

### INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico semanal es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaría de Salud Departamental de Santander y el INS (Instituto Nacional de Salud), mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud (UPGD-UI), del municipio. Las cifras que se publican de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio (teniendo en cuenta los posibles ajustes). Convirtiéndose entonces en un insumo útil para el entendimiento del comportamiento de los eventos en salud pública, el cual se complementa con el análisis de cada uno de los referentes de programa.

**Tema central:** Vigilancia en salud pública de Violencia de Género e Intrafamiliar; Grupo de enfermedades relacionadas con la Maternidad.

### COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

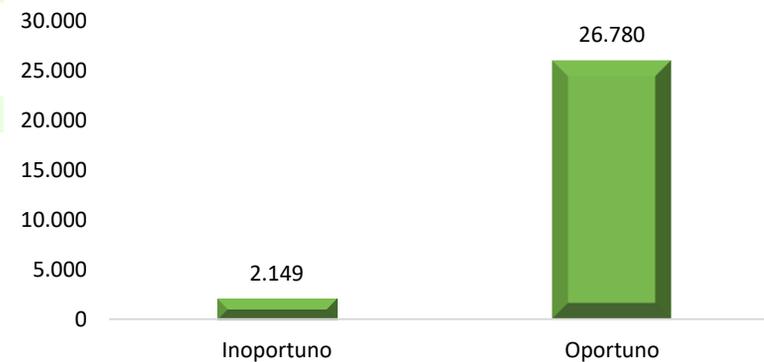
Para la semana 37 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna (es decir del 100%).

### Indicadores de Oportunidad

**Notificación UNM:** En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad fue del 100% a la secretaria de salud departamental.

**Oportunidad en la notificación por evento:** La oportunidad acumulada hasta la presente semana es de 92,3% (26.780/28.929), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa informando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI sobre la importancia de la oportunidad no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata.

**Figura 1.** Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 37 de 2024.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

A semana 37 se han reportado un total de 28.929 eventos de interés en salud pública (incluida la notificación negativa); eventos de los cuales 27.246 fueron reportados por IPS del municipio de Bucaramanga.

### Semana Epidemiológica 37 del 8 al 14 de septiembre de 2024

En relación con la oportunidad de la *Notificación Inmediata* el 70,91% (1.304 / 1.839) de los casos fueron notificados en las primeras 24 horas y la oportunidad en los eventos de notificación semanal fue de 8 días que corresponde al 94% (25.476 / 27.090) después, de haber sido captado el caso.

#### Oportunidad en el ajuste de casos

A la fecha se han reportado un total de 14.395 eventos de interés en salud pública que ingresaron al sistema como sospechosos y probables, excluyendo los casos de Violencia, teniendo en cuenta que los casos de violencia de género e intrafamiliar ingresan y permanecen en el sistema como casos sospechosos, el único ajuste al tipo de caso permitido es el ajuste D: "error de digitación". Quedando entonces un total de 12.500 casos. A semana 37 se han ajustado un total de 7.697 casos de manera oportuna y 889 de manera inoportuna.

#### Cumplimiento en el ajuste de casos

De los 12.500 eventos de interés en salud que requieren ajuste, el 62% (7.697 / 12.500) de los casos tiene ajuste final, quedando pendiente el 38,42% (4.803), así mismo del total de casos notificados en Bucaramanga la oportunidad de ajuste es del 55% (6.808 / 12.500).

Tabla 1. Ajustes pendientes S.E. 37 Bucaramanga 2024p\*

Evento De Interés	Total
Cáncer En Menores De 18 Años	1
Chagas	8
Chikungunya	2
Defectos Congénitos	7
Dengue Grave	2
Dengue con signos de alarma	433
Dengue sin signos de alarma	4273
Intoxicaciones	1
Leptospirosis	60
Mortalidad Por Dengue	9
Tos Ferina	4
Vigilancia Integrada De Muertes En Menores De Cinco Años Por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda Y/O Desnutrición	1
Zika	2
Total	4.803

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

#### Oportunidad en la notificación por evento

Respecto a la oportunidad en la notificación por evento, se reitera la importancia y necesidad en los reportes de acuerdo con los tiempos definidos en los protocolos del INS para cada evento.

### Semana Epidemiológica 37 del 8 al 14 de septiembre de 2024

#### Comportamiento de la Vigilancia en salud pública de Violencia de Género e Intrafamiliar, Bucaramanga, 2020 a S.E 37 - 2024 p.

Las violencias se constituyen en una problemática de salud pública debido a las graves afectaciones en la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, así como por la magnitud de población afectada, principalmente, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres. Esto evidencia que la violencia de género es un asunto social de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado.

La violencia familiar es un tipo de violencia que está penada en Colombia, su tipificación como delito se creó con la Ley 294 de 1996 y se modificó con la Ley 575 de 2000, en la que se ampliaron los derechos de las víctimas y las medidas de protección. Asimismo, la Ley 1959 de 2019 modificó y amplió el delito de violencia familiar, al incluir a sujetos pertenecientes al núcleo familiar, así como el artículo 229 de Código Penal, que establece el delito de violencia intrafamiliar como maltrato físico o psicológico en contra de cualquier miembro del núcleo familiar, siendo las mujeres y niñas las principales víctimas de este tipo de violencia.

En el año 2023, a semana epidemiológica 37 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) 1.408 casos sospechosos de

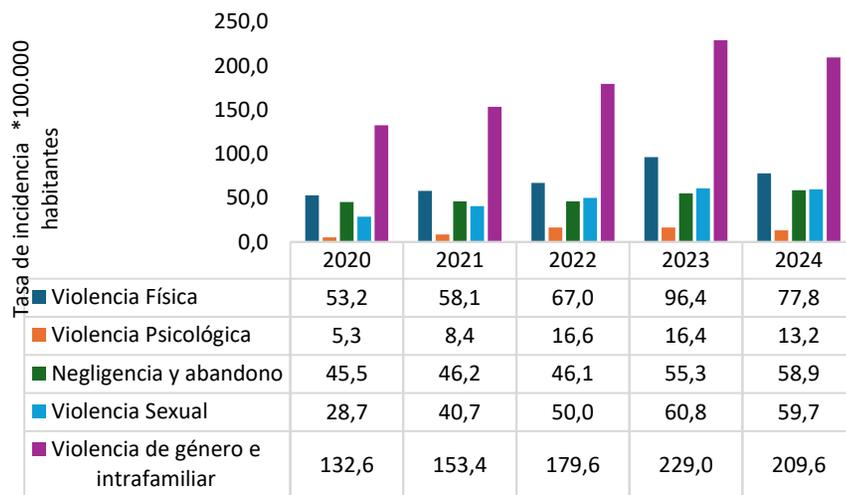
violencia de género e intrafamiliar incluidos los casos de ataques por agentes químicos, con un promedio semanal de 38 casos. Comparado con 2022, la variación en la notificación presentó aumento del 28,5 %.

Para el año 2024 a semana epidemiológica 37, se notificaron al Sivigila 1.299 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, incluidos los casos de ataques con agentes químicos, con un promedio semanal de 34 casos. Comparado con 2023, la variación en la notificación presentó una disminución del 7,7%.

La tasa de notificación (preliminar) para el periodo en mención fue de 209,6 casos de violencia de género por 100.000 habitantes, lo que representa un decremento de 19,4 casos por 100.000 habitantes respecto a la tasa de notificación para el mismo periodo de 2023 (229,0) (figura 2).

## Semana Epidemiológica 37 del 8 al 14 de septiembre de 2024

**Figura 2.** Tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia, Bucaramanga, a semana epidemiológica 37 2020 a 2024p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024  
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID

El 37,1 % de los casos corresponden a violencia física, el 28,5 % a violencia sexual, el 28,1% a negligencia y abandono y el 6,3% a violencia psicológica. Las mujeres presentaron los porcentajes más altos de la notificación con el 70,3 %; sin embargo, en negligencia y abandono fueron los hombres quienes mostraron un porcentaje de notificación superior para el evento al de las mujeres con el 39,2% (189) (tabla 2).

**Tabla 2.** Casos y tasa de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar por tipo de violencia y sexo, Bucaramanga, a semana epidemiológica 37 2024p

Tipo de violencia	Mujer (n)	%	Hombre (n)	%	Total, de casos (n)	%	Razón	Tasa de notificación *100.000 Mujeres	Tasa de notificación *100.000 Hombres
Violencia Física	374	77	108	22	482	37	3,5	115,2	36,6
Violencia Psicológica	67	13	15	3,1	82	6,3	4,5	20,6	5,1
Negligencia y abandono	176	36	189	39	365	28	0,9	54,2	64,0
Violencia Sexual	296	61	74	15	370	28,5	4,0	91,2	25,1
Violencia de género e intrafamiliar	913	70	386	29	1299	100	2,4	281,3	130,8

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024  
DANE, Proyecciones de población 2020-2035 actualización post COVID 19.

La mayor proporción de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar para el año 2024, se encontró en el curso de vida de la adolescencia (12 a 17 años) con el 24,9%, comparado con el año 2023 que mostró un incremento del 12,5%, seguido de Adultez (29 a 59 años) con el 19,3%, que comparado con el año 2023 se observó un decremento del 25,3%.

La mayoría de los casos correspondieron al sexo femenino 70,3%, porcentaje que es menor a los casos notificados en el mismo periodo epidemiológico del año 2023.

### Semana Epidemiológica 37 del 8 al 14 de septiembre de 2024

En cuanto al régimen de afiliación a la seguridad social, el régimen subsidiado fue el que más casos registró (53,7%), porcentaje mayor a los casos notificados en el mismo periodo epidemiológico del año 2023. En cuanto a la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar para el año 2024, se observó un decremento del 7,7% comparado con el mismo periodo epidemiológico del año 2023 (tabla 3).

**Tabla 3.** Número de casos notificados de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según variables sociodemográficas, Bucaramanga, a semana epidemiológica 37 2023 a 2024p.

Variables	Categoría	Número de casos notificados de violencia de género e intrafamiliar* 100.000 habitantes, a SE37, 2023 a 2024p				
		2023	%	2024	%	Tendencia
Curso de vida	Primera infancia (0 a 5 años)	228	16,2	209	16,1	
	Infancia ( 6 a 11 años)	207	14,7	223	17,2	
	Adolescencia (12 a 17 años)	288	20,5	324	24,9	
	Juventud (18 a 28 años)	278	19,7	226	17,4	
	Adulthood ( 29 a 59 años)	336	23,9	251	19,3	
	Adulto mayor ≥ 60 años	71	5,0	66	5,1	
Sexo	Femenino	1023	72,7	913	70,3	
	Maculino	385	27,3	386	29,7	
Tipo SS	Contributivo	543	38,6	468	36,0	
	Subsidiado	622	44,2	698	53,7	
	Excepción	89	6,3	67	5,2	
	No asegurado	58	4,1	59	4,5	
	Indeterminado	95	6,7	7	0,5	
	Especial	1	0,1	0	0,0	
Área	Cabecera m/pal	1370	97,3	1254	96,5	
	Centro Poblado	19	1,3	30	2,3	
	Rural Disperso	19	1,3	15	1,2	
<b>Total</b>		<b>1408</b>	100,0	<b>1299</b>	100,0	

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2024

Con respecto a la relación entre la víctima y el agresor en la violencia física, se observó que en el 55% de los casos, el agresor es un familiar. En este grupo de agresores, la madre fue la principal agresora con el 30,9%, seguido de la pareja con el 22,8% y expareja con el 11% siendo la vivienda es el escenario donde ocurre la mayoría de las violencias físicas reportado en el 50% de los casos.

En cuanto a la relación entre la víctima y el agresor en la violencia sexual, se observó que en el 21,1% de los casos el agresor es un familiar. En este grupo de agresores el padre fue el principal agresor con el 4,9%, seguido de la pareja con el 9,7% y expareja con el 3,5% y siendo también la vivienda el escenario donde ocurre la mayoría de las violencias sexuales con el 55,5 % de los casos.

Se evidenció que en los mecanismos utilizados para la agresión a semana epidemiológica 37, el más usado fue el Contundente / corto contundente con el 61,6%, seguido de otros mecanismos con el 15,8%, es importante mencionar que en el periodo analizado se evidenciaron dos casos con quemadura por ácido, álcalis o sustancias corrosivas; un caso en el sexo femenino y uno en el sexo masculino.

## Semana Epidemiológica 37 del 8 al 14 de septiembre de 2024

### GRUPO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA MATERNIDAD

Los eventos de vigilancia que integran el componente materno perinatal son: morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía.

La vigilancia y análisis permite generar intervenciones en salud pública para la identificación oportuna de riesgos que, al momento de intervenirlas, impacten en la disminución de la morbimortalidad.

La razón de morbilidad materna extrema, así como la mortalidad perinatal y neonatal tardía y mortalidad materna, son indicadores sensibles a las variaciones en el denominador, que corresponde al número de nacimientos. Esto significa que, aunque el número de casos permanezca constante, fluctuaciones en la cantidad de nacimientos pueden alterar significativamente la razón, reflejando cambios en la magnitud del riesgo percibido.

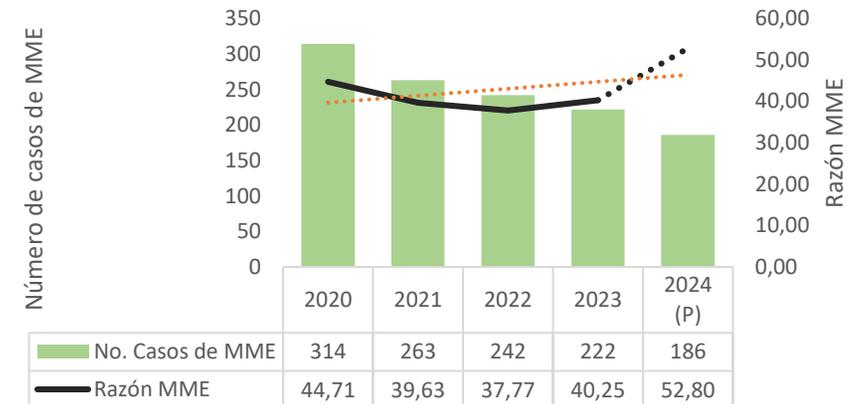
### Comportamiento de la morbilidad materna extrema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

Para efectos del análisis del evento se tienen en cuenta sólo los casos de MME que residen en Bucaramanga, que corresponden a 186 casos a semana epidemiológica 37 de 2024 presentando un incremento del 9,4% con respecto al mismo periodo del año anterior (170 casos). La razón de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 37 de 2024 fue 52,8 casos por 1 000 nacidos vivos.

Al analizar el comportamiento de notificación de las vigencias 2020, 2021, 2022, 2023 y de semana epidemiológica 01 a 37 de 2024 (p), se observa una tendencia hacia el incremento. Teniendo en cuenta el comportamiento ascendente del evento, hipotéticamente explicado por el fortalecimiento de la vigilancia del evento.

**Figura 3.** Tendencia de la razón de morbilidad materna extrema, Bucaramanga, 2020-2024(p)



Fuente: Sivigila Bucaramanga, 2020-2024(p). DANE Nacimientos 2020-2024; RUAF ND

### Semana Epidemiológica 37 del 8 al 14 de septiembre de 2024

De acuerdo con las características sociales y demográficas más relevantes para el evento, se identificó que el mayor porcentaje de casos de MME se concentró en las edades de 20 a 29 años (47%) y 30 a 39 años (37%).

Teniendo en cuenta el área de residencia, el 98% (183) de los casos residen en área urbana. Con respecto al tipo de seguridad social en salud, el régimen subsidiado concentró el mayor número de casos (51%, 95 casos).

**Tabla 4.** Características sociodemográficas de casos de morbilidad materna extrema, Bucaramanga, 2020-2024(p)

Variables		No. Casos	Porcentaje
Área	Urbana	183	98%
	Rural	3	2%
Tipo SS	Subsidiado	95	51%
	Contributivo	69	37%
	No asegurado	31	17%
	Excepción	3	2%
	Indeterminado	1	1%
Rango de edad	15-19 años	36	19%
	20-29 años	87	47%
	30-39 años	69	37%
	40-49 años	7	4%

Fuente: Sivigila Bucaramanga, 2024(p)

De acuerdo con la causa agrupada de MME, los trastornos hipertensivos concentraron el porcentaje más alto con 67% (124 casos).

En segundo lugar, se ubicaron las complicaciones hemorrágicas con 22% (41 casos) y complicaciones de aborto con 3% (6 casos).

**Tabla 5.** Morbilidad materna extrema por causa agrupada, Bucaramanga, a semana epidemiológica 37 de 2024(p)

Causa agrupada	No. Casos	Porcentaje
Trastornos hipertensivos	124	67%
Complicaciones hemorrágicas	41	22%
Complicaciones de aborto	6	3%
Sépsis de origen obstétrico	3	2%
Sépsis de origen no obstétrico	4	2%
Sépsis de origen pulmonar	3	2%
Enfermedad pre existente que :	1	1%
Otra causa	4	2%

Fuente: Sivigila Bucaramanga, 2024(p)

Otro factor a considerar en MME se relaciona con la oportunidad de notificación, el cual nos permite evaluar la oportunidad en activación del protocolo de monitoreo especial, para el 2024 a semana 37 tenemos un porcentaje de oportunidad del 85,4%, encontrándonos en una oportunidad regular; porcentaje que se ve impactado especialmente por notificaciones inoportunas de dos Instituciones que no son del municipio, no obstante, se ha hecho el seguimiento desde las EAPB encargadas para recuperar el indicador.

### Mortalidad materna

La OMS define como muerte materna de una mujer, causada por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales; durante

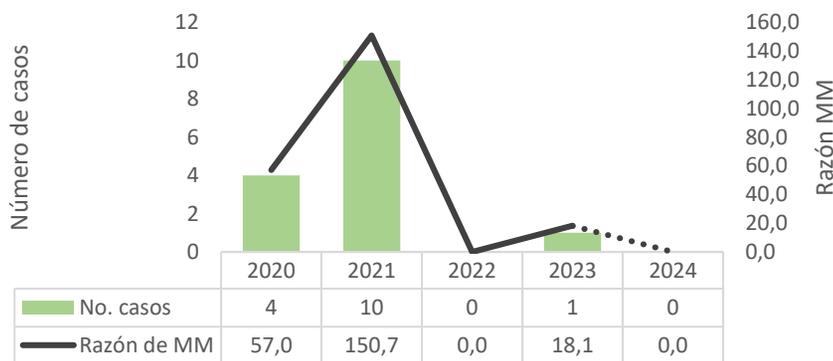
## Semana Epidemiológica 37 del 8 al 14 de septiembre de 2024

su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización de este.

En el 2022 no se presentaron casos de mortalidad materna temprana. Se registró una mortalidad tardía (mortalidad después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo) relacionada con una enfermedad hematopoyética, sin embargo, esta mortalidad no se incluye en el indicador de razón de mortalidad materna.

En el año 2023 se registra un caso de mortalidad materna (causa directa). Durante el año 2024 no se han notificados casos a SIVIGILA ni se han identificado casos en RUAF defunciones.

**Figura 4.** Tendencia de la razón de muerte materna, Bucaramanga 2020 – 2024 (p)



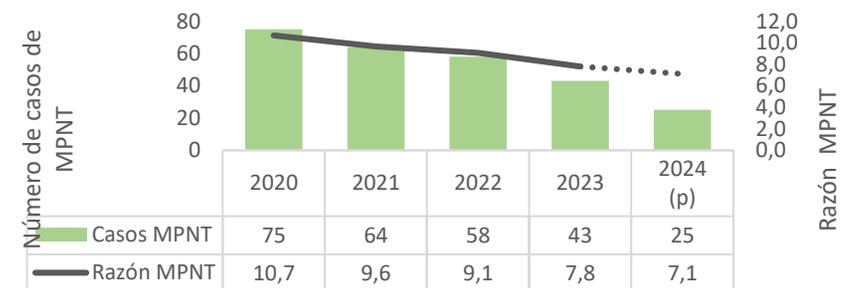
Fuente: Sivigila Municipio de Bucaramanga, 2020- 2024 (Datos preliminares)

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Se define la mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) como la muerte que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) o con 500 gramos o más de peso fetal y termina siete (7) días después del nacimiento. La mortalidad neonatal hace referencia a los nacidos vivos que fallecen durante los primeros 28 días de vida.

En el municipio de Bucaramanga, la tendencia tanto de los casos como de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) presentó disminución con una variación porcentual de -25,8% en el año 2023 frente al año 2022. Con corte a semana epidemiológica 37 de 2024 se han notificado 25 casos con una razón preliminar de 7,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos (figura 5).

**Figura 5.** Tendencia de la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Bucaramanga, 2020 a 2024 (p)



Fuente: Sivigila Municipio de Bucaramanga, 2020- 2024 (Datos preliminares)

### Semana Epidemiológica 37 del 8 al 14 de septiembre de 2024

El análisis de características sociales y demográficas mostró que los porcentajes más altos a semana epidemiológica se presentaron en edades materna de 20 a 24 años (32%), residentes en área urbana (100%) y afiliadas al régimen contributivo (64%). Con respecto a características maternas – reproductivas y biológicas del recién nacido el porcentaje más elevado se concentraron en asistentes a 4 y más controles prenatales (60%), multíparas (68%), productos masculinos (52%) y con pesos menores a 1500 gr.

**Tabla 6.** Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por características sociales y demográficas, Bucaramanga, a semana epidemiológica 37 de 2024.

Variables		Casos MPNT	Porcentaje
<b>Grupos de edad materna</b>	15 a 19 años	3	12%
	20 a 24 años	8	32%
	25 a 29 años	4	16%
	30 a 34 años	3	12%
	35 a 39 años	4	16%
	40 y más años	3	12%
<b>Residencia</b>	Urbana	25	100%
	Subsidiado	7	28%
<b>Tipo de aseguramiento</b>	Contributivo	16	64%
	No asegurado	1	4%
	Excepción	1	4%
<b>Controles prenatales</b>	Sin control prenatal	2	8%
	Entre 1 y 3 controles prenatales	8	32%
	4 controles prenatales y mas	15	60%

<b>Tipo de paridad</b>	Gran multípara (5 embarazos y más)	3	12%
	Primigestante	5	20%
	Multípara (entre 2 y 4 embarazos)	17	68%
<b>Sitio parto</b>	Institucional	25	100%
<b>Peso fetal o al nacimiento</b>	Menor a 1000 gr	10	40%
	1000 a 1499 gr	1	4%
	1500 a 2499 gr	5	20%
	2500 a 3999	7	28%
	Sin dato	2	8%
<b>Sexo del recién nacido</b>	Hombre	13	52%
	Mujer	10	40%
	Indeterminado	2	8%

Fuente: Sivigila Municipio de Bucaramanga 2024 (Datos preliminares)

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observaron porcentajes más altos en causas fetales (32%), seguido de causas no específicas (28%) y causas neonatales (16%).

**Tabla 7.** Muerte perinatal y neonatal tardía según causa básica agrupada, Bucaramanga, a semana epidemiológica 37 de 2024.

Causa agrupada	Casos	Porcentaje
<b>Causas fetales</b>	8	32%
<b>Causas no específicas</b>	7	28%
<b>Causas neonatales</b>	4	16%
<b>Causas de origen materno</b>	3	12%
<b>Sin información</b>	2	8%
<b>Causas placentarias - cordón umbilical</b>	1	4%

Fuente: Sivigila Municipio de Bucaramanga 2024 (Datos preliminares)

### Recomendaciones

- Continuar con las acciones de promoción, prevención y atención a las víctimas de violencias de género e intrafamiliar y promover la participación de las instituciones educativas, recreativas y comunitarias para la identificación y denuncia de la violencia.
- Es importante reiterar que las UPGD, debe realizar la notificación semanal o inmediata de manera oportuna en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), y realizar los ajustes de los eventos de interés en salud pública (EISP) que lo requieren en los tiempos establecidos según los protocolos del INS de acuerdo con cada evento, cabe resaltar que el reporte de los EISP de manera oportuna facilita la detección temprana y acción oportuna de brotes por parte del equipo ERI del municipio. Esto es esencial para implementar medidas de control y prevención a tiempo, minimizando el impacto en la salud pública.

### Ficha técnica Vigilancia en salud pública de Violencia de Género e Intrafamiliar

La información consignada es producto del análisis del comportamiento de la notificación rutinaria con periodicidad semanal a SIVIGILA por parte de la (UPGD), de los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, a través de la ficha de notificación código INS: 875.

La información obtenida es depurada y se excluyen del análisis los registros que no corresponden a la vigencia actual de acuerdo con el calendario epidemiológico según fecha de consulta, fecha de hecho y semana epidemiológica; registros con ajustes D y registros repetidos que presentan igualdad en las variables nombres, apellidos, número de identificación, fecha de hecho y tipo de violencia.

Para la exclusión de casos repetidos se usan las variables “naturaleza” y “nat\_viosex”, siguiendo el siguiente criterio:

- Si un registro es de violencia sexual y el otro de violencia no sexual, se deja el registro de violencia sexual.
- Si un caso es de violencia física y el otro de violencia psicológica o negligencia y abandono, se deja el registro de violencia física.
- Si un caso es de violencia psicológica y el otro de negligencia y abandono, se deja el de violencia psicológica.
- Si los casos repetidos tienen diferentes categorías de violencia sexual se deja el que se considera tiene mayor afectación para la víctima.

### Semana Epidemiológica 37 del 8 al 14 de septiembre de 2024

#### Tasa de notificación casos sospechosos violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos.

Numerador: Número de casos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos ocurridos en el municipio de Bucaramanga durante el año epidemiológico 2024. Denominador: proyección de población DANE post COVID-19.

Coefficiente multiplicador: 100.000.

Nivel de desagregación: Entidad territorial de procedencia (ocurrencia) y tipo de violencia (física, psicológica, sexual y negligencia y abandono).

#### Ficha técnica eventos relacionados con la maternidad

La información proviene de la notificación semanal individual de casos al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del evento de interés en salud pública. Esta notificación es realizada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a nivel municipal, quienes identifican y configuran el caso conforme a los criterios clínicos establecidos para dicho evento, según lo indicado en el protocolo correspondiente, disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>.

La información notificada se somete a un proceso de depuración, verificando completitud y consistencia.

Se realiza análisis de los casos residentes en Bucaramanga, se realiza validación y filtrado de los datos, no se tienen en cuenta 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; también se eliminan los casos repetidos; es decir, aquellos de la misma persona ocurridos dentro de la misma semana epidemiológica o la siguiente.

Se calculó la razón de muerte materna, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las muertes maternas tempranas residentes en Bucaramanga; para el denominador se tomaron los nacidos vivos, tomadas de DANE (2020 – 2023) y RUA-F-ND 2024 (datos preliminares).

Se calculó la razón de MPNT, de acuerdo con lo establecido para el país, se usó como numerador las MPTN residentes en Bucaramanga; para el denominador se tomaron los nacidos vivos, tomadas de DANE (2020 – 2023) y RUA-F-ND 2024 (datos preliminares).

#### Conclusiones

La violencia de género e intrafamiliar está presente en todos los ámbitos, puede ocurrir en cualquier etapa de la vida y afecta principalmente a mujeres.

El aumento de la notificación de casos por parte del sector salud indica que el Sivigila es una fuente de información importante para la visibilización del evento y una herramienta para la toma de decisiones y políticas en salud frente a la prevención, identificación y denuncia de las violencias de género e intrafamiliar.

La vivienda es el escenario donde ocurre con mayor frecuencia la violencia de género e intrafamiliar y los agresores principalmente implicados en estos actos son de tipo familiar, quienes pueden acercarse más fácilmente a las víctimas al ser sus cuidadores o sus familiares y compartir el mismo espacio.

### Elaboró:

María Alejandra Beltrán López  
Paola Alexandra Suárez Suárez  
Margarita Navarro  
Martha Elena Goyeneche Arenas  
Juliana Valdivieso Prada  
Mayra Alejandra Contreras Parra  
Nathalie Rodríguez Moreno  
Nayibe Andrea Garavito Romero  
Christian Alejandro Ortiz Caballero  
Yamileyny Gutiérrez Lozada