

SÍFILIS CONGÉNITA

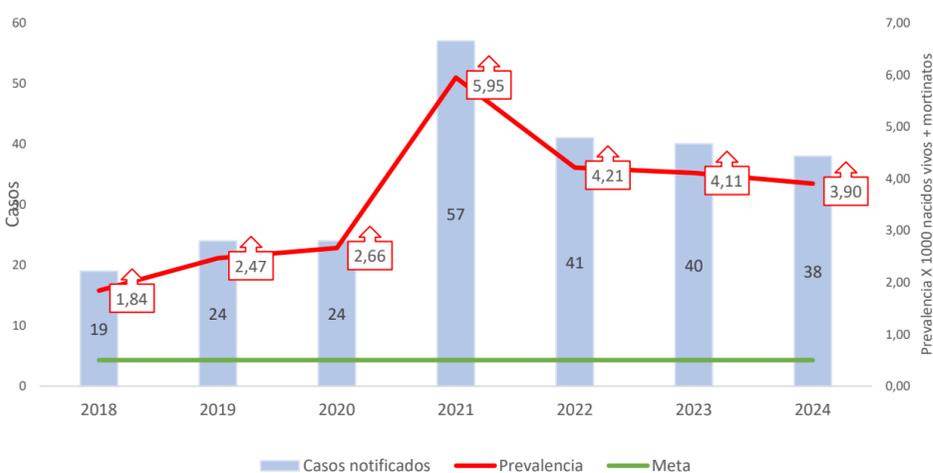
A semana epidemiológica XXV de 2024



No. Casos

38

Análisis de tiempo



Variación porcentual de la incidencia de sífilis congénita

Año	incidencia	Var frente 2024
2018	1,84	53%
2019	2,47	37%
2020	2,66	32%
2021	5,95	-52%
2022	4,21	-8%
2023	4,11	-5%
2024	3,90	

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	19	24	24	57	41	40	38
** Nac.ext			4	12	14	7	2

Comparativo del comportamiento notificación de sífilis congénita, semana epidemiológica XXV, Colombia 2018 – 2024p. El denominador incluye NV+ mortinatos (Estadísticas vitales DANE 2018- 2022)

Análisis de lugar

UPGD	FA	FR
CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA SAS IPS	12	31,58%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA MATERNIDAD RAFAE	10	26,32%
IPS INTENSIVISTAS MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. IPS S	8	21,05%
CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA	5	13,16%
CAMINOS IPS SAS RONDA REAL 9 PISO	1	2,63%
FUNDACION SOCIAL PARA LA PROMOCION DE VIDA	1	2,63%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	1	2,63%
Total general	38	100,00%

BARRIO	FA	FR
DE LA VIRGEN Y TURISTICA	18	47%
VILLAS DE ARANJUEZ	1	3%
BAYUNCA	3	8%
BOSTON	1	3%
COLOMBIATON	1	3%
LA BOQUILLA	2	5%
LA CANDELARIA	1	3%
LA ESPERANZA	2	5%
LA MARIA	2	5%
LAS PALMERAS	1	3%
OLAYA	1	3%
URBANIZACION COLOMBIATON	2	5%
MANZANILLO DEL MAR	1	3%
HISTORICA Y DEL CARIBE	7	18%
DANIEL LEMAITRE	2	5%
ZARAGOCILLA	1	3%
ISLAS DEL ROSARIO	1	3%
LOMA FRESCA	1	3%
TORICES	1	3%
SIETE DE AGOSTO	1	3%
SD	1	3%
(en blanco)	1	3%
INDUSTRIAL DE LA BAHIA	12	32%
ALBORNOZ	1	3%
CIUDADELA 2000	1	3%
HENEQUEN	1	3%
NELSON MANDELA	1	3%
SAN JOSE DE LOS CAMPANOS	3	8%
SAN PEDRO MARTIR	1	3%
VEINTE DE JULIO	1	3%
VISTA HERMOSA	1	3%
TERNERA	1	3%
MEMBRILLAL	1	3%
Total	38	100%

Análisis de persona

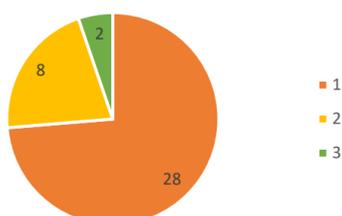
Razón incidencia y variables de interés



Comportamiento respecto a 2023:

- Aumento
- Sin cambio
- Disminución

Estrato socioeconómico



Indicadores

Razón de prevalencia sífilis gestacional

23,51
(229 casos / 9742 NV+M * 1000)

Razón de incidencia sífilis congénita

3,90
(38 casos / 9742 NV+M * 1000)

Comportamientos inusuales razón sífilis congénita

1,19

Indicadores de proceso

Casos que cumplen con definición de caso de sífilis congénita

100 %

100 % de los casos cumplen con la definición de caso.

Proporción de casos como sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional

100 %

El 100 % de los casos con sífilis gestacional de menores con sífilis congénita fueron notificados

Esperado	Observado	Estado
32	38	Incremento



Sífilis Congénita

A semana epidemiológica XXV de 2024

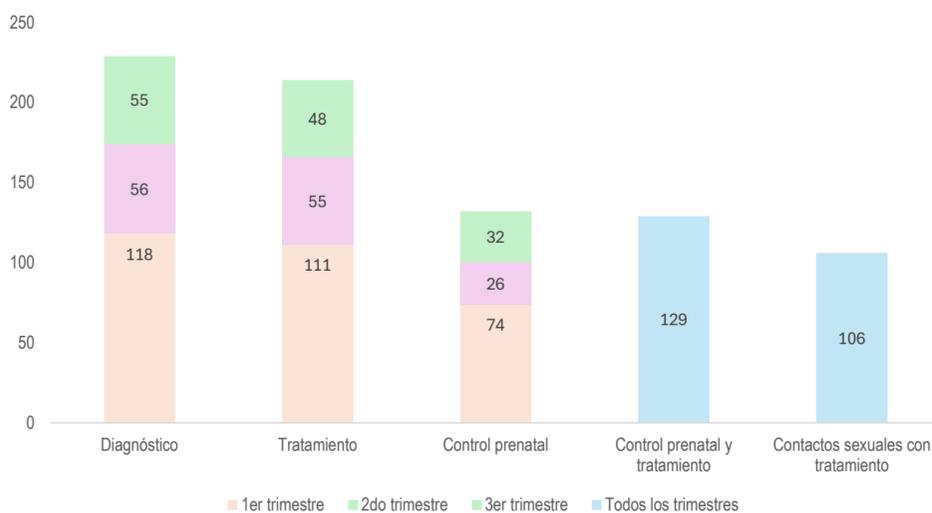


No. Casos

38

Anexos

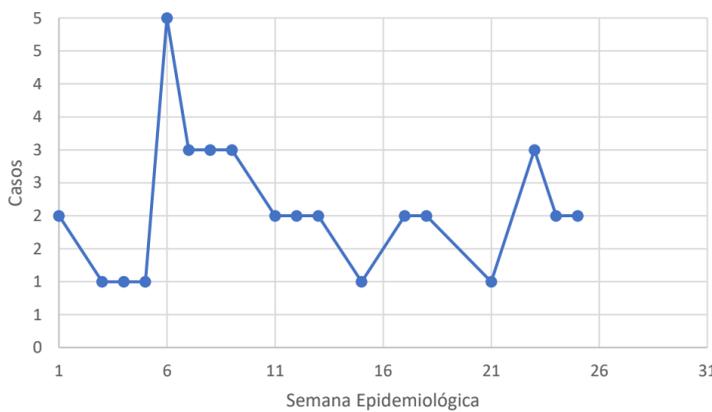
Anexo No 1. Atención de casos de sífilis gestacional



Anexo No 2. Casos por EAPB

EAPB	FA	FR
SUBSIDIADO		
COOSALUD	17	44,74%
MUTUAL SER	7	18,42%
CAJACOPI	7	18,42%
NUEVA EPS	2	5,26%
SANTAS	1	2,63%
COMFACHOCO	1	2,63%
SAVIA SALUD	1	2,63%
CONTRIBUTIVO		
NUEVA EPS	1	2,63%
MUTUAL SER	1	2,63%
Total general	38	100

Anexo 3. Casos por semana epidemiológica



Análisis del evento: entre la semana epidemiológica 1-25 de 2024 se notificaron al SIVIGILA para el evento 740 sífilis congénita, en el Distrito de Cartagena de Indias un total de 38 casos que cumplieron con definición de caso y una tasa de incidencia de 3,90 casos X 1000 NV+MF, presentando un incremento en comparación a lo histórico. Respecto a su variación porcentual del año 2023 se presenta un decremento del -5%, en relación con el 2022 un decremento del -8% y 2021 del -52%.

El 94,74% (n=36) pertenecen al régimen subsidiado, el 5,26% (n=2) al régimen contributivo. El 5,26% (n=2) son de nacionalidad venezolana. La tasa de incidencia para etnia otros son de 3,9 X1000 NV+M. La Localidad con mayor prevalencia de casos fue de la virgen y turística con el 47 % (n=18), Industrial y de la Bahía con un 32% (n=12) e Histórica y del Caribe 18% (n=7). La EAPB a la cuál corresponde el mayor número de casos es Coosalud con el 41,18% (n=14), Mutual Ser 23,53% (n=8), Cajacopi 17,65% (n=6). En el primer trimestre se diagnosticaron 118 gestantes, segundo trimestre 56 y tercer trimestre 55, solo el 56,3% accedieron a control prenatal y el 46,3 % de los contactos sexuales recibieron tratamiento.

Ficha técnica

Se obtiene por medio de la notificación individual semanal de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento 740- sífilis congénita 2018-2024 realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en el Distrito de Cartagena. Las fuentes de información identifican y configuran el caso, de acuerdo con los criterios clínicos establecidos para el evento.

Siguiendo los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cálculo de la razón de prevalencia de sífilis congénita: tiene como numerador el número de casos notificados en el SIVIGILA por entidad territorial de residencia, y el denominador es el número de “nacidos vivos más mortinatos”, cifras definitivas del 2022, publicadas por el DANE. El dato de mortinatos incluye los registros con tiempo de gestación mayor a 22 semanas, no incluye muertes fetales con tiempo de gestación ignorado o sin información. El plan de análisis incluyó la descripción en tiempo, persona y lugar, fueron presentados por tasa de incidencia.

La información notificada se somete a un proceso de depuración, verificando completitud y consistencia. Se realiza análisis de los casos residentes en Colombia, se realiza validación y filtrado de los datos, se eliminan aquellos notificados con ajuste D y 6, es decir los casos que por error se notificaron o que no cumplían los criterios clínicos y se descartaron; para los casos repetidos se tuvo en cuenta el registro de la institución que certificó la muerte en RUAF.

Comportamientos inusuales: se utiliza como modelo de probabilidad la distribución de Poisson, determinando el aumento o disminución de casos estadísticamente significativa. El valor esperado corresponde a la mediana de los últimos años (2018 a 2023) y como valor observado los casos presentados en el año actual (2024).

PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DADIS

ALEX ALBERTO TEJADA NUÑEZ
Director DADIS

EVA MASIEL PEREZ TORRES
Líder programa de vigilancia en salud pública

ELABORADO POR
ALEJANDRA VELÁSQUEZ MORALES
Profesional Especializado