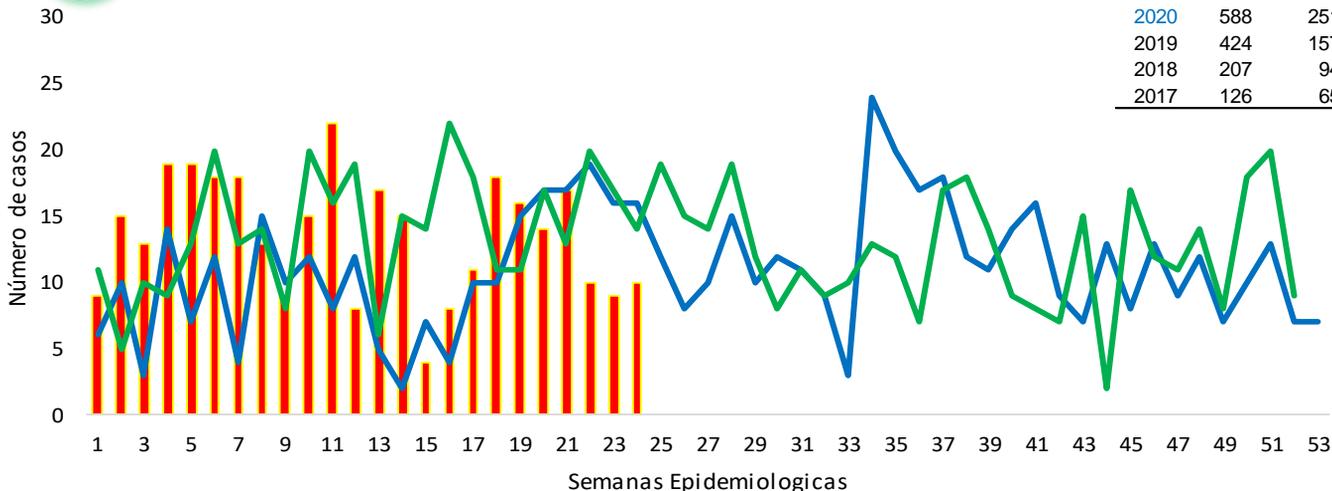


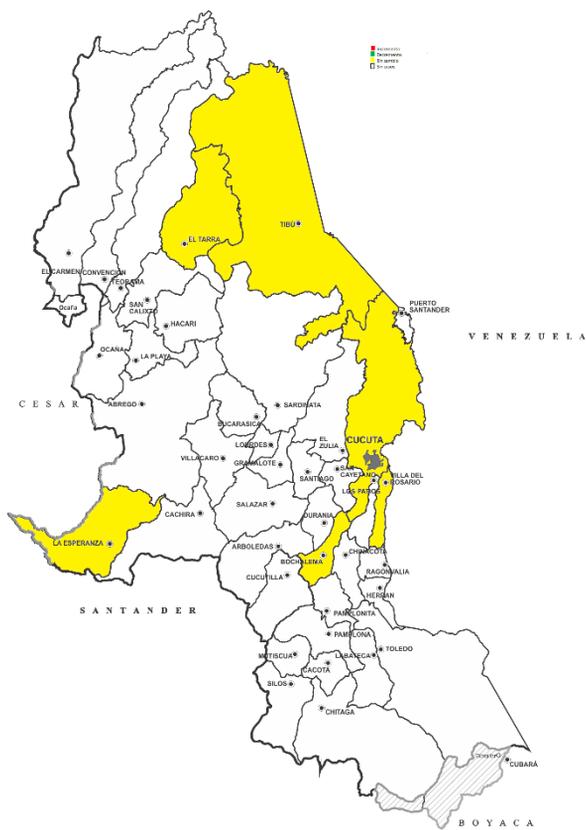
Casos		
Año	Annual	S.E. -24
2022	327	327
2021	684	336
2020	588	251
2019	424	157
2018	207	94
2017	126	65

1. Comportamiento del evento



Fuente: SIVIGILA 2022

2. Comportamiento In



3. INDICADORES

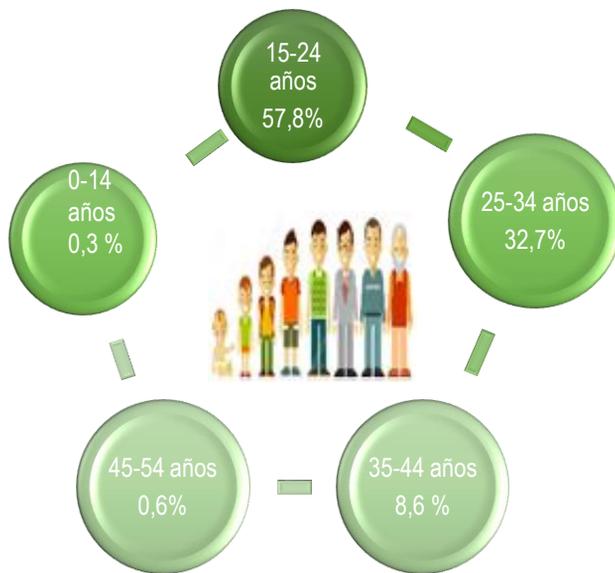
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1 000 nacido vivos

13,6



4.

Datos Sociodemográficos



5. Comportamiento de otras variables de interés

Tipo de régimen en salud

CONTRIBUTIVO
11,3%

SUBSIDIADO
41,9 %

NO ASEGURADO
45,6%

INDETERMINADO
0%

ESPECIAL Y EXCEPCION
1,2%

Área



Pertenencia étnica



Tipo de Prueba Realizada	Treponémica	%	No Treponémica	%
Sí	327	100,0	237	100,0
No	0	0,0	0	0,0
Número de dosis de Tratamiento	Casos	%	Sin Tratamiento	%
1 Dosis	103	31,5	51	15,6
2 Dosis	10	3,1		
3 Dosis	163	49,8		

Fuente: SIVIGILA 2022

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

Municipio de Residencia	Casos COL.	Casos VEN.	Norte de Santander	%	Nacimientos + Defunciones fetales - Pr 2021	Razon de Prevalencia
Cúcuta	98	66	164	50,2	11910	13,8
Tibú	16	37	53	16,2	1679	31,6
Villa Del Rosario	16	23	39	11,9	1152	33,9
Ocaña	9	5	14	4,3	2678	5,2
El Zulia	7	2	9	2,8	375	24,0
Los Patios	3	6	9	2,8	952	9,5
Sardinata	4	4	8	2,4	363	22,0
Pamplona	4	1	5	1,5	603	8,3
El Tarra	1	2	3	0,9	576	5,2
La Esperanza	3		3	0,9	140	21,4
Puerto Santander	2	1	3	0,9	264	11,4
Ábrego	1	1	2	0,6	445	4,5
Chinácota		2	2	0,6	181	11,0
Convención		2	2	0,6	303	6,6
Durania	1	1	2	0,6	41	48,8
El Carmen		2	2	0,6	185	10,8
Villa Caro	1	1	2	0,6	51	39,2
Cachirá	1		1	0,3	94	10,6
Hacarí	1		1	0,3	126	7,9
Pamplonita	1		1	0,3	53	18,9
Teorama		1	1	0,3	325	3,1
Toledo	1		1	0,3	194	5,2
Total general	170	157	327	100,0	23992	13,6

Otro Departamento y Exterior	Casos	%
(Exterior Venezuela)	113	97,4
Cesar	2	1,7
Santander	1	0,9
Total general	116	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.