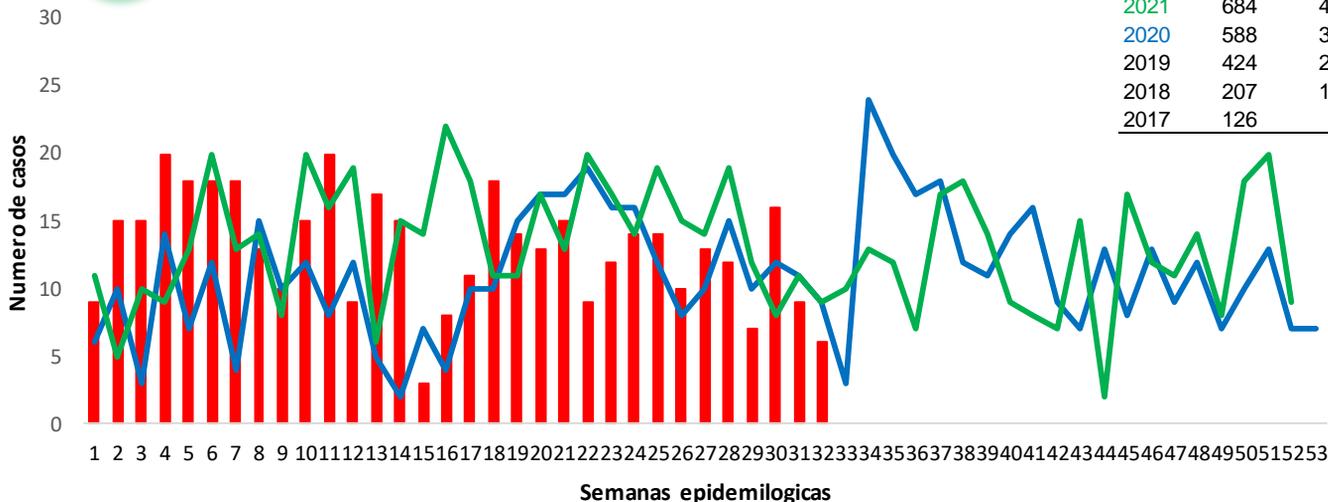


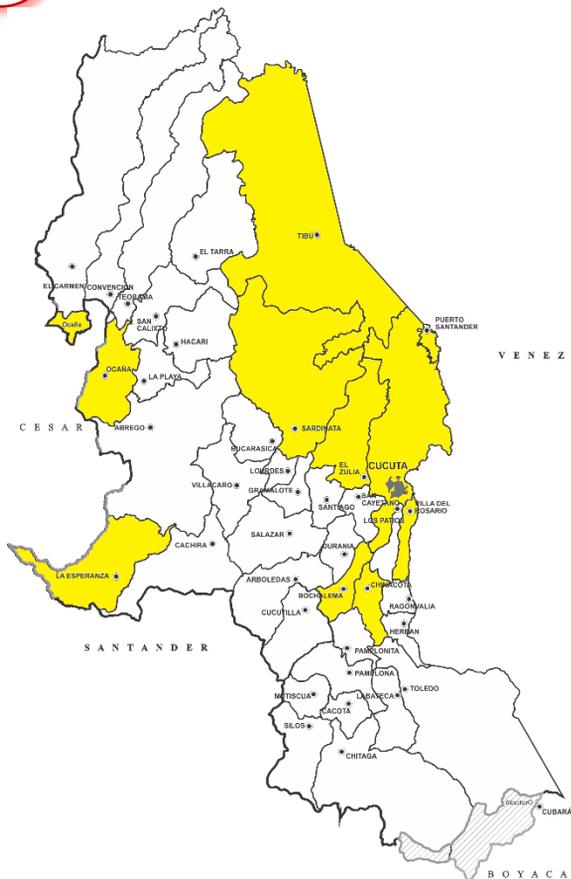
1. Comportamiento del evento



Casos		
Año	Anual	S.E. -32
2022	416	416
2021	684	443
2020	588	338
2019	424	225
2018	207	135
2017	126	82

Fuente: SIVIGILA 2022

2. Comportamiento Inusual



3. INDICADORES

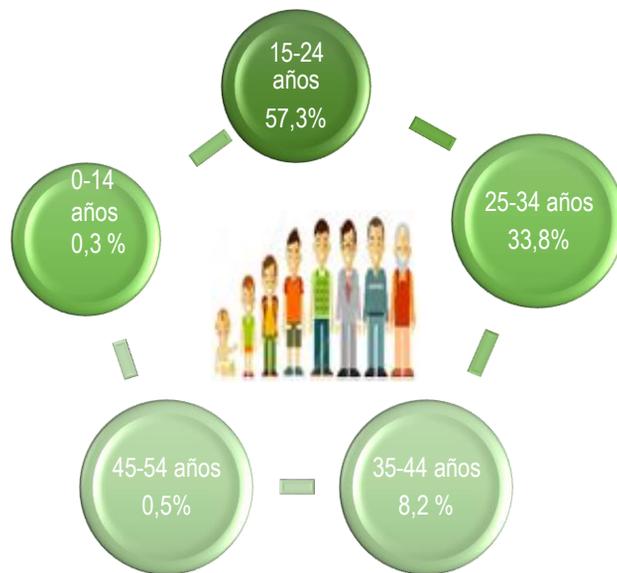
Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1 000 nacido vivos

17,3



4.

Datos Sociodemográficos



5. Comportamiento de otras variables de interés

Tipo de régimen en salud

CONTRIBUTIVO
10,6%

SUBSIDIADO
44,1 %

NO ASEGURADO
44,3%

INDETERMINADO
0%

ESPECIAL Y EXCEPCION
1,1%

Área



Pertenencia étnica

Tipo de Prueba Realizada	Treponémica	%	No Treponémica	%
Sí	379	100,0	379	100,0
No	0	0,0	0	0,0
Número de dosis de Tratamiento	Casos	%	Sin Tratamiento	%
1 Dosis	112	29,6	55	14,5
2 Dosis	10	2,6		
3 Dosis	202	53,3		

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 - Pr 2021	Razon de Prevalencia
Cúcuta	117	85	202	48,6	11910	16,96
Tibú	24	45	69	16,6	1679	41,10
Villa Del Rosario	20	30	50	12,0	1152	43,40
Ocaña	14	6	20	4,8	2678	7,47
El Zulia	9	4	13	3,1	375	34,67
Sardinata	6	4	10	2,4	363	27,55
Los Patios	3	6	9	2,2	952	9,45
Puerto Santander	4	2	6	1,4	264	22,73
Chinácota	2	3	5	1,2	181	27,62
Pamplona	4	1	5	1,2	603	8,29
El Tarra	1	3	4	1,0	576	6,94
Convención		3	3	0,7	303	9,90
El Carmen	1	2	3	0,7	185	16,22
La Esperanza	3		3	0,7	140	21,43
Ábrego	1	1	2	0,5	445	4,49
Durania	1	1	2	0,5	41	48,78
Villa Caro	1	1	2	0,5	51	39,22
Cachirá	1		1	0,2	94	10,64
La Playa	1		1	0,2	81	12,35
Lourdes	1		1	0,2	35	28,57
Pamplonita	1		1	0,2	53	18,87
San Calixto	1		1	0,2	101	9,90
Santiago	1		1	0,2	22	45,45
Teorama		1	1	0,2	325	3,08
Toledo	1		1	0,2	194	5,15
Total General	218	198	416	100,0	23992	17,34

Otro Departamento y Exterior	Casos	%
(Exterior Venezuela)	101	96,2
Cesar	3	2,9
Santander	1	1,0
Total general	105	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.