



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

MATERNIDAD SEGURA

Periodo 3, Semana 1 a 12 (04 de enero 2026 al 28 de marzo de 2026)



Contenido



1	COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA.....	4
1.1	Comportamiento de la notificación	4
1.2	Georreferenciación	4
1.3	Características sociales y demográficas	6
1.4	Causa agrupada de morbilidad materna extrema	7
1.5	Metodología Comportamientos inusuales (Poisson).....	7
2	COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORTALIDAD MATERNA	8
2.1	Comportamiento de la notificación	8
3	COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA.	9
3.1	Comportamiento de la notificación.	9
	Georreferenciación	10
3.2	Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)	12
3.3	Causa de muerte perinatal y neonatal tardía	13
3.4	Características sociales, demográficas	13
4	COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS DEFECTOS CONGÉNITOS	15
4.1	Comportamiento de la notificación	15
4.2	Georreferenciación.	15
4.3	Características sociales, demográficas	16
4.4	Clasificación Defectos Congénitos.	17
4.5	Prevalencia de Defectos Congénitos.	18

Listado de tablas

Tabla 1. Características sociales y demográficos de los casos de morbilidad materna extrema, semana epidemiológica 1 -12, año 2025- 2026.	6
Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte a semana epidemiológica 1- 12 año 2025 -2026	9
Tabla 3. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, a semana epidemiológica 12, 2026	10
Tabla 4. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, a semana epidemiológica 12, 2026	11
Tabla 5. Períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de a muerte, semana epidemiológica 1-53 2025	12
Tabla 6. Frecuencia de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, a semana epidemiológica 1- 12 de 2026	13
Tabla 7. Características sociales y demográficos de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, semana epidemiológica 1 -12, 2026	14
Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de defectos congénitos, a semana epidemiológica 12, 2026	16
Tabla 9. Frecuencia y Tipo de Defectos congénitos, Putumayo a semana 12 de 2026	17
Tabla 10. Prevalencia de Defectos congénitos, Putumayo a semana 12 de 2025-2026	18

Listado de mapas

Mapa 1 Distribución de casos de Morbilidad Materna Extrema según municipio de residencia, semana epidemiológica 01 a 12 de 2026.....	5
Tabla 2. Razón de Morbilidad Materna Extrema según municipio de residencia, semana epidemiológica 01 a 12 de 2022-2026.....	6

1 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

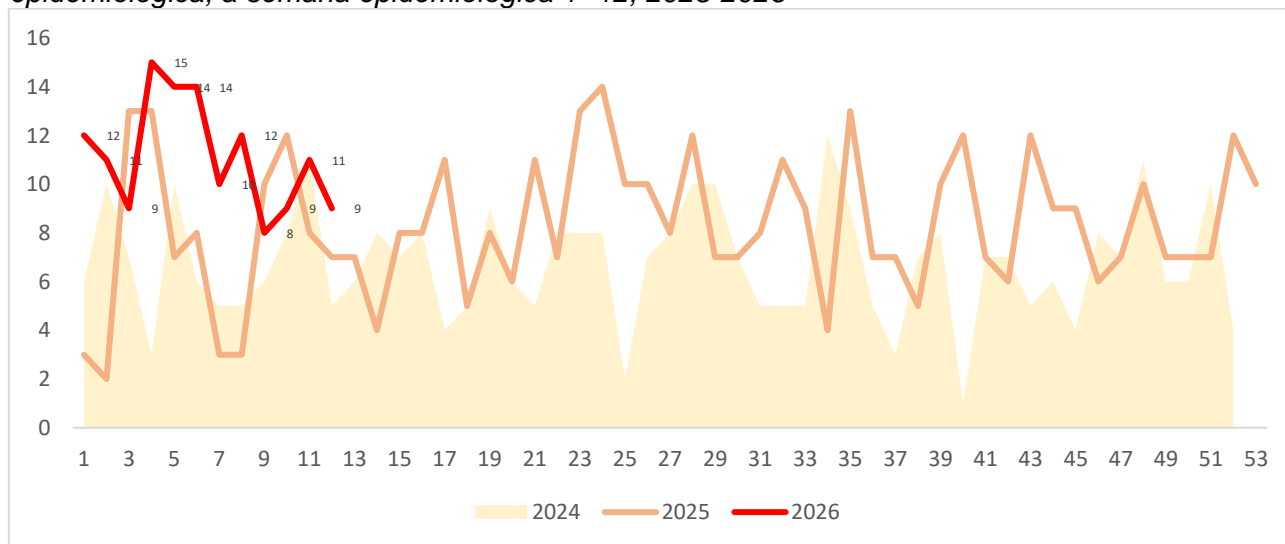
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

En concordancia con lo que establece la OMS, el protocolo de vigilancia Morbilidad materna extrema, define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.

1.1 Comportamiento de la notificación

Durante el año 2025 se notificaron en total 89 casos de Morbilidad materna extrema al aplicativo SIVIGILA de residencia Putumayo, y para el año 2026 se presentaron 134 casos a este mismo periodo representando un incremento de 20%; El promedio de casos notificados por semana son 6,6 casos para el año 2024 y 8,3 casos para 2025. La razón de morbilidad materna extrema para Colombia 2026 (corte a semana epidemiológica 48) fue de 83,5 casos por cada 1 000 nacidos vivos.

Gráfica. 1. Distribución de casos de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, a semana epidemiológica 1- 12, 2025-2026



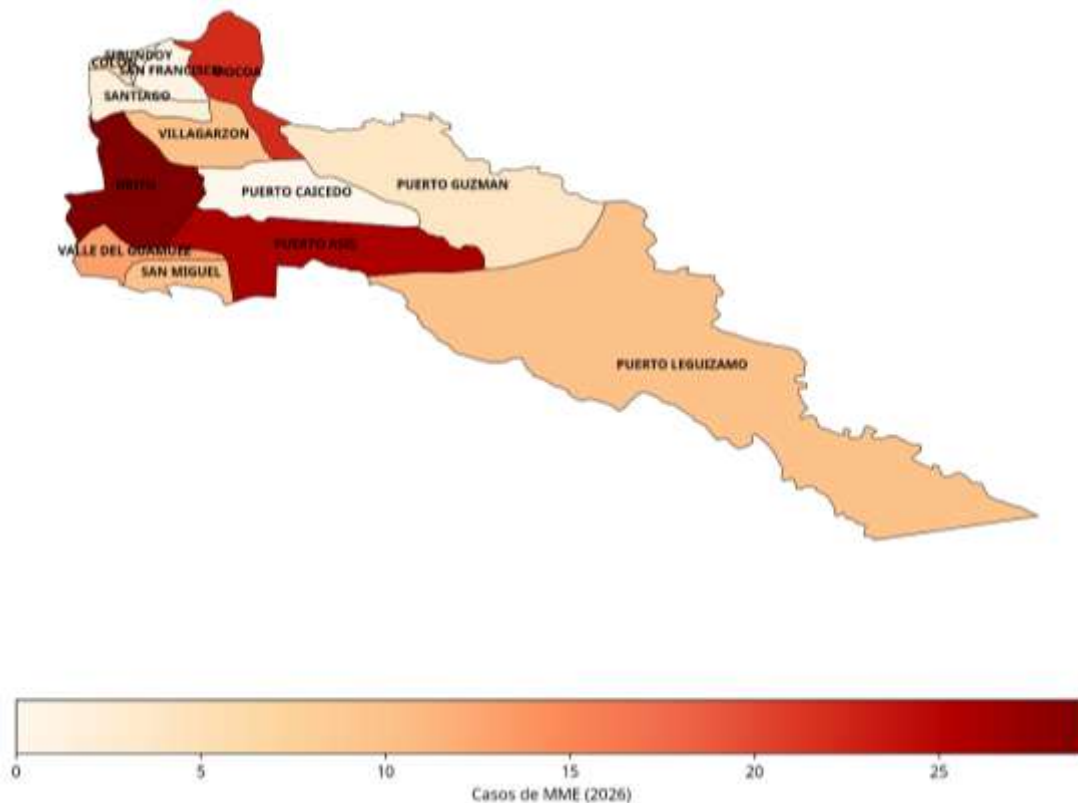
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2026

1.2 Georreferenciación

Por municipio de residencia la mayor proporción de casos se ubican en Puerto Asís 29 casos (18%), Orito 26 (17%) y Mocoa 22 (15%) entre los tres municipios abarcan el 49%

del total de casos de MME. Se notificaron casos en trece municipios del territorio departamental, representando el 100%.

Mapa 1 Distribución de casos de Morbilidad Materna Extrema según municipio de residencia, semana epidemiológica 01 a 12 de 2026



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2026

Entre 2022 y 2026 se observa en el departamento un incremento sostenido de los casos, pasando de 311 a 440 entre el año 2022 y 2026, con una razón que pasó de 87,3 a 11,7 casos por 1.000 nv, lo que refleja un aumento considerable del riesgo materno; sin embargo cabe aclarar que durante éstos años han ocurrido ajustes a la definición de caso para MME que puede ser un factor que influye en la sensibilidad en el momento de la notificación. Los municipios con mayor carga absoluta en 2025 son Mocoa, Puerto Asís y Orito, que concentran la mitad de los casos, mientras que los valores mas altos de Razón de Morbilidad Materna se evidencian en municipios con menor número de nacimientos como San Francisco (294.1), Sibundoy (201,6), Orito (171,8) y Colón (200).

Tabla 2. Razón de Morbilidad Materna Extrema según municipio de residencia, semana epidemiológica 01 a 12 de 2022-2026

MUNICIPIO	N° Casos de MME					N° Nacimientos					Razón de MME * 1000 NV					TENDENCIA
	2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026	
COLON	1	2	1	0	5	19	9	12	12	16	52,6	222,2	83,3	0,0	312,5	
MOCOA	10	14	13	10	22	213	202	190	190	181	46,9	69,3	68,4	52,6	121,5	
ORITO	9	10	11	19	29	191	161	142	134	146	47,1	62,1	77,5	141,8	198,6	
PUERTO ASIS	16	22	23	15	26	421	362	289	283	281	38,0	60,8	79,6	53,0	92,5	
PUERTO CAICEDO	4	6	2	3	0	49	52	43	32	53	81,6	115,4	46,5	93,8	0,0	
PUERTO GUZMAN	8	6	5	2	4	98	72	52	64	64	81,6	83,3	96,2	31,3	62,5	
PUERTO LEGUIZAMO	11	2	5	5	10	101	70	58	64	68	108,9	28,6	86,2	78,1	147,1	
SAN FRANCISCO	1	2	1	2	1	16	8	9	8	7	62,5	250,0	111,1	250,0	142,9	
SAN MIGUEL (LA DORADA)	1	5	4	4	10	74	71	54	50	65	13,5	70,4	74,1	80,0	153,8	
SANTIAGO	0	2	3	2	2	29	10	21	24	16	0,0	200,0	142,9	83,3	125,0	
SIBUNDOY	1	4	2	9	2	33	20	21	47	29	30,3	200,0	95,2	191,5	69,0	
VALLE DEL GUAMUEZ	16	13	10	10	13	186	165	153	141	173	86,0	78,8	65,4	70,9	75,1	
VILLAGARZON	2	6	2	8	10	124	120	104	82	82	16,1	50,0	19,2	97,6	122,0	
Total general	80	94	82	89	134	1554	1322	1148	1131	1181	51,5	71,1	71,4	78,7	113,5	

Fuente: SIVIGILA, RUAF Secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2026

1.3 Características sociales y demográficas

Entre 2025 y 2026 se evidenció un aumento de los casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) en el departamento del Putumayo, pasando de 349 a 440 casos, lo que representa un incremento del 21%. La razón de MME aumentó en la cabecera municipal de 147,9 a 199,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos, concentrando el 80% de los casos en 2025. En cuanto al régimen de afiliación, el régimen subsidiado registró la mayor proporción de casos, con 80% en 2024 (280 casos) y 79% en 2025 (349 casos), pero la razón de MME fue más alta en el régimen de excepción, aumentando de 170,2 a 416,7. Por pertenencia étnica, las mujeres indígenas pasaron de 29 casos (8%) en 2024 a 48 casos (11%) en 2025, con un incremento en la razón de MME de 47,9 a 97. Las mujeres afrodescendientes aumentaron su frecuencia del 8 % al 11% y su razón de MME de 83,3 a 204,1 casos por 1.000 nv. Por ciclo de vida, los casos en mujeres en el ciclo de vida juventud aumentaron de 167 (40%) a 233 (53%), con una razón de MME que pasó de 100,1 a 131,9 casos por 1.000 nacidos vivos;

Tabla 1. Características sociales y demográficos de los casos de morbilidad materna extrema, semana epidemiológica 1 -12, año 2025- 2026.

Área	Casos 2025	% Casos 2025	Casos 2026	% Casos 2026
Área				
Cabecera municipal	77	87%	109	83%
Rural disperso	11	12%	20	15%
Centro poblado	1	1%	2	2%
Régimen				
Subsidiado	67	75%	108	82%
Contributivo	14	16%	15	11%
No Asegurado	7	8%	5	4%
Excepción	1	1%	3	2%

Pertenencia étnica				
Otro	77	87%	114	87%
Indígena	11	12%	16	12%
Negro, mulato afro colombiano	1	1%	1	1%
Ciclo de vida				
Adolescencia	6	7%	13	10%
Juventud	40	45%	49	37%
Adulthood	43	48%	69	53%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud departamental, Putumayo, 2026

1.4 Causa agrupada de morbilidad materna extrema

La gráfica evidencia que los trastornos hipertensivos continúan siendo la principal causa de morbilidad materna extrema en ambos años, aunque varía del 65 % en 2024 al 55 % en 2025. En contraste, las complicaciones hemorrágicas aumentan de 14 % a 19 %, situándose como la segunda causa más frecuente y alertando sobre la necesidad de fortalecer la respuesta ante emergencias obstétricas. Las sepsis de origen obstétrico permanecen estables en 7 %, mientras que las complicaciones del aborto presentan un ligero incremento (de 4 % a 6 %), evidenciando la importancia de mejorar la atención postaborto y la planificación familiar.

Gráfica. 2 Causa principal agrupada de los casos de morbilidad materna extrema, semana epidemiológica 1-12, 2025

	Número de casos		Frecuencia porcentual		RAZÓN DE MME	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	47	46	64%	41%	80,76	67,45
OTRA CAUSA	8	27	11%	24%	13,75	39,59
COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS	11	16	15%	14%	18,90	23,46
SEPSIS DE ORIGEN OBSTÉTRICO	3	13	4%	12%	5,15	19,06
COMPLICACIONES DEL ABORTO	3	8	4%	7%	5,15	11,73
ENFERMEDAD PREEXISTENTE QUE SE COMPLIC	2	3	3%	3%	3,44	4,40
Total general	74	113	100%	100%	127,15	165,69

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud departamental, Putumayo, 2025

1.5 Metodología Comportamientos inusuales (Poisson)

En la metodología se analiza periodos epidemiológicos acumulados, se interpreta que existe incremento inusual de casos en algunos municipios como Orito, Mocoa, San Francisco, Sibundoy, Santiago, Valle del Guamuez y Villagarzón. Se observa que el municipio de Orito se mantiene en Aumento durante 12 periodos continuos;

Tabla 2 Comportamiento inusual de Morbilidad materna extrema Putumayo, mediante metodología de Poisson para el nivel municipal a periodo 3 de 2025.

MUNICIPIO	SEMANA 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	Variación % 25-26	OBSERVAD O 2026	Promedio 2021 -2025	Poisson	Diferencia	SEM 11	Variación % 25-26
COLON	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Ninguno	100%	4	1	0,0260	3	Aumento	100%
MOCOA	Ninguno	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	57%	21	9	0,0003	12	Aumento	57%
ORITO	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	20%	24	12	0,0005	12	Aumento	25%
PUERTO ASIS	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	50%	25	19	0,0358	6	Aumento	40%
PUERTO CAICEDO	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	#¡DIV/0!	0	3	0,0408	-3	Disminución	#¡DIV/0!
PUERTO GUZMAN	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	75%	4	4	0,1954	0	Ninguno	75%
PUERTO LEGUIZAMO	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Ninguno	Aumento	50%	9	5	0,0255	4	Aumento	56%
SAN FRANCISCO	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	-100%	1	2	0,3230	-1	Ninguno	-100%
SAN MIGUEL (LA DORADA)	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	57%	8	3	0,0081	5	Aumento	50%
SANTIAGO	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	0%	2	1	0,2169	1	Ninguno	0%
SIBUNDOY	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	-300%	2	3	0,2240	-1	Ninguno	-300%
VALLE DEL GUAMUEZ	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	9%	12	11	0,1094	1	Ninguno	17%
VILLAGARZON	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Aumento	Aumento	Aumento	50%	10	4	0,0039	6	Aumento	40%
PUTUMAYO	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	35%	122	77	0,0000	45,4	Aumento	33%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2026

2 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORTALIDAD MATERNA

De acuerdo a la organización Mundial de la Salud (OMS) presenta las siguientes definiciones:

Muerte materna temprana: es la muerte de una mujer que ocurre en embarazo, parto, puerperio o dentro de los 42 días de haber terminado un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: es la muerte de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

Muerte materna por causas coincidentes: corresponde a las muertes por lesión de causa externa.

2.1 Comportamiento de la notificación

Para el departamento a semana epidemiológica 53 de 2025 se reportó un caso de Mortalidad Materna Tardía con residencia en el municipio de Puerto Leguízamo, mortalidad que está asociada a Tuberculosis, durante el año 2024 a semana 53 se notificó 2 casos de muerte materna tardía (Residencia Santiago y Orito) y dos casos de muerte materna temprana (residencia en el municipio de Orito y Mocoa).

Durante la semana 39 se reportó un caso de muerte materna temprana residencia en el municipio de Puerto Asís, edad 32 años, causa de muerte por definir.

Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte a semana epidemiológica 1- 53 año 2022 -2025p

Año	Muerte materna temprana	Muerte materna tardía	Muerte materna de causa coincidente	Total
2022	1	3	1	4
2023	2	2	-	4
2024	4	1	1	6
2025	2	1	-	3

Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2026

Con relación a la razón de Mortalidad Materna, durante el año 2024 se reportó 3 casos de muerte materna temprana siendo la razón de muerte materna de 102,9 casos por 100.000 nv, para el año 2025 se reporta 1 caso de muerte materna temprana a semana 53 siendo la razón de muerte materna de 39,5 casos por 100.000 nv.

Tabla 3. Razón de Mortalidad materna a semana 53, año 2024 -2025

Año	2024	2025
Muerte materna temprana	4	2
NV	3485	3335
Razón de MM	114,8	60

Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2025

3 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA.

3.1 Comportamiento de la notificación.

En Colombia, a semana 12 de 2025 se reportó 1349 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía; Para el departamento del Putumayo a semana epidemiológica 12 de 2026 se han notificado 14 casos de MPNNT en comparación con el año anterior 2025 se presentaron 8 casos; donde se evidenció disminución del 57% en la notificación respecto a la semana 12 2025.

La razón de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 12 de 2025 es 13.3 casos por 1.000 nv, la razón para Putumayo a semana 12 de 2026 es de 14 muertes

por cada 1.000 nv, siendo similar a la razón nacional y la razón a semana 12 del año 2025 para Putumayo fue de 16,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, se observa una disminución en la razón de mortalidad perinatal y neonatal Tardía con respecto al año anterior de 2,6 unidades en el mismo periodo para el departamento. El promedio de notificación de casos por semana en este periodo para 2024 fue de 1,09 casos por semana, durante 2025 el promedio es de 0,79

Georreferenciación

El comportamiento de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (MPNNT) en el departamento del Putumayo evidencia una reducción importante en el número de casos entre 2024 y 2025, pasando de 16 a 8 eventos (disminución del 50%). Sin embargo, para el año 2026 se observa nuevamente un incremento, alcanzando 14 casos, lo que representa un aumento del 75% frente a 2025 y aproxima el comportamiento al registrado en 2024. En 2026, el municipio de Mocoa concentra la mayor carga de eventos con 4 casos, equivalentes al 29% del total departamental, consolidándose como el principal aportante de la mortalidad perinatal y neonatal tardía. Le siguen Orito y Puerto Asís, con 3 casos cada uno, representando individualmente el 21% de los casos departamentales. Estos tres municipios acumulan en conjunto el 71% de todos los eventos reportados en 2026, lo que evidencia una concentración geográfica importante del problema.

Al comparar los tres años, se identifican cambios relevantes en la distribución municipal. Orito pasa de no registrar casos en 2024 y 2025 a reportar 3 eventos en 2026, convirtiéndose en uno de los municipios con mayor participación. De igual manera, Mocoa presenta un incremento significativo al pasar de 0 casos en 2025 a 4 en 2026. Por su parte, Puerto Asís mantiene una ocurrencia constante durante el período analizado, con 2 casos en 2024 y 2025, aumentando a 3 casos en 2026, lo que refleja persistencia del evento en el municipio.

Tabla 3. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, a semana epidemiológica 16, 2026

<i>Municipio</i>	Casos MPNNT			Proporción de Casos MPNNT		
	2024	2025	2026	2024	2025	2026
MOCOA	2	0	4	13%	0%	29%
ORITO	0	0	3	0%	0%	21%
PUERTO ASÍS	2	2	3	13%	25%	21%
PUERTO CAICEDO	2	0	2	13%	0%	14%
PUERTO GUZMÁN	4	0	1	25%	0%	7%
PUERTO LEGUÍZAMO	3	1	1	19%	13%	7%
SAN FRANCISCO	0	1	0	0%	13%	0%
SAN MIGUEL	2	2	0	13%	25%	0%
SANTIAGO	0	1	0	0%	13%	0%

VALLE DEL GUAMUEZ	0	0	0	0%	0%	0%
VILLAGARZÓN	1	1	0	6%	13%	0%
Total general	16	8	14	100%	100%	100%

Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2025

El análisis de los nacidos vivos, casos y razón de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía (MPNNT) para el periodo 2024–2026 evidencia un comportamiento fluctuante en el departamento del Putumayo. El número de nacidos vivos disminuyó de 696 en 2024 a 582 en 2025 (-16,4%), con una recuperación parcial en 2026 (682 nacidos vivos). De manera similar, los casos de MPNNT descendieron de 16 eventos en 2024 a 8 en 2025 (-50%), pero aumentaron nuevamente a 14 casos en 2026, situación que se refleja en la razón departamental, la cual pasó de 22,99 por 1.000 nacidos vivos en 2024 a 13,75 en 2025, incrementándose posteriormente a 20,53 por 1.000 nacidos vivos en 2026. Aunque la razón de 2026 continúa siendo inferior a la observada en 2024, muestra un deterioro importante frente al año inmediatamente anterior.

A nivel municipal, durante 2026 las razones más elevadas se registraron en San Miguel (55,56 por 1.000 nacidos vivos) y Valle del Guamuez (44,44 por 1.000 nacidos vivos), seguidos de Orito (34,09), Puerto Leguízamo (29,41) y Mocoa (26,32). Particularmente, Valle del Guamuez presentó el mayor aumento absoluto de casos, pasando de no registrar eventos en 2025 a reportar 4 casos en 2026, convirtiéndose en uno de los principales contribuyentes al incremento departamental. Asimismo, Orito mostró una tendencia ascendente sostenida, con razones de 23,53 en 2024, 33,90 en 2025 y 34,09 en 2026, lo que evidencia persistencia del riesgo perinatal en este municipio.

Por otra parte, algunos municipios mostraron una mejoría significativa. Puerto Guzmán, que presentó las razones más altas en 2024 y 2025 (40,82 y 62,50 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente), no registró casos en 2026, alcanzando una razón de 0. De igual forma, Puerto Caicedo, San Francisco y Villagarzón no notificaron eventos durante 2026. En Puerto Asís, aunque se notificó un caso en 2026, la razón disminuyó notablemente a 6,45 por 1.000 nacidos vivos, constituyendo uno de los valores más bajos del departamento.

Tabla 4. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, a semana epidemiológica 12, 2026

Zona de riesgo: Razones de MPNT mayores de 13,8 casos	
Zona de seguridad: Razones de MPNT menores de 13,8 casos	

<i>Municipio</i>	Nacidos vivos			Casos MPNNT			Razón de MPNNT		
	2024	2025	2026	2024	2025	2026	2024	2025	2026
MOCOA	110	94	114	0	0	3	0,00	0,00	26,32
ORITO	85	59	88	2	2	3	23,53	33,90	34,09

PUERTO ASÍS	169	148	155	4	0	1	23,67	0,00	6,45
PUERTO CAICEDO	22	16	29	0	1	0	0,00	62,50	0,00
PUERTO GUZMÁN	49	32	46	2	2	0	40,82	62,50	0,00
PUERTO LEGUÍZAMO	41	26	34	3	1	1	73,17	38,46	29,41
SAN FRANCISCO	5	4	4	0	1	0	0,00	250,00	0,00
SAN MIGUEL	30	23	36	2	0	2	66,67	0,00	55,56
SANTIAGO	11	13	11	0	0	0	0,00	0,00	0,00
VALLE DEL GUAMUEZ	96	95	90	2	0	4	20,83	0,00	44,44
VILLAGARZÓN	54	39	49	1	1	0	18,52	25,64	0,00
Total general	696	582	682	16	8	14	22,99	13,75	20,53

3.2 Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)

Según momento de ocurrencia, la mayor proporción de muertes perinatales y neonatales tardías corresponde a muertes fetales ante parto, (desde la semana 22 de gestación hasta inicio trabajo de parto), con 30,7% (19 casos). Según la matriz BABIES la falta de atención a la salud materna y los cuidados prenatales son el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Putumayo, para este grupo la tasa de mortalidad es de 8,2 muertes por 1000 nacidos vivos. Para efectos relacionados con la salud materna, la mayoría de los recién nacidos con un peso al nacer menor a 1500 gramos tienen predeterminado retardo de crecimiento uterino. Tanto el carácter prematuro como el retardo del crecimiento uterino están relacionados con el estado de salud de la madre (nutrición, infecciones, alta paridad, o embarazo a temprana edad). Las celdas que registran recién nacidos con peso inferior a 1500 gramos corresponden, en su mayoría, a casos de nacidos muertos.

Tabla 5. Períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de a muerte, semana epidemiológica 1-12 2026

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDÍAS
Menor de 1000	1,2	3,5	2,3	0,0
De 1000 a 1499	0,0	0,0	0,0	1,2
De 1500 a 2499	0,0	0,0	0,0	0,0
De 2500 a 3999	0,0	0,0	2,3	4,7
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	1,2	3,5	4,7	5,8

8,2	Salud materna
0,0	Cuidados prenatales
0,0	Atención del parto
2,3	Atención del recién nacido
4,7	Atención del neonato AIEPI

Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2026

Para efectos relacionados con la atención del neonato AIEPI se tiene la segunda razón más alta con 4,7 casos por 1.000 nv, lo que indica que el número excesivo de muertes entre recién nacidos que pesen 1500 gramos o más y refleja la atención de recién nacidos saludables después que dejan la institución de salud. Si la madre está bien preparada para atenderlo (preparación que se puede mejorar durante las consultas de atención prenatal) y si puede amamantarlo y mantenerlo caliente, el niño estará básicamente bien. En las sociedades en que las mujeres tienen amplias redes sociales, movilidad y autonomía para controlar los recursos, así como acceso a una buena atención sanitaria e información, las madres están en mejor situación para atender a sus hijos recién nacidos.

3.3 Causa de muerte perinatal y neonatal tardía

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó mayor frecuencia en las causas: relacionadas con Prematuridad e inmadurez con el 25%, seguido de Desprendimiento prematuro de placenta (14%) e hipoxia intrauterina (8%) y las causas en estudio corresponde al 5 % de los casos.

Tabla 6. Frecuencia de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, a semana epidemiológica 1- 12 de 2026

CAUSA BÁSICA DE MUERTE	Casos
HIPOXIA INTRAUTERINA- NO ESPECIFICADA	3
MALFORMACION ARTERIOVENOSA PERIFERICA	1
ASFIXIA DEL NACIMIENTO- SEVERA	1
GASTROSQUISIS	1
COARTACION DE LA AORTA	1
INMATURIDAD EXTREMA	1
SIN INFORMACIÓN	
Total general	8

Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2025

3.4 Características sociales, demográficas

El 79,5% de los casos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, se reportaron en mujeres residentes en la zona urbana del departamento. El 79,5% de los casos se notificaron en el régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 87,2% de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otro" y el 12,8 % con pertenencia étnica indígena perteneciente al pueblo Awa, Pastos, Kamentsa e Inga.

Tabla 7. Características sociales y demográficos de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, semana epidemiológica 1 -12, 2026

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo del recién nacido	Femenino	6	40,0%
	Masculino	2	13,3%
	Indeterminado	0	0,0%
Tipo de régimen	Contributivo	1	6,7%
	Subsidiado	6	40,0%
	Especial	0	0,0%
	Excepción	0	0,0%
	No asegurado	1	6,7%
	Indeterminado	0	0,0%
Pertenencia étnica	Indígena	8	53,3%
	Afrocolombiano	0	0,0%
	Palenquero	0	0,0%
	Rom, Gitano	0	0,0%
	Raizal	0	0,0%
Grupo edad de la madre	< 15 años	7	46,7%
	15 a 19 años	1	6,7%
	20 a 24 años	2	13,3%
	25 a 29 años	3	20,0%
	30 a 34 años	0	0,0%
	35 a 39 años	2	13,3%
	40 y más años	0	0,0%
Área	Cabecera Municipal	4	26,7%
	Centro poblado	0	0,0%
	Rural Disperso	4	26,7%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud departamental, Putumayo, 2026

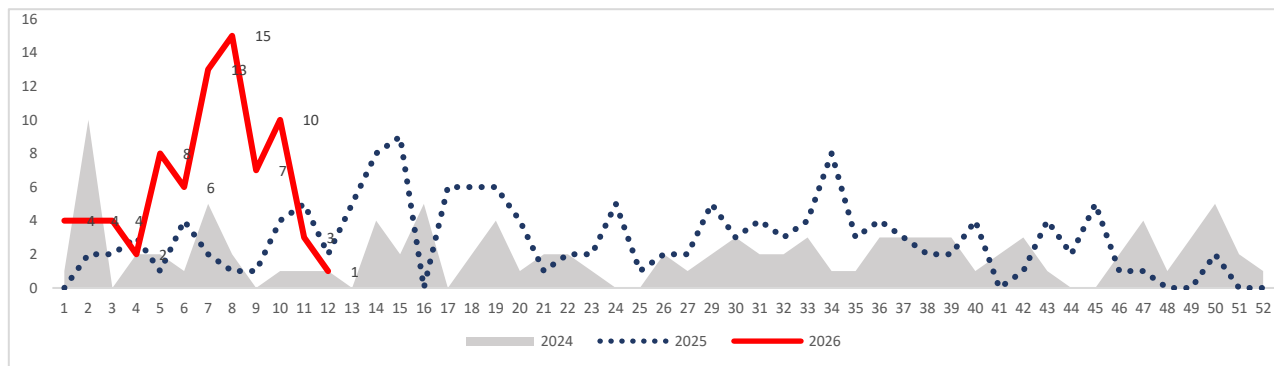
4 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS DEFECTOS CONGÉNITOS

La Organización Mundial de la Salud define los defectos congénitos como anomalías estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, y son causados por factores genéticos, ambientales o ambos; pueden ser evidentes antes del nacimiento, en el nacimiento o más tarde en la vida, se clasifican en tres grupos: funcionales metabólicos, funcionales sensoriales, malformaciones congénitas.

4.1 Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 12 de 2026 se ha notificado en total 85 casos de defectos congénitos de residencia Putumayo, para este mismo periodo en 2025 se presentaron 27 casos, mostrando un aumento en la frecuencia de notificación de eventos, que puede ser explicado por el ingreso de casos mediante búsqueda activa institucional.

Gráfica. 3 Distribución de casos de defectos congénitos, a semana epidemiológica 1-12 2024 Aa 2026



Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2025

4.2 Georreferenciación.

Por municipio de residencia Mocoa y Puerto Asís concentran el 52% del total de casos de defectos congénitos. Se notificaron casos en once (13) municipios del departamento, representando el 100% del territorio departamental.



Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2025

4.3 Características sociales, demográficas

El 72% de los casos de defectos congénitos en el año 2025, se reportaron en menores residentes en el área urbana observando un aumento en la variación porcentual del 22% con respecto al año 2024. El 83% de los casos en 2025 se notificaron en el régimen subsidiado observando un aumento en la variación porcentual del 37% con respecto al año 2024; por pertenencia étnica el 93% de los casos pertenecen a “otras étnias”, el 7% de los casos se reportaron para la étnia indígena se reporta el grupo Inga (5), Awa (1), kamentsa (2), kichwa (1) y Pastos (1) y un caso con pertenencia étnica afrocolombiano. El tipo de defectos congénitos notificados en el departamento del Putumayo reportados con mayor frecuencia son las malformaciones congénitas.

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de defectos congénitos, a semana epidemiológica 12, 2026

Área de residencia	Número de casos 2025	2025%	Número de casos 2026	2026%
Urbana	16	59%	68	80%
Centro poblado	0	0%	1	1%
Rural	11	41%	16	19%

Régimen				
Contributivo	3	11%	7	8%
No Asegurado	2	7%	0	0%
Excepción	2	7%	0	0%
Subsidiado	20	74%	77	91%
Especial	0	0%	1	1%
Pertenencia étnica				
Indígena	1	4%	6	7%
Negro, mulato afro colombiano	0	0%	1	1%
Otro	26	96%	78	92%
Sexo				
Indeterminado	9	33%	43	51%
Femenino	1	4%	0	0%
Masculino	17	63%	42	49%

Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2026

4.4 Clasificación Defectos Congénitos.

Los defectos metabólicos se clasifican en tres grupos: Defectos Metabólicos (5%), Defectos Sensoriales (3%) y Malformaciones congénitas (97%), Entre los defectos metabólicos más comunes está el Hipotiroidismo congénito, entre los defectos congénitos sensoriales se notificó un caso de hipoacusia, entre las malformaciones congénitas más frecuentes se encuentran los defectos del sistema cardiovascular y los defectos congénitos de las extremidades.

De acuerdo a la clasificación de los defectos congénitos se aprecian 53 casos de malformaciones congénitas en su mayoría son malformaciones congénitas del sistema circulatorio.

Tabla 9. Frecuencia y Tipo de Defectos congénitos, Putumayo a semana 12 de 2026

	Número de casos	%
Defectos metabólicos		
Hipotiroidismo congénito con bocio difuso	32	89%
Hipotiroidismo congénito sin bocio	3	75%
Trastornos adrenogenitales congénitos con deficiencia enzimática	1	17%
Defectos sensoriales		
Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación	5	100%
Malformaciones congénitas		
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	20	38%
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)	13	39%

Malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q09)	8	40%
Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte (Q90-Q99)	4	33%
Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q38)	4	50%
Malformaciones congénitas del ojo, oído, cara y cuello (Q10-Q18)	2	50%
Malformaciones congénitas del sistema digestivo (Q39-Q45)	1	50%
Malformaciones congénitas del sistema urinario (Q60-Q79)	1	100%

Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2026

4.5 Prevalencia de Defectos Congénitos.

La tabla muestra el comportamiento de un evento de vigilancia en el departamento del Putumayo entre 2025 y 2026, evidenciando un incremento importante tanto en el número de casos como en la razón del evento por territorio. A nivel departamental, los casos aumentaron de 27 en 2025 a 85 en 2026, lo que representa un incremento absoluto de 58 casos y una variación porcentual del 68%. De igual manera, la razón departamental pasó de 370,4 a 986,1 por 100.000 habitantes, reflejando un aumento sustancial de la carga del evento en el territorio. Por municipios, Orito presenta el comportamiento más preocupante, al pasar de no registrar casos en 2025 a reportar 25 casos en 2026, alcanzando la razón más alta del departamento (2.136,8 por 100.000 habitantes). Asimismo, Puerto Caicedo incrementó de 1 a 6 casos, con una razón que pasó de 500,0 a 1.714,3, mientras que Santiago pasó de cero a 2 casos y alcanzó una razón de 1.666,7, evidenciando una alta afectación relativa pese al bajo número absoluto de casos

Tabla 10. Prevalencia de Defectos congénitos, Putumayo a semana 12 de 2025-2026

ENTE TERRITORIAL	2025		2026		2025	2026	Tendencia	Variación %
	2025	2026	2025	2026				
COLÓN			9	10	0,0	0,0		#¡ DIV/0!
MOCOA	14	11	122	139	1147,5	791,4		-27%
ORITO			25	79	0,0	2136,8		100%
PUERTO ASÍS	3	16	189	189	158,7	846,6		81%
PUERTO CAICEDO	1	6	20	35	500,0	1714,3		83%
PUERTO GUZMÁN	1		42	51	238,1	0,0		#¡ DIV/0!
PUERTO LEGUÍZAMO	1	3	31	52	322,6	576,9		67%
SAN FRANCISCO			6	4	0,0	0,0		#¡ DIV/0!
SAN MIGUEL	1	5	29	52	344,8	961,5		80%
SANTIAGO			2	15	0,0	1666,7		100%
SIBUNDOY			2	33	0,0	952,4		100%
VALLE DEL GUAMUEZ	3	12	103	123	291,3	975,6		75%
VILLAGARZÓN	3	3	51	57	588,2	526,3		0%
Total general	27	85	729	862	370,4	986,1		68%

Fuente: SIVIGILA, secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2026

**Gobernación del Putumayo
Secretaría de Salud Departamental
Área de Epidemiología**

**Andrea Paola Morillo Gómez
Jefe Área de Epidemiología**

**Siney De la Cruz Bravo
Profesional Apoyo grupo eventos Maternidad Segura**

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