

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Periodo 12, Semana 1 a 48 (1 enero-29 de noviembre de 2025)



CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	GENERALIDADES.....	1
3.	MORBILIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) (Código 995).....	2
3.1	Comportamiento de la notificación	2
3.2	Proporción por grupos de edad en cada servicio.....	8
4.	CANALES ENDÉMICOS.....	10
4.1.	Canal Endémico Población General.....	10
4.1	Canal Endémico menores de 1 año	12
4.2	Canal Endémico menores de 5 años.....	14
5.	MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS (Código 591)	16
5.1	Comportamiento de la notificación	16
6.	SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARS-CoV-2.....	16
6.1	Indicadores comportamentales.....	17
6.2.	Comportamiento social y demográfico	19

LISTA DE TABLA

Tabla 1	UPGD que mayor porcentaje de casos de IRA notificaron, departamento del Putumayo, Acumulado SE 48- 2025.....	3
Tabla 2.	Comportamiento de la Covid19 según municipio de procedencia. Putumayo corte SE 48-2025.....	17
Tabla 3.	Notificación de Covid-19 del 2023 por Procedencia. Putumayo corte SE 48 de 2025	18
Tabla 4.	Características sociodemográficas de los casos de Covid-19, departamento del Putumayo, corte SE 48- 2025	19

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1.	Proporción de consultas externas y urgencias por IRA, departamento del Putumayo, Corte SE 48- 2025	4
Gráfica 2.	Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por Municipio, Putumayo, a SE 48 - 2025.....	5
Gráfica 3.	Proporción de hospitalizaciones por IRAG, departamento del Putumayo, Corte SE 48-2025.....	6
Gráfica 4.	Porcentaje de hospitalizaciones en sala general de IRAG por Municipio, Putumayo, a SE 48- 2025.....	7
Gráfica 5.	Proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI, departamento del Putumayo, Corte SE 48 - 2025.....	8
Gráfica 6.	Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Putumayo, Corte SE 48 - 2025.....	9

Gráfica 7. Porcentaje de IRA en hospitalización general por grupos de edad, Putumayo, Corte SE 48 – 202510

Gráfica 8. Canal endémico total consulta externa y urgencias por IRAG, Putumayo, a SE 48-202511

Gráfica 9. Canal endémico total IRA hospitalizaciones, Putumayo, a SE 48- 2025 12

Gráfica 10. Canal endémico total IRA consulta externa y urgencias Menores de 1 año, Putumayo, a SE 48 - 2025 13

Gráfica 11. Canal endémico total hospitalizaciones por IRA Menores de 1 año, Putumayo, a SE 48-2025..... 14

Gráfica 12. Canal endémico total IRA consulta externa y urgencias Menores de 5 año, Putumayo, a SE 48 - 2025 15

Gráfica 13. Canal endémico total hospitalizaciones por IRA Menores de 5 años, Putumayo, a SE 48- 2025..... 15

Gráfica 14. Distribución de casos confirmados de Covid-19 por periodo epidemiológico del Putumayo, Corte SE 48 – 2025..... 18

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas, causadas por enfermedades infecciosas, constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. Los grupos más vulnerables a estas infecciones son los niños, los adultos mayores y las personas con sistemas inmunológicos comprometidos. Los agentes causantes suelen ser microorganismos de tipo viral o bacteriano.

De acuerdo con las estimaciones de la morbilidad, mortalidad y etiologías mundiales, regionales y nacionales de las infecciones de las vías respiratorias 1990-2016 por colaboradores de "Global Burden of Disease 2016" – GBD (Carga mundial de morbilidad 2016), expresaron que en el año 2016, las infecciones de las vías respiratorias inferiores causaron 652.572 muertes en niños menores de 5 años, 1.080.958 muertes en adultos mayores de 70 años y 2.377.697 en personas de todas las edades, en todo el mundo. El *Streptococcus Pneumoniae* fue la principal causa de morbilidad y mortalidad por infecciones de las vías respiratorias inferiores a nivel mundial, contribuyendo a más muertes que todas las demás etiologías combinadas en 2016 y la emaciación infantil sigue siendo el principal factor de riesgo de mortalidad por infecciones de las vías respiratorias inferiores entre los niños menores de 5 años, responsable del 61,4% de las muertes por infecciones de las vías respiratorias inferiores en 2016.

En el presente boletín se presenta el informe correspondiente a la semana epidemiológica No. 28 del año 2025, en el cual se detallan los avances y resultados de las estrategias implementadas para la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas en el departamento de Putumayo, incluyendo la identificación de casos de COVID-19 en este territorio.

2. GENERALIDADES

El presente informe es de tipo descriptivo retrospectivo y analiza el comportamiento epidemiológico de los eventos relacionados con infecciones respiratorias agudas (IRA), de acuerdo con las variables de persona, tiempo y lugar, con base en los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Para el análisis, se consideró la información reportada en las cinco estrategias de vigilancia de IRA implementadas en el departamento de Putumayo, mediante el sistema SIVIGILA. Se utilizaron los datos consignados en las fichas de notificación individual (cara A y B) y en la ficha de notificación colectiva.

Las fuentes de información empleadas para la vigilancia de este evento incluyen:

- Unidades notificadoras: Entidades sanitarias territoriales de carácter departamental y municipal, caracterizadas en el sistema de Vigilancia.

- Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD): Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública en el departamento.
- La comunidad e información obtenida de las investigaciones epidemiológicas de campo.
- Reportes de laboratorio departamental de Salud pública e Instituto Nacional de Salud, así como de microbiología de las IPS del departamento.
- Base defunciones Ruaf

3. MORBILIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) (CÓDIGO 995)

3.1 Comportamiento de la notificación

La vigilancia de la morbilidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el departamento del Putumayo se realiza mediante la notificación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) al Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Esta notificación incluye los casos de pacientes atendidos en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización general, hospitalización derivada de consulta externa, así como los fallecimientos registrados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2025 se notificaron 35.881 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), atendidos en los servicios de hospitalización, unidad de cuidado intensivo (UCI), consulta externa y urgencias. Estos casos representaron el 3,9% del total de atenciones registradas en dichos servicios durante el periodo analizado.

Las 13 Unidades Notificadoras Municipales (UNM) que actualmente reportan Eventos de Interés en Salud Pública al SIVIGILA departamental han informado casos de IRA a través de alguno de los servicios disponibles. En cuanto al cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), se evidencia que las 32 UPGD caracterizadas realizaron la notificación de casos de IRA. La siguiente tabla muestra que la totalidad de las UPGD activas reportaron casos asociados a este evento (ver Tabla 1).

Este comportamiento refleja un adecuado proceso de notificación por parte de las unidades caracterizadas, lo cual evidencia el funcionamiento oportuno y eficiente del sistema de vigilancia en el territorio. La participación de todas las UPGD contribuye de manera significativa a la oportunidad, representatividad y calidad de la información reportada, lo que a su vez facilita la comprensión del comportamiento del evento y fortalece la toma de decisiones en salud pública.

No obstante, se recomienda mantener acciones permanentes de monitoreo, asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades locales, con el propósito de garantizar la calidad, oportunidad y completitud de los datos notificados.

Tabla 1 UPGD que mayor porcentaje de casos de IRA notificaron, departamento del Putumayo, Acumulado SE 48- 2025

Municipio	Razón Social	Consulta externa y urgencias	%
Colon	ESE HOSPITAL P-O XII	3123	9,1
	ASOCIACIÓN IPS INDÍGENA INGA KAMENTSÁ	97	0,3
Mocoa	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERN	7679	22,3
	ESM BAS 27 MOCOA	518	1,5
	SAN JOSÉ IPS	516	1,5
	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO UNIMAP EU	554	1,6
	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO	511	1,5
	ESPRI COMANDO PUTUMAYO	60	0,2
Orito	ACSALUD IPS SAS	8	0,0
	CLÍNICA DE LA AMAZONIA IPS LTDA AGENCIA ORITO	242	0,7
	ESE HOSPITAL ORITO	2113	6,1
	MEDERI CENTER IPS SAS	565	1,6
	UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ECOPEPETROL	229	0,7
	MEDICLASER SAS	31	0,1
Puerto Asís	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	5230	15,2
	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	522	1,5
	ACSALUD IPS SAS	870	2,5
	MEDERI CENTER IPS SAS	229	0,7
Puerto Caicedo	ESE HOSPITAL ALCIDES JIMÉNEZ	1728	5,0
Puerto Guzmán	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JORGE JULIO GUZ	1361	3,9
Leguizamo	ESE HOSPITAL MARÍA ANGELINES	1037	3,0
	DISPENSARIO MEDICO NIVEL 1 PUERTO LEGUIZAMO	221	0,6
San Francisco	CENTRO DE SALUD LOS ÁNGELES	259	0,8
San Miguel	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	1157	3,4
Santiago	ASOCIACIÓN IPS INDÍGENA INGA KAMENTSÁ	281	0,8
	CENTRO DE SALUD SANTIAGO	123	0,4
Sibundoy	ASOCIACIÓN IPS INDÍGENA INGA KAMENTSÁ	162	0,5
	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	418	1,2
	IPS ESPAÑA ORTIZ LTDA	50	0,1
	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO UNIMAP EU	201	0,6
Valle del Guamuez	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	2308	6,7
	CENTRO MEDICO CRECER IPS SAS	37	0,1
	UNIDAD MEDICO ASISTENCIAL DEL PUTUMAYO UNIMAP EU	46	0,1
Villagarzón	ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCÁNGEL	1713	5,0
	SAN JOSÉ IPS PUTUMAYO SAS	109	0,3
	ESM BIROR 25 VILLAGARZÓN	167	0,5

Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

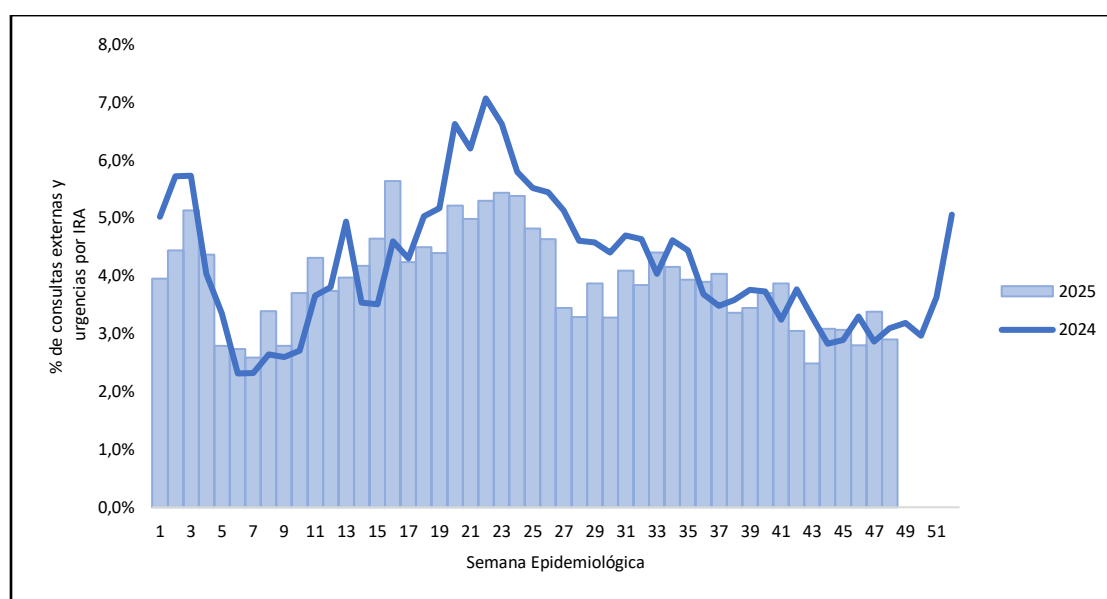
A continuación, se describe el comportamiento en la captación y notificación de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los distintos servicios de atención en salud.

Consulta externa y urgencias

Hasta la semana epidemiológica 48 (período 12) se registraron 34.490 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias, lo que corresponde al 3,8% del total de atenciones por todas las causas en estos servicios (886.169 casos).

El análisis del comportamiento epidemiológico muestra una disminución del 1,5% en comparación con el período anterior. Se identificaron dos picos relevantes en las semanas epidemiológicas 3 y 16. Durante el período 7, se registró una caída en las semanas 7 y 9, seguida de un leve repunte en la semana siguiente. Posteriormente, se observaron fluctuaciones que no sobre pasan a las presentadas en el año 2024. (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Proporción de consultas externas y urgencias por IRA, departamento del Putumayo, Corte SE 48- 2025



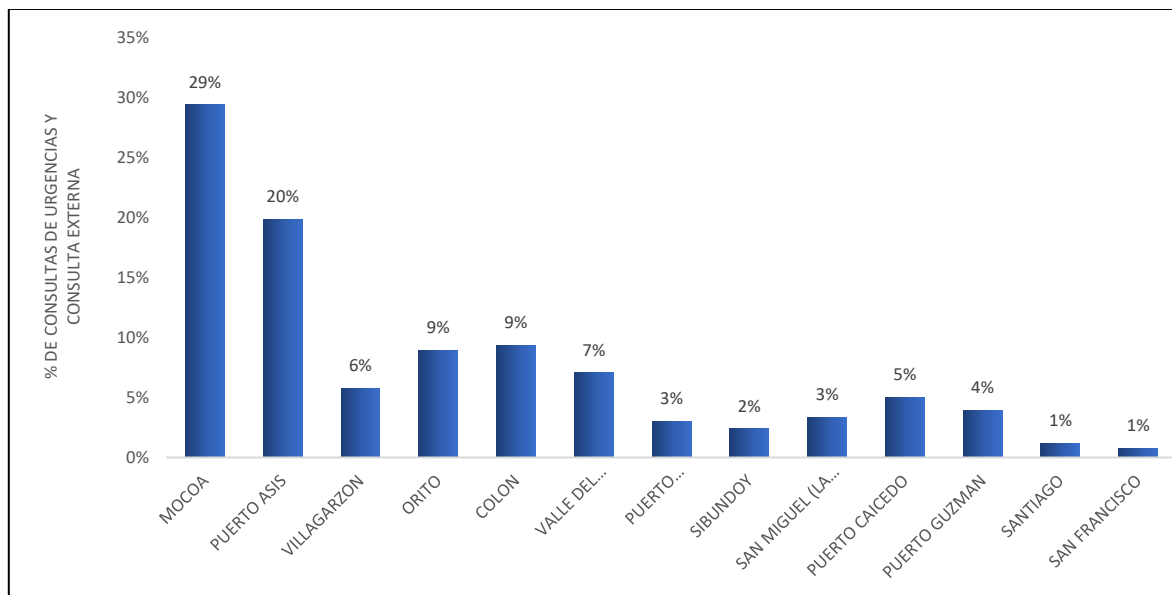
Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

De los 13 municipios del departamento que notificaron casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias, Mocoa concentró la mayor proporción (29 %) del total de atenciones, seguida de Puerto Asís (20%). En conjunto, estos dos municipios aportaron el 49% de las atenciones por este evento en los servicios analizados. Esta concentración se explica por la presencia de centros asistenciales de mayor complejidad, que funcionan como referentes para el resto del departamento.

En comparación, los demás municipios reportaron proporciones menores: Colón (9%), Orito (9 %), Valle del Guamuez (7%), Villagarzón (6%), Puerto Caicedo (5%), Puerto Guzmán (4%), Leguizamo, Sibundoy, San Miguel (3 %), y finalmente Santiago y San Francisco (1 % cada uno).

A continuación, se presenta la gráfica con la distribución porcentual de atenciones por IRA notificadas por cada entidad territorial municipal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), correspondientes a los servicios de consulta externa y urgencias (ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por Municipio, Putumayo, a SE 48 - 2025.



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

Hospitalización general

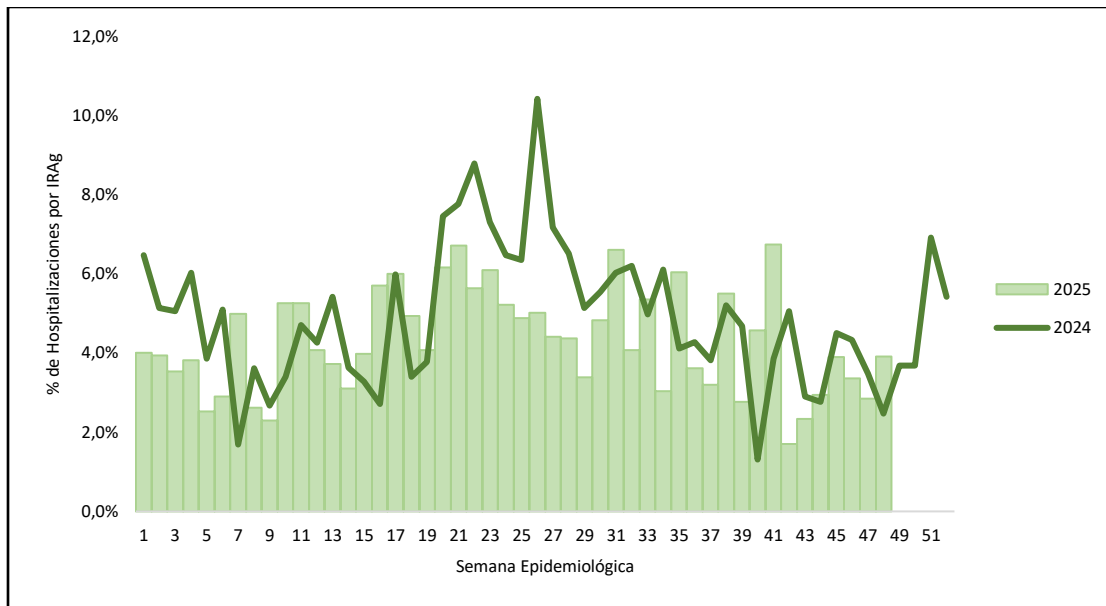
En la Gráfica 3 se muestra la evolución de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) notificados en el servicio de hospitalización hasta la semana epidemiológica 48 (período 12). Durante este tiempo se registraron 1.355 hospitalizaciones por IRA, lo que corresponde al 4,2% del total de 31.608 hospitalizaciones por todas las causas. En comparación con el período anterior, se evidenció un decremento del 8 % en la notificación de casos.

Durante el año 2025 se identificaron picos de hospitalización en las semanas epidemiológicas 7, 10, 11, 16, 17, 20, 31, 35, 38, 40 y 41. Al comparar este comportamiento con la tendencia observada en 2024, se evidencia que en dicho año el mayor volumen de casos se concentró entre las semanas 20 y 34. En el período actual, la notificación muestra una disminución y se mantiene por debajo de los niveles registrados en 2024.

Es importante resaltar que durante los meses de mayo y junio se presentó el primer incremento significativo del año, asociado a los picos respiratorios característicos de esta temporada, relacionados con el inicio de las lluvias y las variaciones de temperatura. Este comportamiento generó un aumento en la demanda de hospitalización en el primer semestre de 2025.

Este patrón epidemiológico subraya la necesidad de mantener una vigilancia activa y oportuna, en especial durante los picos estacionales, así como de fortalecer la capacidad de respuesta hospitalaria para garantizar una atención adecuada frente a eventuales aumentos en la demanda.

Gráfica 3. Proporción de hospitalizaciones por IRAG, departamento del Putumayo, Corte SE 48-2025.



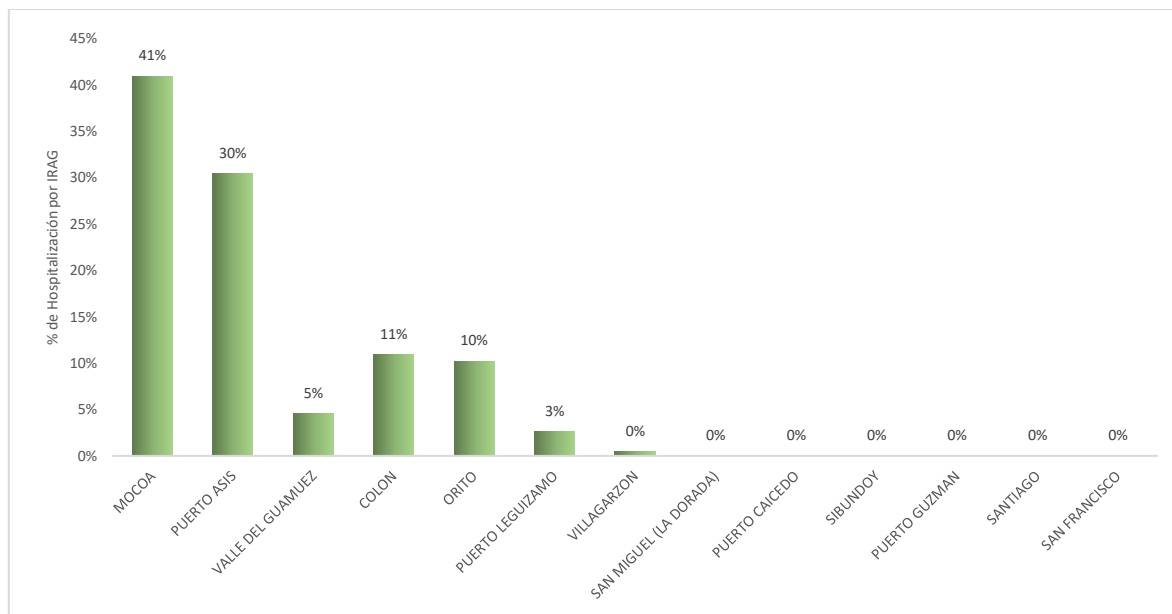
Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

De los 13 municipios del departamento, 6 instituciones notificaron hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). La distribución de los casos evidencia que Mocoa (41%) y Puerto Asís (30%) concentraron el 71 % del total de hospitalizaciones reportadas, lo que refleja una mayor carga de casos graves en estos territorios. Este comportamiento puede explicarse por la presencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de mediana y alta complejidad, con capacidad para la atención de pacientes críticos y disponibilidad de unidades de cuidado intensivo (UCI), lo que favorece tanto la atención adecuada como la notificación oportuna al sistema.

En contraste, los municipios de Colón (11%), Orito (10%), Valle del Guamuez (5%) y Leguízamo (3%) notificaron proporciones considerablemente menores de hospitalizaciones, lo que sugiere una menor carga de casos graves en estas zonas.

La Gráfica 4 presenta la distribución territorial de las hospitalizaciones por IRA notificadas al SIVIGILA en el período de análisis, lo que permite visualizar los patrones de incidencia en relación con la infraestructura sanitaria disponible en cada municipio.

Gráfica 4. Porcentaje de hospitalizaciones en sala general de IRAG por Municipio, Putumayo, a SE 48- 2025.



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

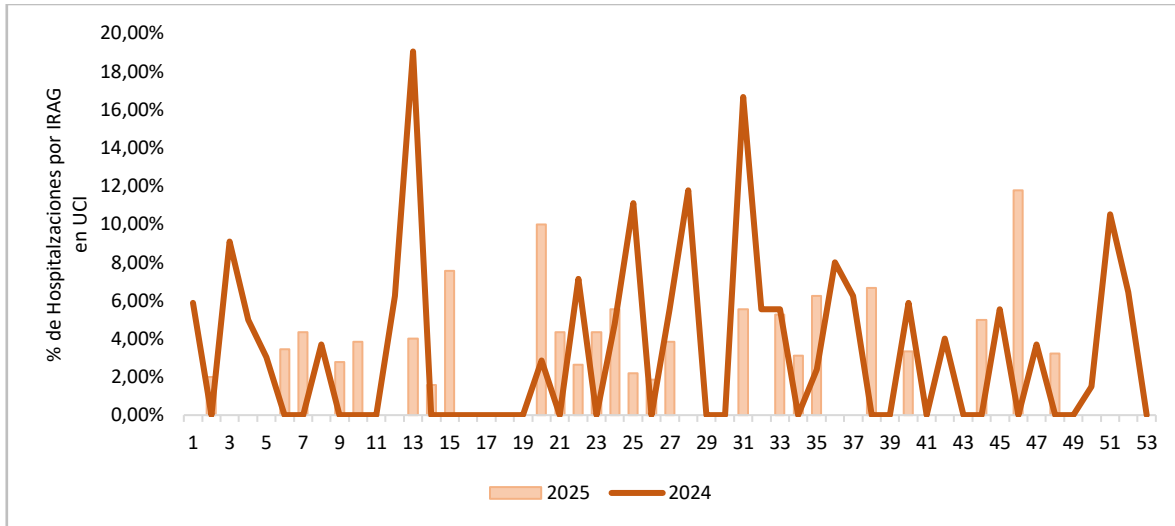
Hospitalización cuidado Intensivo (UCI)

Hasta la semana epidemiológica 48 (período 13) de 2025, se notificaron 36 casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) atendidos en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), lo que representa el 2% del total de 1.743 hospitalizaciones en UCI por todas las causas. El análisis del período evaluado muestra una tendencia similar al período anterior, mientras que, en comparación con 2024, se observa un comportamiento a la baja, con solo 2 casos reportados.

En el departamento del Putumayo, solo los municipios de Mocoa y Puerto Asís cuentan con Unidades de Cuidado Intensivo. No obstante, Puerto Asís concentró el 100 % de los casos notificados, dado que en su territorio se ubican dos de los tres centros hospitalarios con disponibilidad de UCI, lo que lo posiciona como el principal centro de referencia regional para la atención de casos graves de IRA.

Este panorama subraya la necesidad de mantener y fortalecer la vigilancia de los casos graves de IRA, en especial en los municipios con infraestructura de alta complejidad. La detección oportuna, el registro adecuado y la notificación completa son pilares fundamentales para orientar las acciones de control, optimizar la capacidad de respuesta del sistema de salud y contribuir a la reducción de la morbimortalidad asociada a este evento.

Gráfica 5. Proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI, departamento del Putumayo, Corte SE 48 - 2025



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

Mortalidad por IRA

Hasta la semana epidemiológica 48 (período 12) de 2025 se han notificado cuatro muertes asociadas a Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), dentro de un total de 31 casos atendidos en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI). Este comportamiento resulta consistente con lo observado en el mismo período de 2024, cuando se registró cuatro casos, así como con el período inmediatamente anterior de la vigencia actual, que presentó la misma cifra.

La estabilidad y baja mortalidad por IRA observada hasta el período analizado constituye un hallazgo positivo, al indicar que, pese a la carga de morbilidad y hospitalización asociada al evento, no se ha evidenciado un número elevado de desenlaces fatales.

3.2 Proporción por grupos de edad en cada servicio.

Consulta externa y urgencias

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2025, el análisis de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) atendidos en consulta externa y urgencias muestra que el grupo etario de 5 a 19 años concentró la mayor de consultas, con un 23,9% del total de casos registrados. Le siguen los grupos de 20 a 39 años (19%), 2 a 4 años (15,1%), 40 a 59 años (15,1%) y, finalmente, los mayores de 60 años (12,3%).

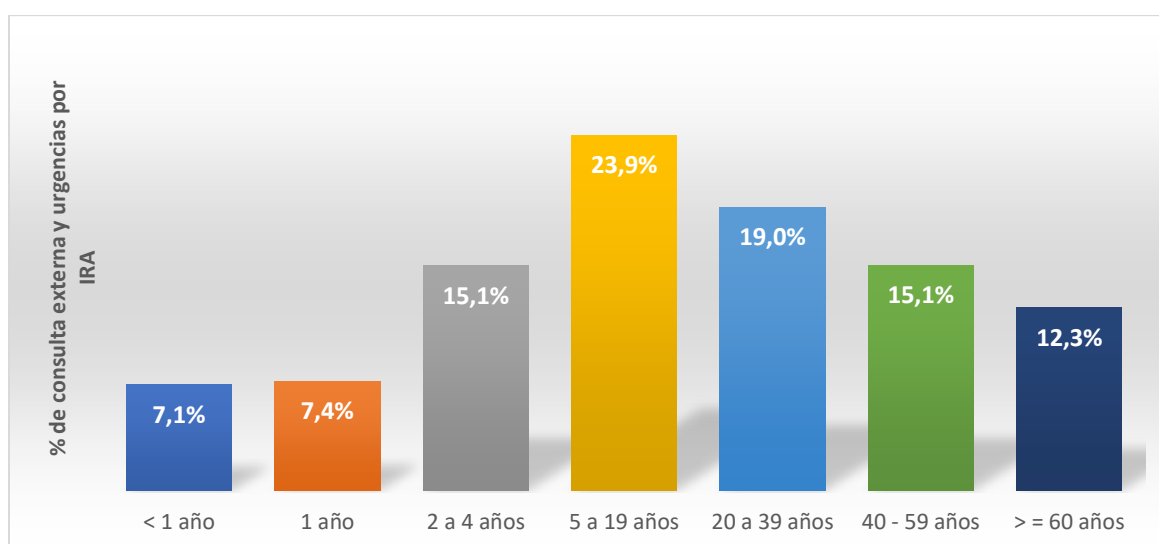
Al desagregar los menores de 5 años, se observa que esta población representa en conjunto el 29,8% de las atenciones por IRA, lo que confirma una alta carga de enfermedad en la infancia y su condición de grupo altamente vulnerable frente a este evento.

El predominio de consultas en lactantes y preescolares refleja su mayor susceptibilidad, relacionada con la inmadurez del sistema inmunológico y la exposición a factores de riesgo en entornos familiares y comunitarios. De igual forma, la proporción significativa de casos en adultos mayores ratifica su relevancia como grupo de riesgo, dado que en ellos las IRA pueden evolucionar hacia formas graves con complicaciones asociadas.

Este comportamiento evidencia la importancia de fortalecer las estrategias de promoción y prevención en la infancia y la vejez, con especial énfasis en la vacunación, la detección temprana de signos de alarma y el acceso oportuno a los servicios de salud. Asimismo, la vigilancia epidemiológica debe priorizar estos grupos poblacionales, con el fin de orientar intervenciones diferenciales que contribuyan a disminuir la carga de morbilidad y a reducir el riesgo de complicaciones y mortalidad asociadas a las IRA.

La tendencia descrita es consistente con el comportamiento epidemiológico históricamente documentado para este evento, en el cual los niños menores de 5 años y los adultos mayores constituyen los grupos con mayor susceptibilidad y riesgo de complicaciones (ver Gráfica 7).

Gráfica 6. Porcentaje de consultas externas y urgencias por IRA por grupos de edad, Putumayo, Corte SE 48 - 2025.



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

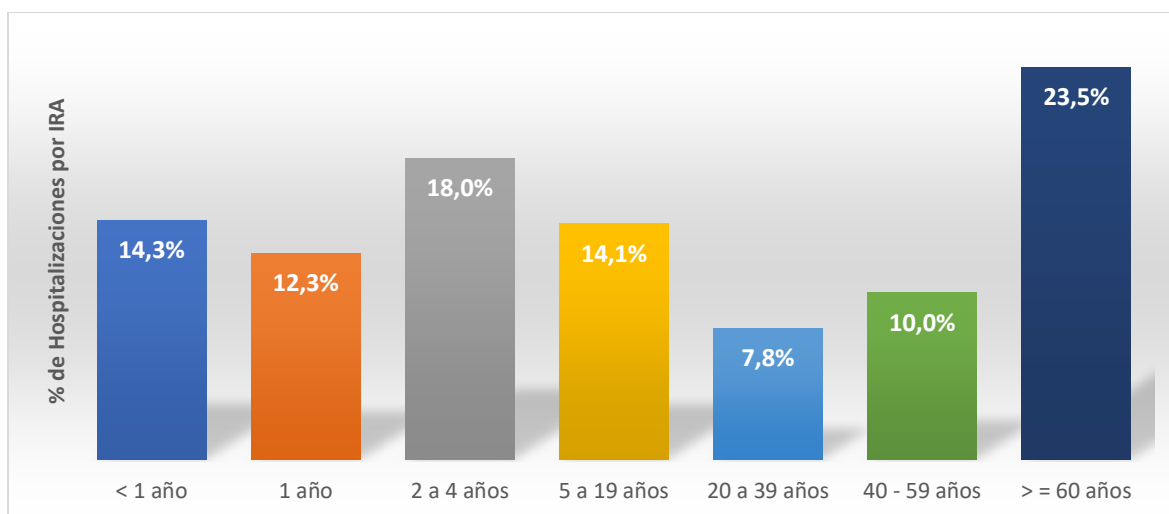
Hasta la semana epidemiológica 48 de 2025, la distribución de las hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) según grupo etario muestra que la mayor proporción correspondió a personas de 60 años y más (23,5%). Le siguieron los grupos de 2 a 4 años (18%), menores de un año (14,3%), 5 a 19 años (14,1%), 1 año (12,3%), 40 a 59 años (10%) y 20 a 39 años (7,8%).

Este comportamiento refleja una doble carga de hospitalización en los extremos de la vida: por un lado, los adultos mayores, quienes presentan mayor riesgo de complicaciones y desenlaces graves debido a la presencia de comorbilidades y a la disminución de la respuesta inmunológica;

y por otro, los niños menores de 5 años, que concentran una proporción significativa de hospitalizaciones, lo que confirma su alta vulnerabilidad frente a las IRA por la inmadurez del sistema inmune y la frecuente exposición a factores de riesgo.

La identificación de estos grupos de mayor impacto resalta la importancia de fortalecer las intervenciones diferenciales orientadas a la prevención, la detección temprana de signos de alarma y el acceso oportuno a la atención hospitalaria, con el fin de reducir la carga de morbilidad grave y las complicaciones asociadas a este evento (ver Gráfica 8).

Gráfica 7. Porcentaje de IRA en hospitalización general por grupos de edad, Putumayo, Corte SE 48 – 2025



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

4. CANALES ENDÉMICOS

El canal endémico es una herramienta que permite interpretar los datos de vigilancia epidemiológica actual en el contexto histórico, facilitando la comparación del comportamiento semanal de un evento con respecto a los valores registrados en años anteriores. Para este análisis, se utilizaron los datos comprendidos entre los años **2018 y 2025**, organizados por semana epidemiológica.

El objetivo principal del canal endémico es apoyar la planeación y toma de decisiones en salud, específicamente para la atención de menores de 1 año y niños de 1 a 4 años en el departamento del Putumayo, en relación con la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA).

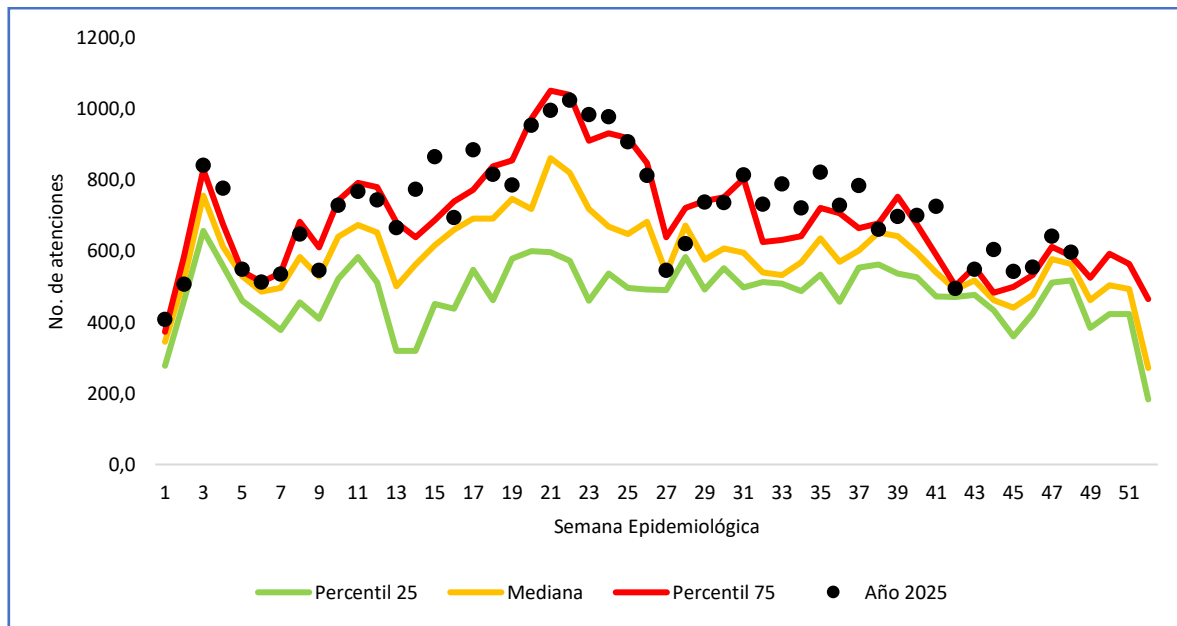
A continuación, se presenta el análisis de los casos de IRA captados y notificados hasta la semana epidemiológica número 48 del año 2025, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del departamento, en los distintos servicios de atención en salud.

4.1. Canal Endémico Población General

De acuerdo con el comportamiento observado en el canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los servicios de consulta externa y urgencias, durante el año 2025 y hasta la semana epidemiológica 48, la notificación de casos se mantuvo por encima del percentil 75 durante el transcurso del año 2025.

A partir de la semana 27 y 28 se registró una disminución en la captación de casos, con una tendencia cercana a la mediana del canal endémico, lo que podría reflejar una menor circulación de agentes virales respiratorios o una reducción en la demanda de atención en los servicios de salud. Sin embargo, en la semana siguiente la notificación volvió a ubicarse en el percentil 75, configurando nuevamente un estado de alarma que se ha mantenido hasta el período epidemiológico actual. Este comportamiento evidencia una dinámica fluctuante en la notificación de casos, lo que subraya la necesidad de mantener una vigilancia activa, continua y sensible, con el fin de detectar oportunamente posibles repuntes y garantizar una respuesta efectiva del sistema de salud frente a las variaciones en la transmisión de las IRA (ver Gráfica 9).

Gráfica 8. Canal endémico total consulta externa y urgencias por IRAG, Putumayo, a SE 48-2025



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

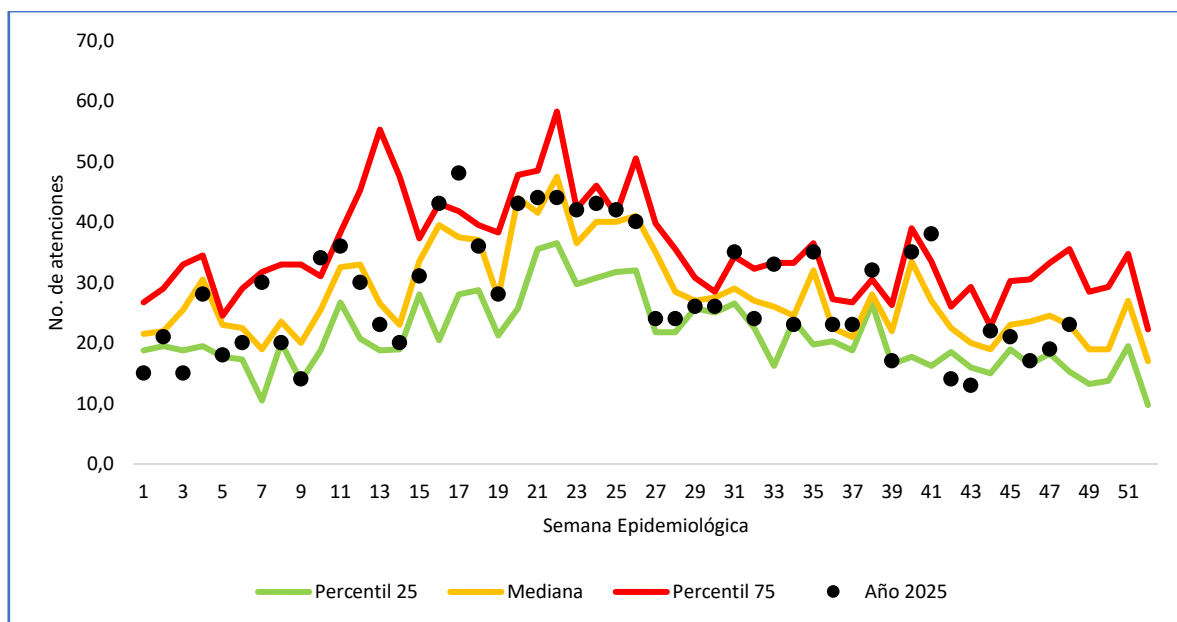
El canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el servicio de hospitalización mostró un comportamiento fluctuante durante las semanas analizadas de 2025. En el periodo 1, el evento se mantuvo entre el percentil 25 y la mediana, lo que corresponde a una actividad baja o dentro del comportamiento esperado. En el periodo 2, únicamente en la semana 7 se observó un aumento significativo, alcanzando el percentil 75.

Durante el periodo 3, el incremento se intensificó en las semanas 10 y 11, cuando también se superó el percentil 75, lo que refleja una mayor demanda de hospitalización por IRA. Posteriormente, en el periodo 6, se registró un nuevo ascenso en las semanas 23, 24 y 25, alcanzando de nuevo este umbral. En el periodo 7, a partir de la semana 26, se evidenció un

descenso progresivo, con el evento por debajo del percentil 25, lo que lo ubica en la zona de seguridad, es decir, por debajo del umbral esperado según el histórico, situación que se mantuvo hasta la semana epidemiológica 32. En el periodo 9 y 10, durante las semanas 33 y 35, el evento volvió a ubicarse sobre el percentil 75. Finalmente, en el periodo 11 y 12 se presentó un comportamiento que se mantiene sobre el percentil 25 y la mediana.

Este comportamiento sugiere una reducción en la gravedad de los casos o en la circulación de agentes respiratorios severos. No obstante, se mantiene la necesidad de una vigilancia activa y sostenida para anticipar posibles repuntes asociados a la estacionalidad de los virus respiratorios (ver Gráfica 10).

Gráfica 9. Canal endémico total IRA hospitalizaciones, Putumayo, a SE 48- 2025



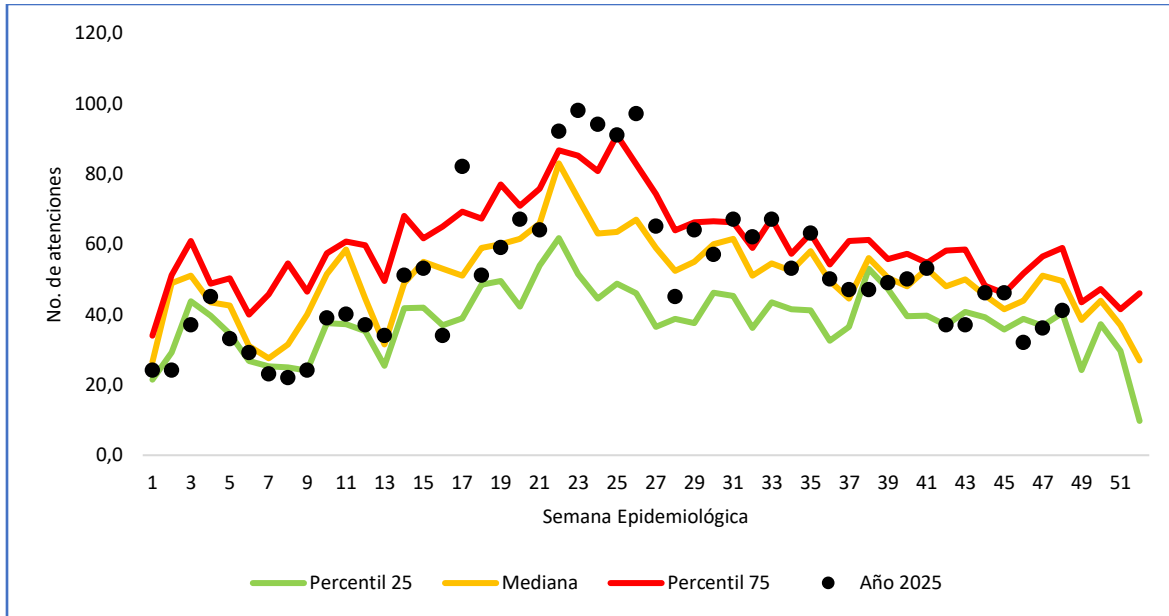
Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

4.1 Canal Endémico menores de 1 año

El canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el servicio de consulta externa y urgencias para el grupo etario de menores de 1 año en el departamento del Putumayo muestra que el evento se ha mantenido en niveles iguales o superiores al percentil 25 durante gran parte del año 2025.

En la semana epidemiológica 18 (periodo 5) se presentó un incremento leve, alcanzando el percentil 25. Posteriormente, entre las semanas 21 y 26, se observó un ascenso más marcado, con el evento en torno al percentil 75, lo que refleja un aumento relevante en esta población altamente vulnerable. De igual forma, en los periodos 8 y 9, durante las semanas 31, 32, 33 y 35, el evento volvió a ubicarse sobre el percentil 75, para luego descender en la semana 36 a la situándose sobre a la mediana.

Gráfica 10. Canal endémico total IRA consulta externa y urgencias Menores de 1 año, Putumayo, a SE 48 - 2025



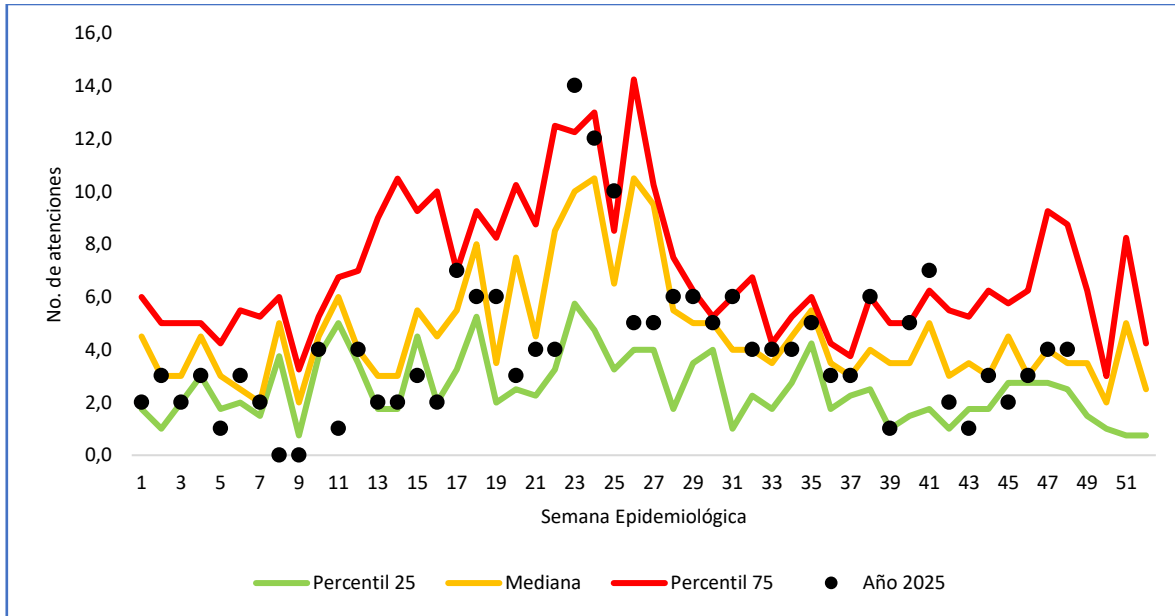
Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

En el servicio de hospitalización, el grupo de menores de 1 año, considerado prioritario por la Secretaría de Salud Departamental, presenta un comportamiento fluctuante en el canal endémico durante el año 2025. En la mayoría de las semanas analizadas, la notificación de casos en este grupo etario se mantuvo entre el percentil 25 y la mediana, lo que refleja una actividad moderada y dentro de lo esperado según el histórico. No obstante, en las semanas epidemiológicas 23, 26, 29, 30 y 33 se registraron incrementos que alcanzaron el percentil 75, evidenciando un comportamiento por encima del umbral esperado.

Entre las semanas 27 y 32 se observó una tendencia descendente, con el evento retornando a niveles inferiores. No obstante, durante el período epidemiológico 8, específicamente entre las semanas 29 y 31, se registró un repunte que alcanzó nuevamente el percentil 75. Posteriormente, los casos disminuyeron hasta ubicarse en la zona de seguridad en la semana 39; sin embargo, en la semana 40 se evidenció un nuevo aumento, para luego descender en la semana epidemiológica 48, ubicándose esta última sobre la mediana.

Este comportamiento enfatiza la necesidad de mantener una vigilancia intensificada en este grupo poblacional, especialmente durante los periodos estacionales en los que se ha documentado mayor actividad (ver Gráfica 12).

Gráfica 11. Canal endémico total hospitalizaciones por IRA Menores de 1 año, Putumayo, a SE 48- 2025



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

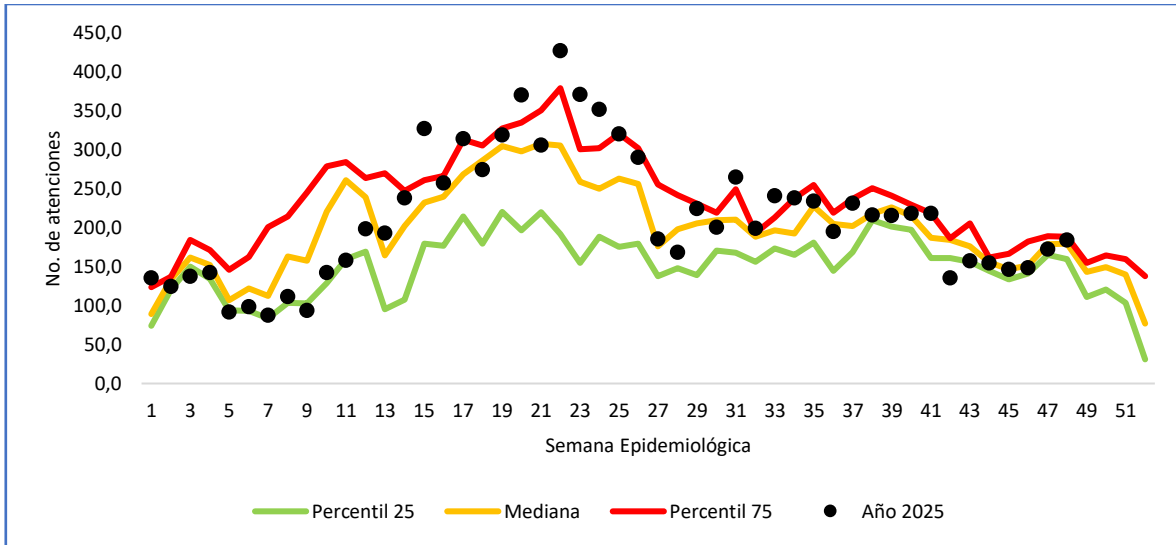
4.2 Canal Endémico menores de 5 años

Según el análisis del canal endémico de las atenciones por consulta externa y urgencias en menores de 5 años, el departamento se ubicó en zona de alerta durante la semana epidemiológica 1. Posteriormente, entre las semanas 2 y 14, la captación de casos presentó un descenso, manteniéndose dentro de la zona de seguridad.

A partir de la semana epidemiológica 15 y hasta la 26 se evidenció un incremento en la notificación de casos; sin embargo, únicamente entre las semanas 18 y 21 los valores superaron la media histórica. Posteriormente, entre las semanas 27 y 30, el comportamiento se mantuvo nuevamente por encima de la media del canal endémico. Entre las semanas 31 y 35, la notificación alcanzó el percentil 75, correspondiente a la zona de alarma, para luego descender y ubicarse en torno al promedio histórico. No obstante, en la semana epidemiológica 48 se observó un nuevo ascenso, alcanzando nuevamente el percentil 75. Finalmente, en el último período de análisis, la notificación se situó por encima del percentil 25. (ver Gráfica 13).

Esto confirma la alta susceptibilidad del grupo etario menor de 5 años, asociada a factores que favorecen la aparición y complicación de cuadros respiratorios que requieren atención en los servicios de salud. El repunte observado en las últimas semanas (zona de alarma) sugiere además la influencia de factores estacionales, lo que representa un riesgo elevado de incremento en complicaciones y hospitalizaciones si no se fortalecen las medidas de prevención y control.

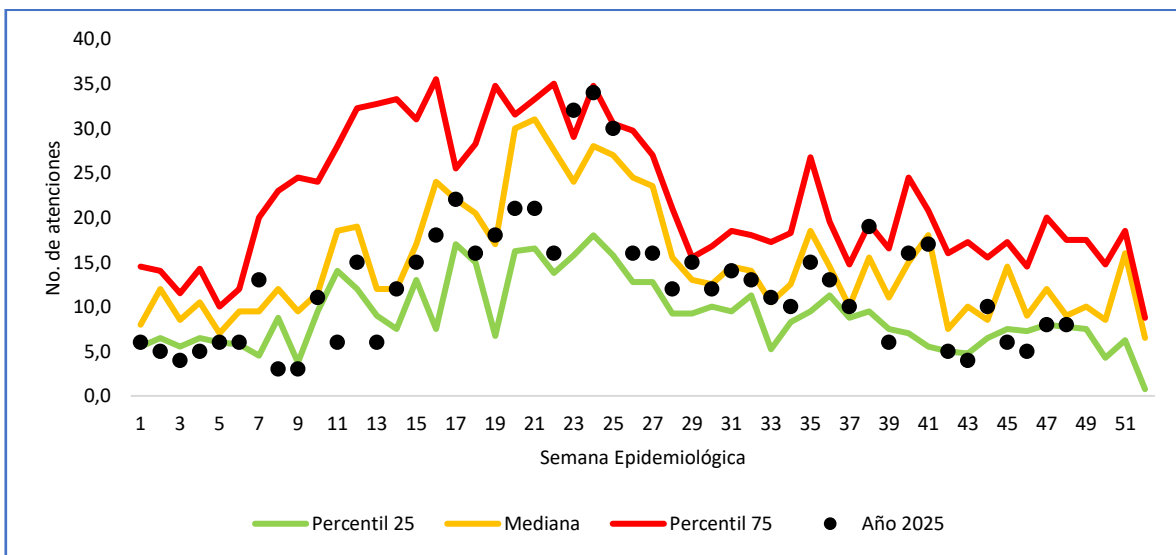
Gráfica 12. Canal endémico total IRA consulta externa y urgencias Menores de 5 año, Putumayo, a SE 48 - 2025



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

En el grupo de menores de 5 años atendidos en el servicio de hospitalización, la notificación de casos se mantuvo dentro de las zonas de éxito y seguridad durante los cinco primeros periodos epidemiológicos del año 2025. No obstante, entre las semanas 23, 24, 25 y 37, se presentó un incremento que alcanzó el percentil 75, lo que refleja un comportamiento por encima del nivel esperado. Posteriormente, desde la semana 27 hasta la 48, correspondientes a los periodos epidemiológicos 8, 9, 10 y 11 se evidenció un descenso, con la notificación retornando a niveles inferiores dentro del canal endémico (ver Gráfica 14).

Gráfica 13. Canal endémico total hospitalizaciones por IRA Menores de 5 años, Putumayo, a SE 48- 2025



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

5. MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE 5 AÑOS (CÓDIGO 591)

5.1 Comportamiento de la notificación

Con corte a la semana epidemiológica 48 de 2025, se notificaron tres casos de mortalidad en menores de cinco años asociados a Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento. Dos casos correspondieron al municipio de Puerto Guzmán, los cuales fueron sometidos a unidad de análisis: uno fue confirmado como mortalidad asociada al evento y el segundo fue descartado. El tercer caso, procedente del municipio de Orito, también fue descartado tras el proceso de análisis.

Hasta el periodo analizado, el departamento del Putumayo registra una tasa preliminar de mortalidad por IRA en menores de 5 años de 3,0 defunciones por cada 100.000 niños en este grupo etario, indicador inferior al promedio nacional (4,8 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años). En contraste, Puerto Guzmán presenta una tasa significativamente más alta (43,2 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años), lo que evidencia un riesgo elevado frente al promedio departamental y nacional.

Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, detección temprana, atención oportuna y medidas de prevención en el municipio, con el fin de reducir la mortalidad infantil asociada a las IRA.

6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARS-COV-2

En el siguiente apartado se presenta el comportamiento específico de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) causada por el agente SARS-CoV-2.

Con corte a la semana epidemiológica 48 del año 2025, a nivel nacional se han registrado 7.526 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia de 14,1 casos por cada 100.000 habitantes. En cuanto a la mortalidad, se notificaron 135 defunciones atribuibles a esta causa, lo que corresponde a una tasa de mortalidad de 0,2 por cada 100.000 habitantes y una letalidad del 1,7 %. En el departamento del Putumayo, durante la vigencia 2025, se han notificado 141 casos de COVID-19. En comparación con el mismo periodo de 2024, se observa una disminución del 50% en la notificación de casos, y frente al año 2023, la reducción es del 41%, lo que evidencia un comportamiento descendente del evento en el territorio.

Según la procedencia de los casos, la distribución es la siguiente: Mocoa (55%), Orito (17,3%), Puerto Asís (12,3%), Valle del Guamuez (6,5%), Villagarzón (3,6%), Puerto Guzmán, Santiago (1,4%), Leguizamo, San Miguel y Sibundoy (0,7%). (ver Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de la Covid19 según municipio de procedencia. Putumayo corte SE 48-2025.

Municipios procedencia	Casos COVID-19	Fallecidos	Incidencia *100,00 hbt
Mocoa	78	0	116,26
Colón		0	0,00
Orito	24	0	61,43
Puerto Asís	17	0	23,44
Puerto Caicedo		0	0,00
Puerto Guzmán	2	0	4,76
Leguízamo	2	0	5,36
Sibundoy	1	0	6,18
San Francisco		0	0,00
San Miguel	1	0	5,09
Santiago	2	0	27,40
Valle del Guamuez	9	0	25,92
Villagarzón	5	0	19,33
Putumayo	141	0	36,09

Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

6.1 Indicadores comportamentales

La información que se presenta a continuación corresponde al tablero de control sobre el comportamiento de notificación de COVID-19, tanto de forma acumulada (Tabla 2) como desagregada por municipios. En este se destacan los comportamientos significativos de los principales indicadores epidemiológicos: incidencia, mortalidad y letalidad.

- **Incidencia:**

Hasta el periodo epidemiológico número 12 del año 2025, se han registrado casos nuevos de COVID-19, con una incidencia acumulada de 36 casos por cada 100.000 habitantes.

- **Tasa de mortalidad:**

Hasta el periodo número 12 de 2025, en el departamento no se han registrado mortalidades por este evento.

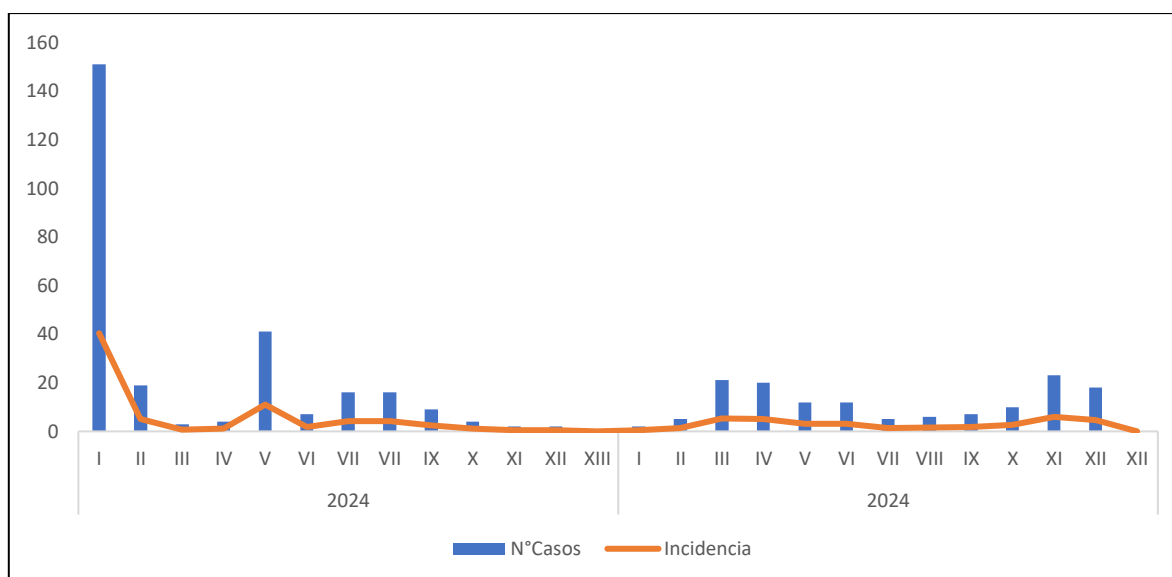
- **Letalidad:**

La letalidad por covid-19 en el departamento Putumayo es de 0%

Según las incidencias registradas durante los diferentes períodos epidemiológicos del año 2025, se observa que, en el primer período, el evento presentó una tasa inferior en comparación con

los períodos posteriores y con el mismo período del año 2024. A lo largo de los períodos 3 y 4, se evidenció un aumento en el número de casos, alcanzando una incidencia de 5,4 casos por cada 100.000 habitantes. Posteriormente, durante los períodos 5 y 6, se registró un descenso, con una incidencia de 3,1 casos por cada 100.000 habitantes. Esta tendencia a la baja se mantuvo durante los períodos 7, 8 y 9, en los cuales la incidencia se situó en 1,3 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, en el período 10, 11 y 12 se observó un leve repunte, con una incidencia de 2,6 casos por cada 100.000 habitantes, 5,9 casos por cada 100.000 habitantes y 4,6 casos por cada 100.000 habitantes. (ver Gráfico 15).

Gráfica 14. Distribución de casos confirmados de Covid-19 por periodo epidemiológico del Putumayo, Corte SE 48 – 2025



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

De acuerdo con la notificación registrada hasta la semana epidemiológica número 48 del año 2025, y según el municipio de procedencia, en el departamento del Putumayo se observa que, para la variable relacionada con el tipo de atención, el 22,7% de los casos captados requirieron hospitalización, mientras que el 77,3% correspondieron a atención ambulatoria (Tabla 3).

Tabla 3. Notificación de Covid-19 del 2023 por Procedencia. Putumayo corte SE 48 de 2025

Municipio de Residencia	Tipo de atención	
	Hospitalizado	Ambulatorio
COLON	0,0	0,00
MOCOA	5,0	50,4
ORITO	0,7	16,3
PUERTO ASIS	8	4,26
PUERTO CAICEDO	0,0	0,00
PUERTO GUZMÁN	0,7	0,71

PUERTO LEGUIZAMO	1,4	0,00
SAN FRANCISCO	0	0,00
SAN MIGUEL (LA DORADA)	0,7	0,00
SANTIAGO	0,7	0,71
VALLE DEL GUAMUEZ	3,5	2,8
VILLAGARZÓN	1,4	2,1
SIBUNDOY	0,7	0,00
TOTAL	22,7	77,3

Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

6.2. Comportamiento social y demográfico

Al analizar las características sociodemográficas de los casos notificados de COVID-19 durante el año 2025, se observa que el 36,8% corresponde al ciclo vital de la adultez y el 21,2% la infancia. En cuanto al sexo, el 62,4% de los casos se registraron en personas de género femenino y el 37,5% en masculino. Por área de residencia, el 75,8% de los casos provienen del área urbana. Respecto al régimen de afiliación en salud, el 54,6% pertenece al régimen subsidiado y el 37,5%, al contributivo. En relación con la pertenencia étnica, el 97,8% de los casos fueron clasificados en el grupo "otros". Finalmente, se destaca que el 2,8% de los casos notificados corresponden a mujeres gestantes.

Tabla 4. Características sociodemográficas de los casos de Covid-19, departamento del Putumayo, corte SE 48- 2025

Variable	Categoría	N°	Porcentaje
Ciclo Vital	Primera Infancia (0 a 5 años)	30	21,28
	Infancia (6 a 11 años)	6	4,26
	Adolescencia (12 a 18 años)	5	3,55
	Juventud (19 a 26 años)	27	19,15
	Adultez (27 a 59 años)	52	36,88
	Adulto mayor de 60 años	21	14,89
Genero	Femenino	88	62,41
	Masculino	53	37,59
Área Ocurrencia	Cabecera Municipal	107	75,89
	Centro poblado	6	4,26
	Rural disperso	28	19,86
Régimen Seguridad Social	Contributivo	53	37,59
	Subsidiado	77	54,61
	Indeterminado	11	7,80
Grupo Étnica	Afrocolombiano	1	0,71
	Otro	138	97,87

	Indígena	2	1,42
Otros grupos (Gestantes)	Si	4	2,84
	No	83	58,87
Total		141	

Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

Gobernación del Putumayo
Secretaría de Salud Departamental
Área de Epidemiología

Andrea Paola Morillo Gómez
Profesional Especializado Grupo Salud Pública, Epidemiología

Leyvis Haylen Rodríguez Acosta
Profesional especializado de apoyo Infecciones Respiratorias Agudas – Covid-19

Carrera 4 No. 8-26 Barrio José María Hernández
Mocoa Putumayo, Código postal: 860001
Celular: 3213945306
Página web: www.putumayo.gov.co
Correo electrónico: sivigilaputumayo2@gmail.com