
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

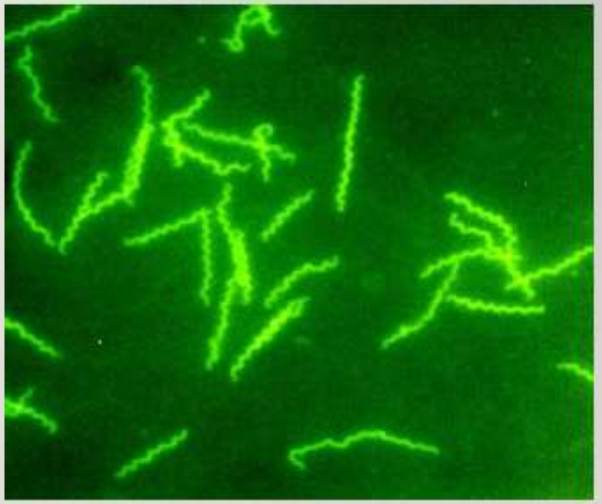
SÍFILIS GESTACIONAL CONGÉNITA

Secretaria Distrital de Salud

Vigilancia en Salud Pública

1995 América Latina y el Caribe emitió el plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita





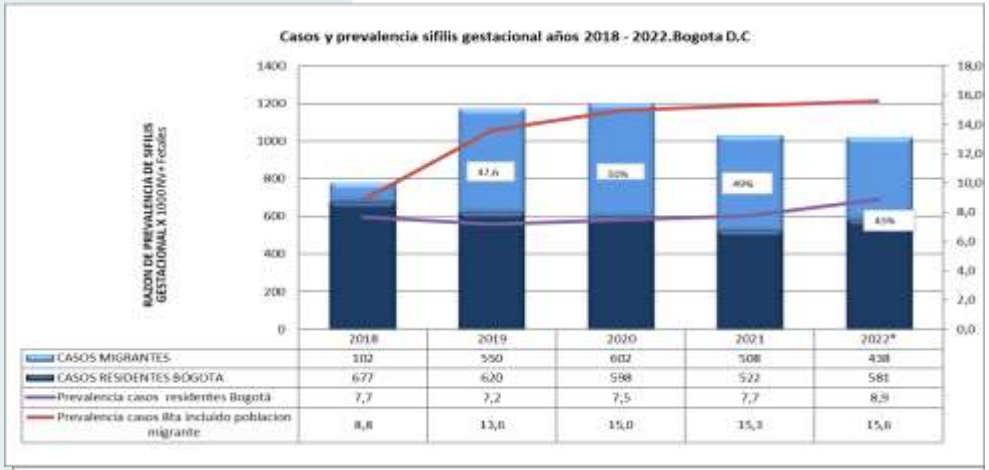
ETMI-Pus: Meta de Eliminación de la sífilis congénita para el 2021 (2030……..)?

Reducir la incidencia de la sífilis congénita a **0.5 casos o menos** por 1.000 nacidos vivos (incluidos los mortinatos)

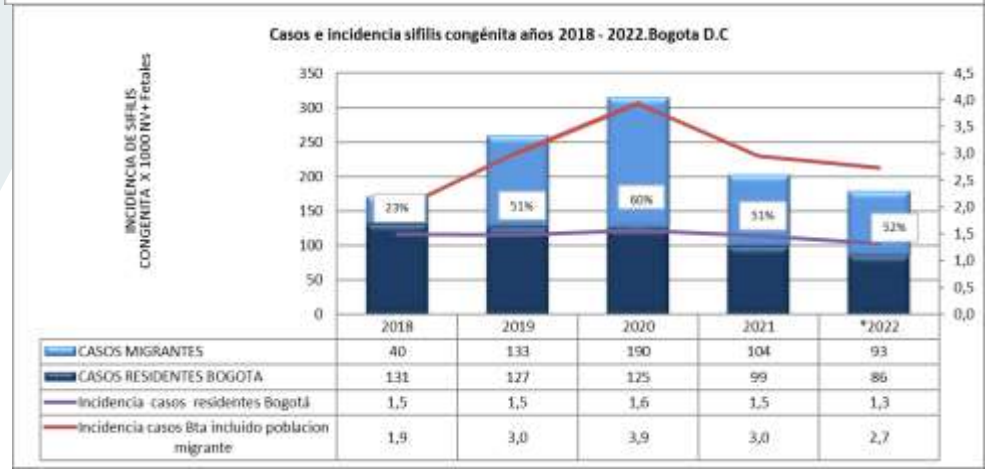


La salud es de todos
Minsalud
Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
Secretaría de Salud
Bogotá

Sífilis gestacional y congénita



	2018	2019	2020	2021	2022*
CASOS MIGRANTES	102	550	602	508	438
CASOS RESIDENTES BOGOTA	677	620	588	522	581
Prevalencia casos residentes Bogotá	7,7	7,2	7,5	7,7	8,9
Prevalencia casos Bta incluido poblacion migrante	8,8	13,8	15,0	15,3	15,6



	2018	2019	2020	2021	*2022
CASOS MIGRANTES	40	133	190	104	93
CASOS RESIDENTES BOGOTA	131	127	125	99	86
Incidencia casos residentes Bogotá	1,5	1,5	1,6	1,5	1,3
Incidencia casos Bta incluido poblacion migrante	1,9	3,0	3,9	3,0	2,7

Proyecto	Detalle de la Meta
7830	1. A 2024 disminuir en un 25% la incidencia de sífilis congénita.

Unidad de Medida	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Porcentaje anual	2,00%	6,00%	6,00%	6,25%	4,75%	25%

A 2022 reducir 14% , se logra el 13,3%

Meta 2024: Incidencia de sífilis congénita 1,13 x 1000NV + Muertes Fetales

Fuente. SIVIGILA Bases Finales 2018-2021. Base preliminar Año 2022 (19-01-2022) .
Bases SDS -aplicativo -RUAF-ND -Sistema de Estadísticas Vitales .-ADE finales. (Años 2018-2020) Año 2021 PRELIMINARES-corte (12-01-2021)-ajustada 14-01-2021. Año 2022: PRELIMINARES , corte 13-01-2023)-. Ajustado 19-01-2023

CASOS E INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA

SEMANA SE 52 2022 Preliminar, BOGOTÁ D.C.

Localidad	casos	Incidencia Bogota	Migrantes	Incidencia total
Usaquen	2	0,5	0	0,5
Chapinero	1	0,8	0	0,8
Santa Fe	2	1,7	7	7,7
San Cristobal	7	2,1	2	2,7
Usme	4	1,1	3	1,9
Tunjuelito	2	1,3	4	3,8
Bosa	10	1,5	4	2,1
Kennedy	16	1,8	18	3,8
Fontibon	5	1,8	3	2,9
Engativa	6	1,0	6	2,1
Suba	8	0,8	6	1,5
Barrios Unidos	1	1,0	1	2,0
Teusaquillo	0	0,0	1	1,0
Martires	3	3,1	13	16,4
Antonio Nariño	1	1,3	1	2,6
Puente Aranda	2	1,1	1	1,6
Candelaria	1	4,8	4	24,2
Rafael Uribe Uri	5	1,4	5	2,8
Ciudad Bolivar	10	1,4	13	3,3
Sumapaz	0	0,0	0	0,0
Sin Dato	0	0,0	1	NA
Total	**86**	**1,3**	**93**	**2,7**

CASOS E INCIDENCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL

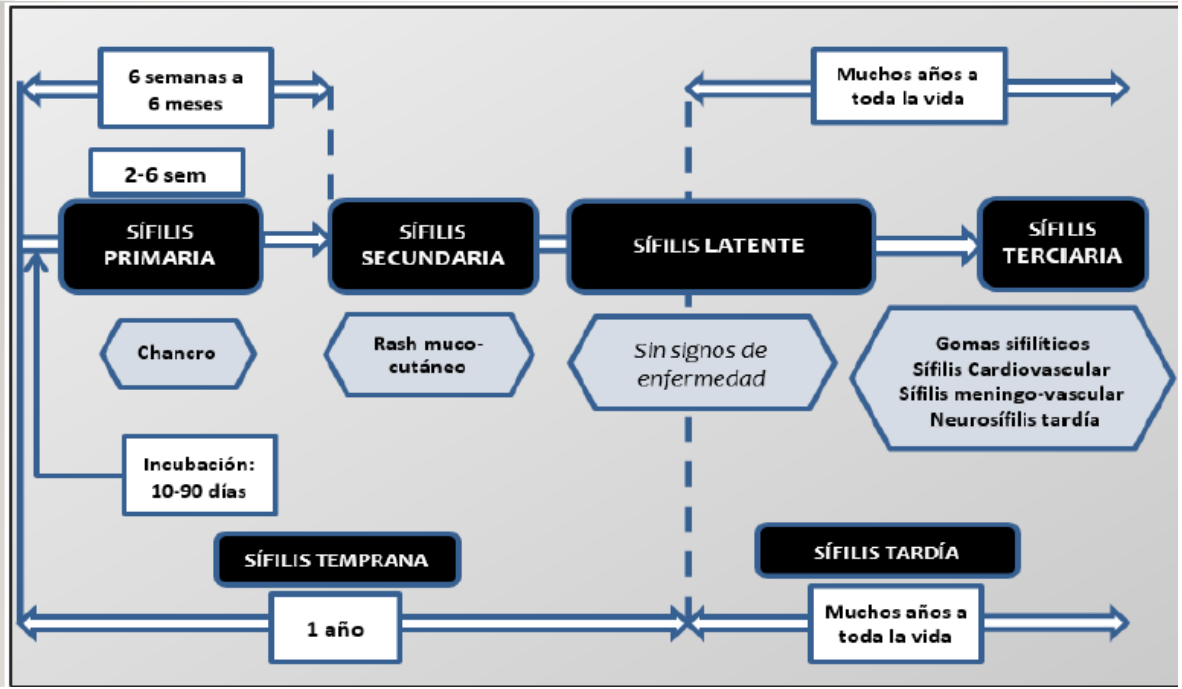
POR LOCALIDAD DE RESIDENCIA

SEMANA SE 52 2022 Preliminar, BOGOTÁ D.C.

Localidad	casos	Prevalencia Bogota	Migrantes	Prevalencia Total
Usaquen	17	4,0	9	6,2
Chapinero	0	0,0	5	4,1
Santa Fe	11	9,4	20	26,5
San Cristobal	36	10,9	14	15,2
Usme	46	12,7	13	16,3
Tunjuelito	19	11,9	13	20,0
Bosa	67	9,9	38	15,5
Kennedy	84	9,3	80	18,2
Fontibon	18	6,5	16	12,4
Engativa	35	6,1	24	10,2
Suba	64	6,7	38	10,6
Barrios Unidos	9	8,9	7	15,9
Teusaquillo	9	9,3	2	11,3
Martires	12	12,3	38	51,3
Antonio Nariño	5	6,6	5	13,2
Puente Aranda	10	5,4	9	10,3
Candelaria	6	29,0	9	72,5
Rafael Uribe Uri	44	12,4	31	21,2
Ciudad Bolivar	83	11,9	61	20,6
Sumapaz	0	0,0	0	0,0
Total	**581**	**8,9**	**438**	**15,6**

Fuente. SIVIGILA Bases Finales 2018-2021. Base preliminar Año 2022 (Corte 19-01-2023).

Fases de sífilis y progresión sífilis no tratada



INS

Definiciones operativas de caso

Sífilis gestacional



Caso confirmado de sífilis gestacional

Toda mujer **gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días** con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis.

Con **prueba treponémica rápida positiva**.

Acompañada de: una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a **cualquier dilución**.

Que **NO** ha recibido **tratamiento adecuado** para sífilis durante la **presente gestación**

Ó que tiene una **reinfección NO** tratada.

Definiciones operativas de caso. Sífilis gestacional



REINFECCIÓN

Aquel que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

1. Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta:

•Durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de cuatro veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.

2. Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con:

2.1. Diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o

2.2. Sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.

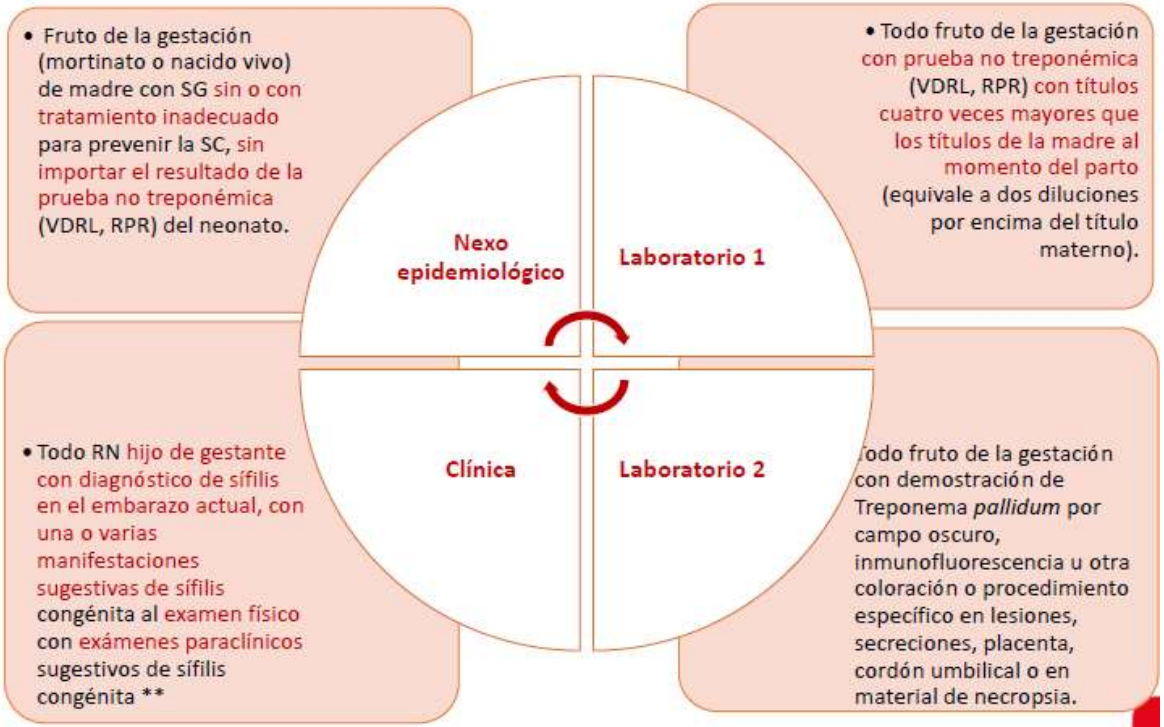
Es muy importante en la interpretación tener presente la técnica de prueba no treponemica.

Recordar que la comparación es respecto a prueba inicial

Resultado	Interpretación
No treponémica (-) **Treponémica (-)**	Se puede excluir la infección. Una excepción sería la infección reciente, por lo que si hay sospecha se deben repetir las pruebas después de 15 a 21 días.
No treponémica (+) **Treponémica (+)**	Es una infección sifilítica. La entrevista ayudará a establecer si es reciente o antigua, conocida o desconocida. Si se confirma que había sido diagnosticada y tratada correctamente puede ser una cicatriz serológica, sin embargo, se debe hacer un seguimiento cuantitativo con prueba no treponémica
No treponémica (-) **Treponémica (+)**	Es una reacción treponémica específica (99,5 al 100 %) Generalmente refleja la persistencia normal de anticuerpos al *Treponema* y no infección activa.
No treponémica (+) **Treponémica (-)**	Es una reacción cardiolipínica no específica que se puede deber a otras patologías, incluyendo la gestación. Generalmente se trata de un falso positivo y no es un caso de sífilis gestacional. Confirmar con otras pruebas treponémicas (TPPA, TPHA.)

Definiciones operativas de caso. Sífilis Congénita

Caso confirmado sífilis congénita



- Fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con SG sin o con tratamiento inadecuado para prevenir la SC, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato.

- Todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto (equivale a dos diluciones por encima del título materno).

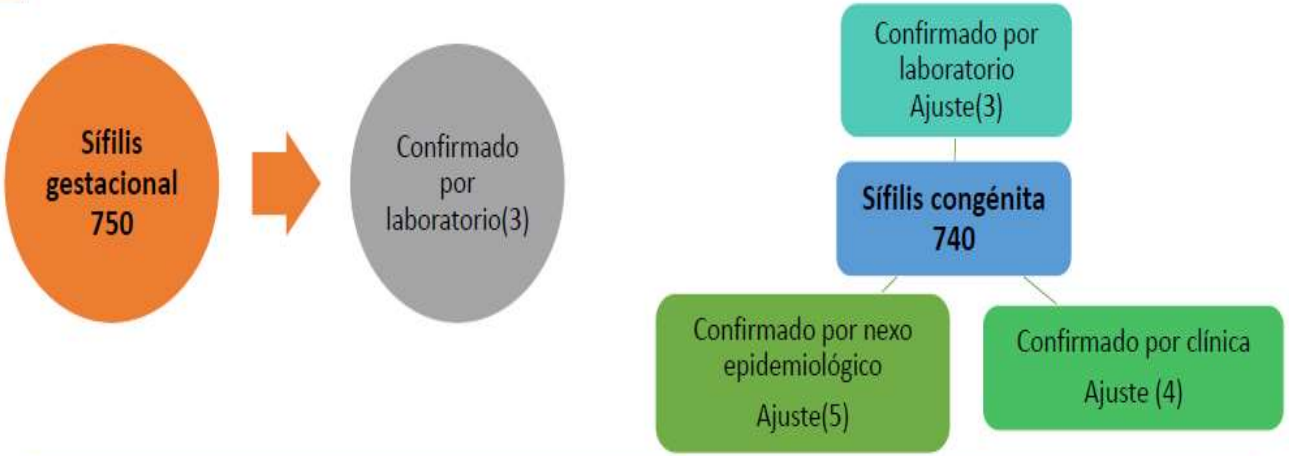
- Todo RN hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita **

Todo fruto de la gestación con demostración de Treponema *pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.

www.ins.gov.co

Fuentes de los datos

Notificación individual y semanal



- En el caso en el que la madre no se encuentre notificada como SG, se debe realizar dicha notificación a más tardar en el PE posterior.
- Se recomienda realizar búsqueda activa institucional (BAI) trimestral de casos de sífilis congénita en el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS).

Clave el reporte de resultados críticos diario no solo al servicio sino a epidemiologia como una fuente BAI para oportuna notificación

Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:09 2020-03-06

1.1 Código de la UPGD — Departamento | Municipio | Código | Sub- Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento — Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento

○ RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN

2.2 Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

2.3 Nombres y apellidos del paciente

2.4 Teléfono

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

2.6 Edad

2.7 Unidad de medida de la edad

○ 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos
○ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 6. No aplica

2.8 Sexo

○ M. Masculino ○ I. Indeterminado
○ F. Femenino

2.9 Nacionalidad

2.10 País de ocurrencia del caso — Código

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia — Departamento | Municipio

2.12 Área de ocurrencia del caso

○ 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso
○ 2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

2.14 Barrio de ocurrencia del caso — Código

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso

2.16 Vereda/zona

2.17 Ocupación del paciente — Código

2.18 Tipo de régimen en salud

○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado
○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios — Código

2.20 Pertenencia étnica ○ 1. Indígena — Grupo étnico ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

❑ Discapacitados ❑ Migrantes ❑ Gestantes ❑ Sem de gestación ❑ Población infantil a cargo del ICBF ❑ Desmovilizados ❑ Víctimas de violencia armada
❑ Desplazados ❑ Carcelarios ❑ Indigentes ❑ Madres comunitarias ❑ Centros psiquiátricos ❑ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente

○ 1. Notificación rutinaria ○ 4. Búsqueda activa com
○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 5. Investigaciones
○ 3. Vigilancia Intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente — País | Departamento | Municipio

3.3 Dirección de residencia

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

3.6 Clasificación inicial de caso

○ 1. Sospechoso ○ 3. Conf. por laboratorio
○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica
○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado

○ Si ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final

○ 1. Vivo
○ 2. Muerto
○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha

3.14 Teléfono

Sífilis gestacional, Cod INS 750 | Sífilis congénita, Cod INS 750

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS — **FOR-R02.0000-075 V:01 2020-03-06**

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID*	C. Número de identificación

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

5. DIAGNÓSTICO MATERNO

5.1 Condición al momento del diagnóstico
- ○ 1. Embarazo
- ○ 2. Parto
- ○ 3. Puerperio

5.2 ¿Control prenatal en embarazo actual?
- ○ 1. Si
- ○ 2. No

5.2.1 Edad gestacional al primer control prenatal
☐☐ Semanas

5.2.2 Diagnóstico embarazo actual ○ 1. Primera vez ○ 2. Reinfección

PRUEBA TREPONÉMICA

5.3 Prueba treponémica
- ○ 1. Si
- ○ 2. No

5.3.1 Edad gestacional a la realización de la prueba
☐☐ Semanas

5.3.2. Cuál
- ○ 4. Prueba rápida
- ○ 5. Otra

5.3.3 Resultado
- ○ 1. Positivo
- ○ 2. Negativo

PRUEBA NO TREPONEMICA (VDRL ó RPR)

5.4 Prueba no treponémica (VDRL ó RPR)
- ○ 1. Si
- ○ 2. No

5.4.1. Edad gestacional a la realización de la prueba
☐☐ Semanas

5.4.2. Resultado

3	62 DILS	7	32 DILS	11	512 DILS
4	4 DILS	8	64 DILS	12	1024 DILS
5	8 DILS	9	128 DILS	13	2048 DILS
6	16 DILS	10	256 DILS		

6. TRATAMIENTO MATERNO

6.1 Penicilina benzatínica - número de Dosis recibidas antes del parto
- ○ 0 Dosis ○ 1 Dosis ○ 2 Dosis ○ 3 Dosis

6.2 Fecha aplicación primera dosis en la gestante (dd/mm/aaaa)
☐☐-☐☐-☐☐☐☐

6.3 Tratamiento de contactos
- ○ 1. Si
- ○ 2. No

Sífilis congénita, Cod INS 740

Ante un caso de sífilis congénita es obligatorio diligenciar toda la ficha (diagnóstico materno, tratamiento materno y sífilis congénita)

7.1. Nombres y apellidos de la madre	7.2. Tipo de ID*	7.3. Número de identificación de la madre

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

7.4 Tiempo de residencia en el país
- ○ 1. Seis (6) meses o más
- ○ 2. Menos de seis (6) meses

7.5 Resultado de la gestación
- ○ 1. Recién nacido vivo
- ○ 3. Mortinato

7.6 Número de productos al nacimiento *(En este parto)*
☐

7.7 Edad gestacional al nacimiento
☐☐ Semanas

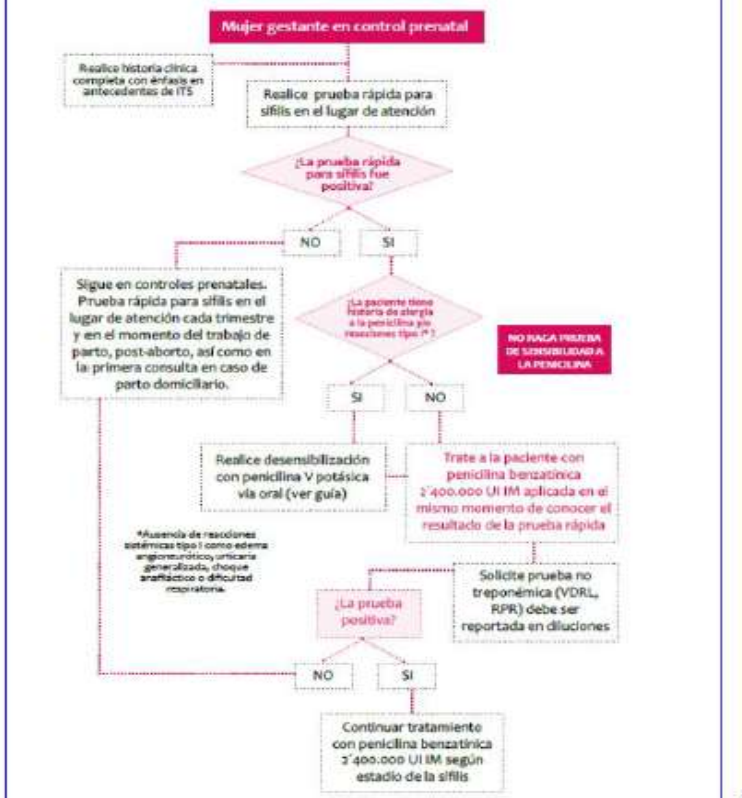
7.8 Resultado de la serología de la madre en el momento del parto (VDRL ó RPR)

3	62 DILS	7	32 DILS	11	512 DILS
4	4 DILS	8	64 DILS	12	1024 DILS
5	8 DILS	9	128 DILS	13	2048 DILS
6	16 DILS	10	256 DILS		

7.8 Resultado de la serología del recién nacido (VDRL o RPR)

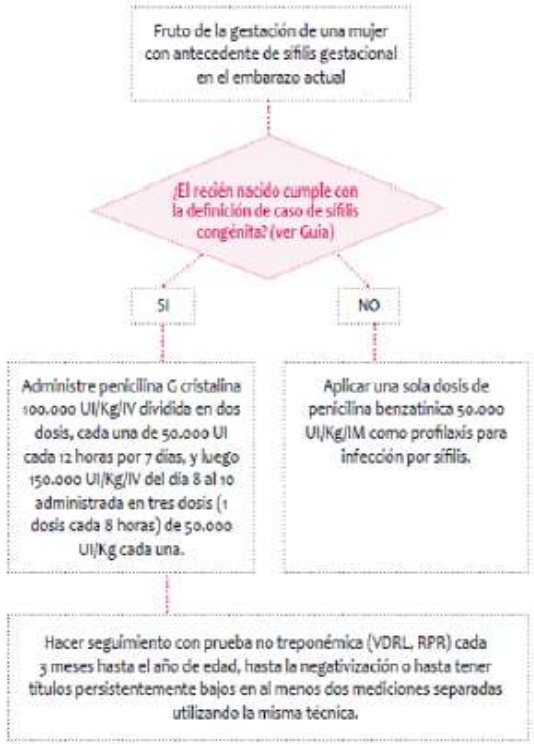
3	62 DILS	7	32 DILS	11	512 DILS
4	4 DILS	8	64 DILS	12	1024 DILS
5	8 DILS	9	128 DILS	13	2048 DILS
6	16 DILS	10	256 DILS	14	No reactiva

FLUJOGRAMA DETECCIÓN SÍFILIS GESTACIONAL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Guía de Práctic Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Bogotá, Colombia, diciembre de 2014.

FLUJOGRAMA SÍFILIS CONGÉNITA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Guía de Pr Clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Bogotá, Colombia, diciemb 2014.

Gracias

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ