



SECRETARÍA DE
SALUD
GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

POBLACIÓN ESPECIAL INDÍGENA



Primer Trimestre
2026

Semana 1 a la 12
(Del 04 enero al 28 de marzo 2026)



Vigilancia
en salud pública



Información
para la acción



Salud que
transforma
territorios



TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCION	6
2	GENERALIDADES	7
3	EVENTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	8
3.1	Dengue (Código 210).....	8
3.2	Malaria (Código 465).....	11
3.3	Leishmaniasis (Código 420)	13
3.1	3.4 Fiebre Amarilla (Código 310).....	14
4	EVENTOS DE ENFERMEDADES inmunoprevenibles	14
4.1	Tosferina (Código 800)	14
4.2	Tuberculosis (Código 813).....	14
4.3	Desnutrición Aguda en Menores de 5 años (Código 113).....	15
4.1	Mortalidad materna (Código 550)	17
	Eventos primer trimestre del año 2026 semanas epidemiológicas 1 a la 12 PE 1-3.....	18

Lista de Tabla

Tabla 1. Características sociodemográficas de los casos de dengue probables y confirmados en las comunidades indígenas del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026..... 3

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de malaria en las comunidades indígenas del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.....14

Tabla 3. Número de casos de desnutrición confirmados según el pueblo indígena del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.....17

Tabla 4. Características sociodemográficas de los casos de desnutrición en menores de 5 años en las comunidades indígenas del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.....17

Lista de Gráficas

- Gráfico 1.** Casos de dengue probables y confirmados por laboratorio, en población con pertenencia étnica indígena según municipio de procedencia del departamento del Putumayo, durante el primer trimestre del año en las semanas epidemiológicas de la 1 a la 12. 8
- Gráfico 2.** Número de casos de dengue probables y confirmados según el pueblo indígena del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.....9
- Gráfico 3.** Casos de malaria probables y confirmados por laboratorio, en población con pertenencia étnica indígena según municipio de procedencia del departamento del Putumayo, durante el primer trimestre del año en las semanas epidemiológicas de la 1 a la 12.....11
- Gráfico 4.** Número de casos de malaria confirmados según el pueblo indígena del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.....12
- Gráfico 5.** Casos de desnutrición en menor de 5 años probables y confirmados por clínica, en población con pertenencia étnica indígena según municipio de residencia del departamento del Putumayo, durante el primer trimestre del año en las semanas epidemiológicas de la 1 a la 12.....15
- Gráfico 6.** Casos de eventos confirmados y probables durante el primer trimestre del año en las comunidades indígenas, departamento del Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.....17

Lista de Mapas

Mapa 1. Casos de dengue por municipio, en población con pertenencia étnica indígena con procedencia el departamento de Putumayo, en las semanas epidemiológicas 1 a 12 del año 2026. . 9

1 INTRODUCCION

Colombia es un país caracterizado por una amplia diversidad territorial, poblacional y cultural, lo cual se refleja en la multiplicidad de pueblos y comunidades que lo habitan. Entre estos, los pueblos indígenas ocupan un lugar fundamental por su riqueza ancestral, sus formas propias de organización social y sus sistemas de conocimiento, especialmente en relación con la salud y el bienestar. En las últimas décadas, este reconocimiento ha cobrado mayor relevancia tanto a nivel nacional como internacional, impulsado por la adopción y ratificación de convenios y tratados que promueven la protección de los derechos colectivos, culturales, económicos y sociales de estas comunidades.

En este proceso, las organizaciones y autoridades indígenas han desempeñado un papel clave en la reivindicación de sus derechos, así como en la construcción de propuestas propias en torno a la salud intercultural. A partir de sus prácticas tradicionales, han logrado recuperar, sistematizar y fortalecer experiencias de salud propia, articulándolas en algunos casos con el sistema de salud oficial. Este esfuerzo ha permitido no solo visibilizar sus saberes, sino también generar información relevante sobre las condiciones de morbilidad y los principales determinantes sociales que afectan a sus comunidades.

En este contexto, se hace evidente la necesidad de contar con información específica, confiable y contextualizada que permita comprender la situación de salud de los pueblos indígenas en territorios particulares, como el departamento del Putumayo. Esta información resulta fundamental para orientar la toma de decisiones, diseñar intervenciones pertinentes y fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública, en coherencia con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud. De este modo, se busca avanzar hacia un enfoque diferencial que reconozca las particularidades culturales y territoriales, y que contribuya a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los pueblos indígenas.

2 GENERALIDADES

Metodología y Alcance del Informe

El presente documento constituye un análisis descriptivo de corte retrospectivo, diseñado para caracterizar el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública (EISP). El estudio se fundamenta en la triada epidemiológica clásica: **persona, tiempo y lugar**, permitiendo identificar grupos de riesgo, patrones estacionales y zonas de mayor vulnerabilidad dentro del territorio.

Delimitación Temporal y Geográfica

El análisis comprende la información recolectada durante el **primer trimestre del año 2026**, abarcando específicamente los periodos epidemiológicos 1, 2 y 3. Para efectos de precisión estadística, se han incluido los datos correspondientes a las **12 primeras semanas epidemiológicas** del año. El área de estudio se circunscribe al departamento de **Putumayo**, analizando la dinámica de salud en sus diversos municipios y zonas rurales.

Fuentes de Datos y Sistema de Información

La obtención de datos primarios se realizó a través del **Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila)**. Esta plataforma permite la captura, procesamiento y análisis de la notificación obligatoria, garantizando la trazabilidad de los eventos. Las fuentes de información que nutren este sistema para el departamento incluyen:

- **Unidades Notificadoras (UN) y Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD):** Comprende a las entidades sanitarias territoriales de carácter departamental y municipal, así como a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas debidamente caracterizadas.
- **Laboratorios de Salud Pública:** Resultados confirmatorios que validan la presencia y circulación de agentes etiológicos en la región.
- **Vigilancia Comunitaria:** Reportes captados desde la base social que complementan la vigilancia institucional para eventos específicos.

Tratamiento de la Información: Para garantizar la calidad de los datos, se aplicaron procesos de depuración, eliminación de duplicados y validación de variables de residencia y ocurrencia, asegurando que el análisis refleje con exactitud la situación sanitaria de la población putumayense en el inicio de la vigencia 2026.

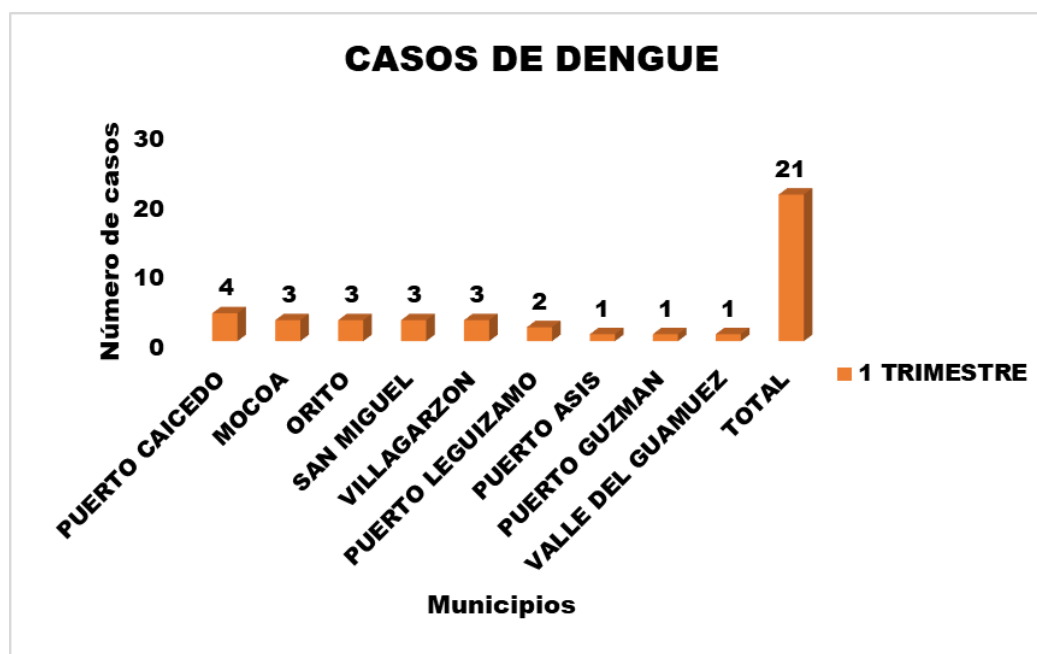
3 EVENTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)

3.1 Dengue (Código 210)

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila, realiza de forma rutinaria un monitoreo de los eventos por Arbovirus, de este grupo, el evento con la mayor incidencia estimada en Colombia es dengue, al igual que en el departamento de Putumayo esto debido a sus condiciones geográficas que favorecen la presencia del vector en la mayoría de sus municipios. Durante el primer trimestre del año 2026 se han presentado casos de dengue en cada uno de los municipios del medio y bajo putumayo para la población con pertenencia étnica indígenas en los diferentes pueblos presentes en el territorio y en general se puede evidenciar un comportamiento activo de este evento durante el inicio del año 2026 desde el periodo epidemiológico 1 hasta el PE 3 (SE 1 a la 12).

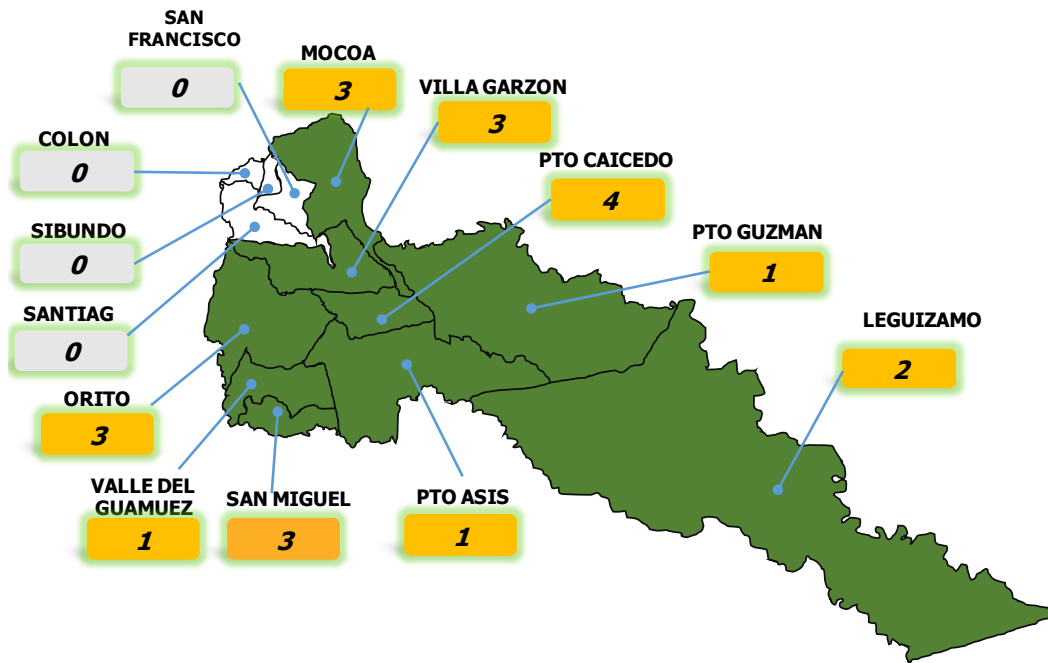
Para el análisis de la distribución espacial de los eventos en el departamento, se observa que Puerto Caicedo presenta la mayor frecuencia de notificación con 4 casos, seguido por un comportamiento homogéneo en Mocoa, Orito, San Miguel y Villagarzón, cada uno con 3 reportes. Esta dispersión geográfica en 9 de los municipios endémicos del Putumayo sugiere una circulación activa de eventos, especialmente en el centro y bajo Putumayo. Es importante notar que, aunque la cifra total de estos municipios suma 21 casos, estos representan el foco de atención inmediata para las acciones de control vectorial y vigilancia epidemiológica comunitaria.

Gráfico 1. Casos de dengue probables y confirmados por laboratorio, en población con pertenencia étnica indígena según municipio de procedencia del departamento del Putumayo, durante el primer trimestre del año en las semanas epidemiológicas de la 1 a la 12.



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2026

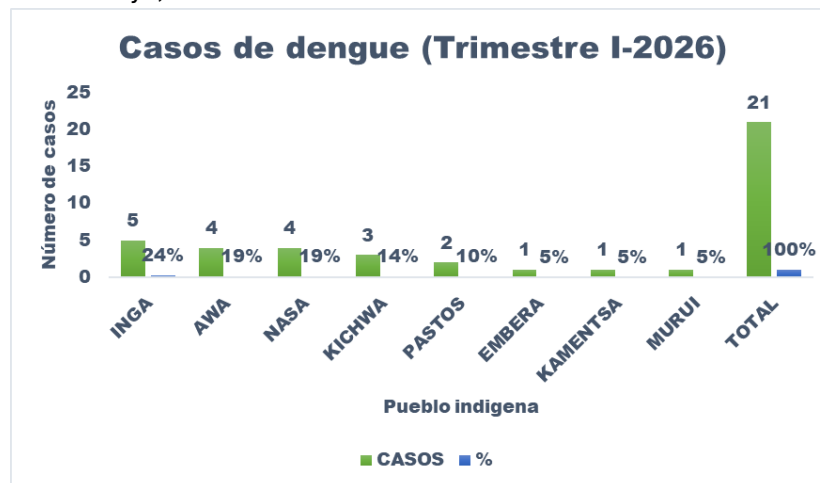
Mapa 1. Casos de dengue, por municipio de procedencia, en las comunidades indígenas, departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.



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

Concentración de casos: Los pueblos **Inga, Awa y Nasa** agrupan el **62%** de los casos totales registrados en comunidades indígenas (13 de 21 casos). Esto sugiere una mayor exposición o vulnerabilidad en sus territorios específicos que requiere intervenciones focalizadas. El pueblo **Inga** lidera la notificación, lo que podría estar relacionado con su ubicación geográfica en zonas de alta transmisibilidad o una búsqueda activa más efectiva en sus asentamientos.

Gráfico 2. Número de casos de dengue probables y confirmados según el pueblo indígena del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2026

El perfil sociodemográfico de los casos de dengue en la población indígena del Putumayo durante el primer trimestre de 2026 revela patrones críticos de vulnerabilidad y exposición. Se observa una marcada prevalencia en el sexo masculino (67%), duplicando la frecuencia reportada en mujeres (33%). Esta disparidad sugiere que la transmisión está estrechamente ligada a actividades desarrolladas fuera del núcleo del hogar, posiblemente en labores agrícolas, de caza o pesca, donde la exposición a vectores en zonas boscosas o áreas de cultivo es significativamente mayor.

El grupo de edad más afectado es el de 5 a 9 años (38%), seguido por el rango de 10 a 14 años (19%). En conjunto, la población pediátrica y adolescente representa el 57% de la carga de la enfermedad. La alta incidencia en menores de 15 años indica una susceptibilidad inmunológica propia de la edad y una exposición continua en entornos escolares o recreativos. Este dato es alarmante, ya que los niños tienen un mayor riesgo de desarrollar formas graves de dengue, lo que exige priorizar la vigilancia clínica en centros de salud rurales.

El 71% de los casos ocurre en el área rural dispersa, lo cual guarda total coherencia con la estructura territorial de los pueblos indígenas del departamento. La ocurrencia mayoritaria en zonas rurales dispersas, sumada a que el 76% de los pacientes pertenecen al régimen subsidiado, pone de manifiesto el reto de la oportunidad diagnóstica. La lejanía de las cabeceras municipales y las dificultades de transporte fluvial o terrestre en Putumayo podrían estar retrasando el inicio del tratamiento, aumentando el riesgo de complicaciones. Aunque el 86% pertenece a la categoría general de "otros grupos poblacionales", la identificación de un 14% de los casos en población desplazada es un hallazgo de alta relevancia social.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los casos de dengue probables y confirmados en las comunidades indígenas del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026

Edad	Cantidad	Porcentaje
10-14	4	19%
15-19	1	5%
20-24	1	5%
25-29	1	5%
35-39	2	10%
40-44	1	5%
50-54	1	5%
55-59	1	5%
5-9	8	38%
60-64	1	5%
Total, general	21	100%
Sexo		
F	7	33%
M	14	67%
Régimen		
Contributivo	4	19%
Excepción	1	5%
Subsidiado	16	76%

Área		
Cabecera municipal	6	29%
Rural disperso	15	71%
Grupo poblacional		
desplazados	3	14%
Otros grupos poblacionales	18	86%

Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2026

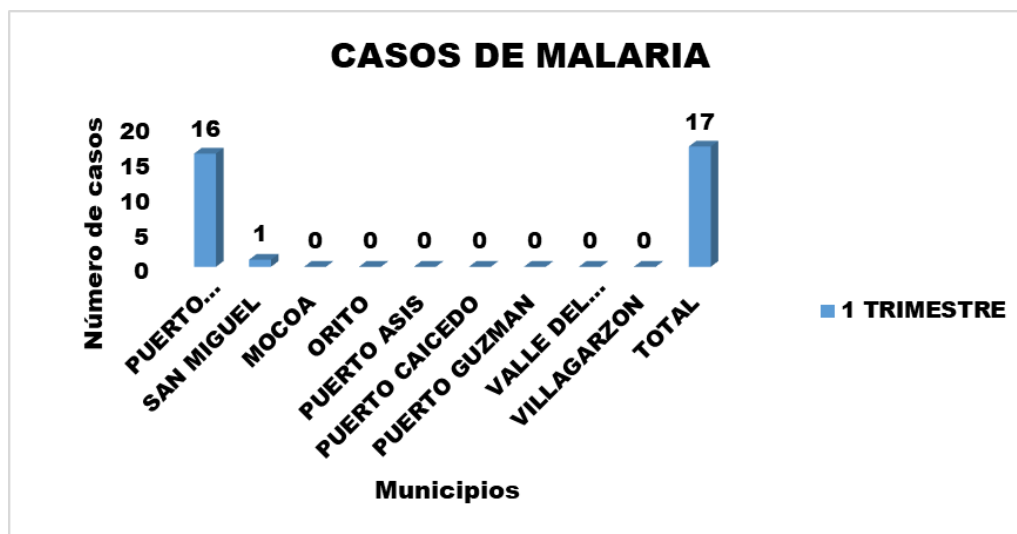
3.2 Malaria (Código 465)

Durante el primer trimestre del año 2026 se han presentado casos de malaria en cada uno de los municipios del medio y bajo putumayo para la población con pertenencia étnica indígenas en los diferentes pueblos presentes en el territorio y en general se puede evidenciar un comportamiento activo de este evento durante el inicio del año 2026 desde el periodo epidemiológico 1 hasta el PE 3 (SE 1 a la 28).

De los municipios endémicos, la notificación se concentra casi exclusivamente en dos entidades territoriales:

- Leguízamo: Lidera la estadística departamental con 16 casos, lo que representa el 94% de la notificación total para este evento en el periodo evaluado.
- San Miguel: Registra una presencia marginal con 1 caso (6%).

Gráfico 3. Casos de malaria probables y confirmados por laboratorio, en población con pertenencia étnica indígena según municipio de procedencia del departamento del Putumayo, durante el primer trimestre del año en las semanas epidemiológicas de la 1 a la 12.

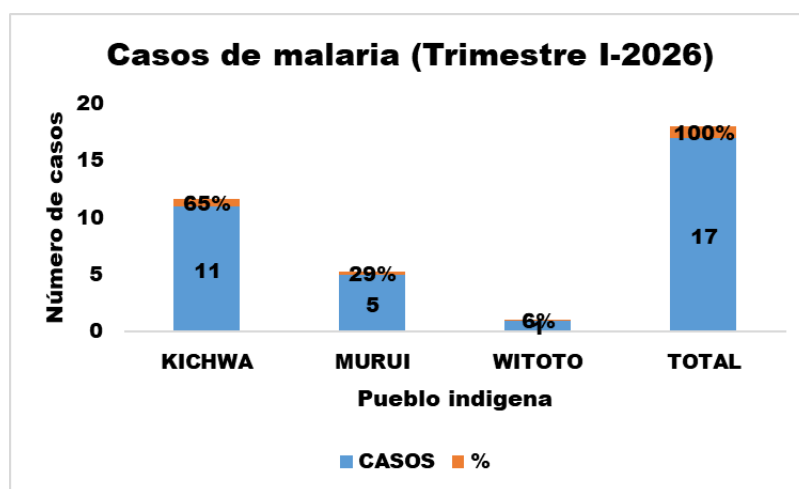


Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2026

La distribución de los 17 casos de malaria reportados en población indígena durante el primer trimestre de 2026 muestra una marcada concentración en tres pueblos específicos, lo que sugiere focos de transmisión localizados: **Pueblo Kichwa**: Registra la mayor carga epidemiológica con **11**

casos, representando el **65% del total** de la notificación étnica para este evento, el **Pueblo Murui**: Reporta **5 casos (29%)**, consolidándose como el segundo grupo con mayor afectación y el **Pueblo Witoto**: Presenta una notificación marginal de **1 caso (6%)**. La alta prevalencia en el pueblo Kichwa (11 casos) guarda una relación directa con su ubicación geográfica, principalmente en las riberas de los ríos en municipios como **Leguízamo**. La dinámica de vida ribereña y las actividades de subsistencia en zonas de bosque húmedo aumentan la exposición al vector *Anopheles*. Los 5 casos en el pueblo Murui indican una transmisión activa en sus asentamientos.

Gráfico 4. Número de casos de malaria confirmados según el pueblo indígena del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.



Fuente: Base SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2026

El perfil de la malaria en el departamento muestra una dinámica distinta a otros eventos, caracterizándose por una afectación equilibrada por género, pero altamente concentrada en la fuerza laboral joven. A diferencia de otros eventos, la malaria presenta una distribución de género casi paritaria (53% hombres, 47% mujeres). No obstante, el dato más relevante es la concentración etaria: Juventud y Adulthood Temprana: El 54% de los casos se agrupa en personas de 20 a 34 años (segmentos de 20-24, 25-29 y 30-34 con un 18% cada uno). Este patrón sugiere que la transmisión está vinculada a actividades económicas y de movilidad en el territorio. Al afectar a la población en plena edad productiva, la malaria genera un impacto económico directo en las familias indígenas debido a la incapacidad laboral que provoca.

El 94% de los pacientes pertenece al régimen subsidiado. Esto confirma que el evento afecta a los sectores con menores recursos, quienes dependen enteramente de la red pública de salud para el diagnóstico (microscopía/pruebas rápidas) y tratamiento. Ubicación Geográfica: El 59% de los casos ocurre en zona rural dispersa. Aunque la mayoría es rural, el 41% en cabecera municipal es una cifra significativamente alta para malaria, lo que podría indicar una "urbanización" del evento o que los indígenas se están contagiando en los cascos urbanos durante sus desplazamientos para comercio o trámites.

Para grupo poblacional el 100% corresponde a "otros grupos poblacionales" dentro de la gran categoría indígena. La ausencia de población desplazada o migrante en este evento específico sugiere

que la malaria en el primer trimestre de 2026 fue de carácter endémico y estable dentro de las comunidades asentadas, sin factores externos de movilidad forzada influyendo en las cifras.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los casos de malaria en las comunidades indígenas del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.

Edad	Cantidad	Porcentaje
10-14	1	6%
15-19	2	12%
20-24	3	18%
25-29	3	18%
30-34	3	18%
35-39	1	6%
5-9	2	12%
60-64	1	6%
65-69	1	6%
Total, general	17	100%
Sexo		
F	8	47%
M	9	53%
Régimen		
Excepción	1	6%
Subsidiado	16	94%
Área		
Cabecera municipal	7	41%
Rural disperso	10	59%
Grupo poblacional		
Otros grupos poblacionales	17	100%

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

3.3 Leishmaniasis (Código 420)

Durante el primer trimestre del año 2026, correspondiente a las semanas epidemiológicas 1 a la 12, se notificó un (1) caso de leishmaniasis en población indígena. El caso corresponde a un paciente de 26 años de edad, de sexo masculino, perteneciente al pueblo Wayúu, afiliado al régimen de salud subsidiado. Según el lugar de ocurrencia, el caso se presentó en área rural dispersa del municipio de Puerto Guzmán, departamento del Putumayo. Este evento resalta la presencia de leishmaniasis en poblaciones especiales indígenas ubicadas en zonas rurales dispersas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control, especialmente en territorios con condiciones ambientales y sociales que favorecen la transmisión de la enfermedad.

3.1 3.4 Fiebre Amarilla (Código 310)

Durante el primer trimestre del año 2026, correspondiente a los periodos epidemiológicos 1 al 3 y a las semanas epidemiológicas 1 a la 12, **NO** se notificaron casos de fiebre amarilla en población indígena. La ausencia de casos en este periodo sugiere un comportamiento epidemiológico sin evidencia de circulación activa del evento en esta población. No obstante, debido a las condiciones ecológicas y de riesgo presentes en el territorio, es fundamental mantener fortalecidas las acciones de vigilancia epidemiológica, así como las estrategias de prevención, control y vacunación, con el fin de evitar la reemergencia de la enfermedad.

4 EVENTOS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

4.1 Tosferina (Código 800)

Es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa que ocasiona una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración. A menudo se escucha un sonido "convulsivo" profundo cuando la persona trata de inspirar.

Durante el primer trimestre del año 2026, en la semana epidemiológica 4, se notificó un (1) caso de tosferina en población indígena. El caso corresponde a una paciente de 45 años de edad, de sexo femenino, perteneciente al pueblo Yanacona, afiliada al régimen de salud subsidiado. De acuerdo con el lugar de ocurrencia, el caso se registró en la cabecera municipal de Orito, en el departamento del Putumayo. La presencia de este caso evidencia la ocurrencia del evento en población indígena en zona urbana, lo que resalta la importancia de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa de casos, el seguimiento de contactos y la verificación de esquemas de vacunación, con el fin de prevenir la transmisión y posibles brotes.

4.2 Tuberculosis (Código 813)

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente los pulmones. La bacteria que causa la tuberculosis se contagia de persona a persona a través de pequeñas gotitas diseminadas en el aire al toser o estornudar y está clasificada como una de las principales causas de mortalidad por agente infeccioso. A los pueblos indígenas se les atribuye las más altas tasas de morbilidad y mortalidad por tuberculosis en comparación con los demás grupos étnicos puesto que su ubicación, desplazamiento y además el conflicto armado son unas de las principales barreras para poder acceder a los servicios de salud.

Durante el primer trimestre del año 2026, en las semanas epidemiológicas 2 y 6, se notificaron dos (2) casos de tuberculosis en población indígena. Los casos corresponden a personas pertenecientes a los pueblos Embera y Awá, afiliadas al régimen de salud subsidiado. El primer caso corresponde a una paciente de 34 años de edad, de sexo femenino, perteneciente al pueblo Awá, con lugar de ocurrencia en área rural dispersa del municipio de Puerto Caicedo. El segundo caso corresponde a un paciente de 51 años de edad, de sexo masculino, perteneciente al pueblo Embera, registrado en área rural dispersa del municipio de Valle del Guamuez, en el departamento del Putumayo.

La notificación de estos casos en zonas rurales dispersas y en población indígena evidencia la persistencia del evento en territorios con condiciones de vulnerabilidad, lo que resalta la importancia de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno, la adherencia al tratamiento y las intervenciones comunitarias, con el fin de interrumpir la cadena de transmisión y reducir la carga de la enfermedad.

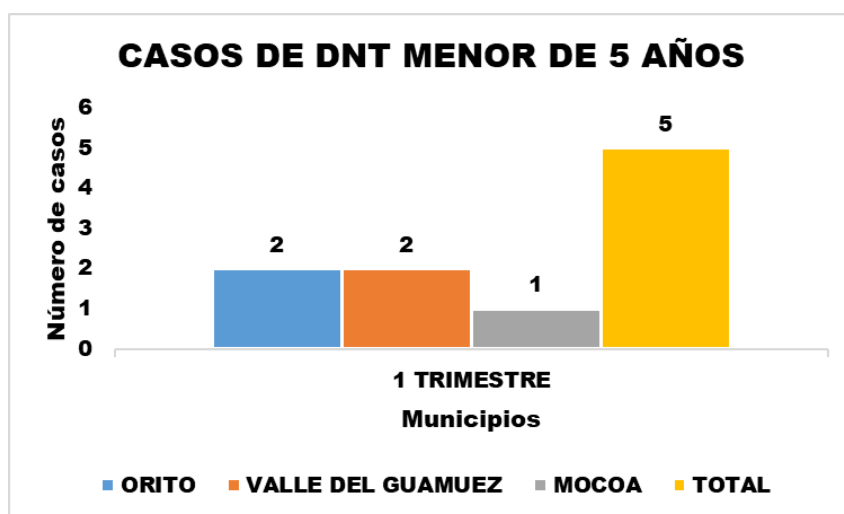
4.3 Desnutrición Aguda en Menores de 5 años (Código 113)

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por un deterioro de la condición corporal y alteración sistemática de las funciones orgánicas y psicosociales que en algunos casos son irreversibles. En el primer trimestre del año 2026 con corte a semana epidemiológica 12 se han notificado cinco (05) casos para el evento desnutrición aguda en menores de 5 años en población con pertenencia étnica indígena del periodo epidemiológico 1 al 3.

La notificación de 5 casos de desnutrición en menores de cinco años durante el primer trimestre de 2026 en estos tres municipios específicos revela puntos críticos de vulnerabilidad en la seguridad alimentaria del departamento: Los municipios de Orito y Valle del Guamuez concentran el 80% de los reportes (4 de 5 casos). Esta prevalencia en el sur del departamento sugiere la necesidad de intensificar las estrategias de búsqueda activa de casos (tamizaje nutricional) y fortalecer los programas de complementación alimentaria en estas jurisdicciones.

Aunque el número absoluto es bajo (5 casos), en salud pública la desnutrición en menores de 5 años es un evento centinela. Cada caso reportado refleja fallas en los determinantes sociales de la salud, como el acceso a agua potable, la suficiencia alimentaria y la oportunidad en los controles de Crecimiento y Desarrollo. La presencia de un caso en la capital departamental, a pesar de contar con mayor infraestructura de salud, indica que existen brechas de inequidad urbana o situaciones de desplazamiento que están afectando el estado nutricional de la primera infancia en el casco urbano.

Gráfico 5. Casos de desnutrición en menor de 5 años probables y confirmados por clínica, en población con pertenencia étnica indígena según municipio de residencia del departamento del Putumayo, durante el primer trimestre del año en las semanas epidemiológicas de la 1 a la 12.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2026

De acuerdo con el pueblo indígena, según tabla No. 8, el pueblo con casos de desnutrición en menores de 5 años son Awá, Embera e Inga.

Tabla 3. Número de casos de desnutrición confirmados según el pueblo indígena del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.

PUEBLO	CANTIDAD
AWA	2
EMBERA	2
INGA	1
TOTAL	5

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2025

El perfil de los casos de desnutrición reportados en la primera infancia indígena durante el primer trimestre de 2026 presenta una homogeneidad absoluta en sus variables básicas, lo que permite identificar un perfil de riesgo altamente específico: Llama la atención que el **100% de los casos corresponden al sexo masculino y se encuentran en el rango de 0 a 5 años.**

Régimen de Salud: El hecho de que el **100% pertenezca al régimen subsidiado** confirma que la desnutrición está ligada a condiciones de pobreza estructural y falta de capacidad adquisitiva de las familias indígenas para acceder a una canasta básica de alimentos. La distribución espacial muestra un predominio en el **área rural dispersa (60%)**, complementada por un **40% en centros poblados**. La mayoría de los casos ocurre en las zonas de más difícil acceso (rural disperso), donde la disponibilidad de agua potable y el seguimiento médico continuo son limitados. Sin embargo, el 40% en centros poblados indica que incluso en zonas con mayor densidad habitacional, las condiciones de saneamiento y seguridad alimentaria no son suficientes para proteger a la primera infancia.

El reporte del **100% en "otros grupos poblacionales"** (dentro del marco indígena) indica que, para este trimestre, la desnutrición no estuvo asociada a fenómenos coyunturales como el desplazamiento forzado, sino a **condiciones de vida crónicas** dentro de sus territorios ancestrales.

Tabla 4. Características sociodemográficas de los casos de desnutrición en menores de 5 años en las comunidades indígenas del departamento de Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
F	0	0%
M	5	100%
TOTAL	5	100%
Régimen		
Subsidiado	5	100%
Área		
Centro poblado	2	40%

Rural disperso	3	60%
Grupo poblacional		
Otros grupos poblacionales	5	100%

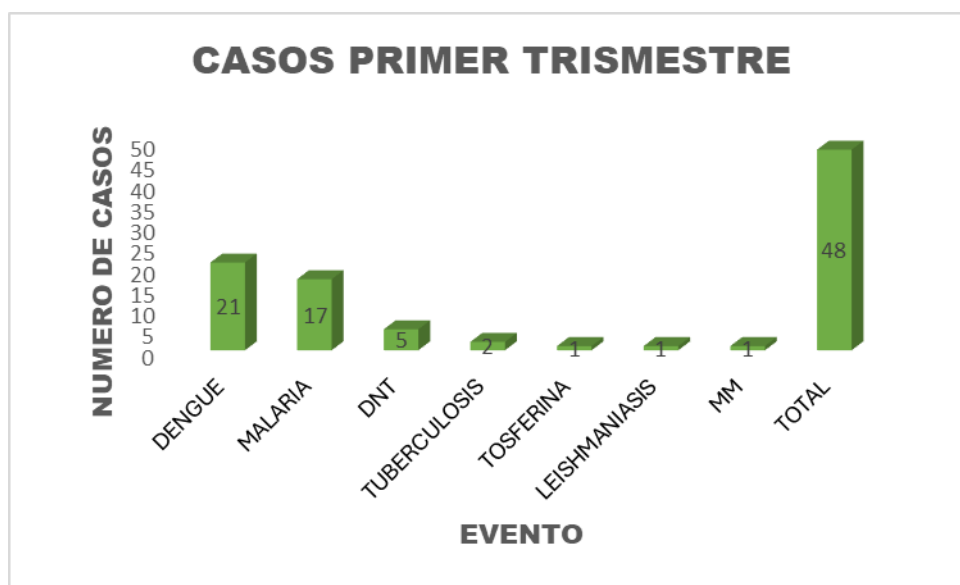
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2026

4.1 Mortalidad materna (Código 550)

Durante el primer trimestre de 2026, específicamente en la **semana epidemiológica 04**, el departamento del Putumayo registró un evento de mortalidad materna. Este caso representa una pérdida irreparable y un desafío prioritario para las autoridades sanitarias, dadas las características que lo rodean: La paciente, de **36 años**, se encontraba en un rango de edad considerado de riesgo obstétrico incrementado. Estadísticamente, las gestantes mayores de 35 años presentan una mayor susceptibilidad a complicaciones como trastornos hipertensivos del embarazo o hemorragias obstétricas, lo que exige un control prenatal de alta complejidad que, en contextos de ruralidad, suele ser difícil de garantizar, pertenecía al **pueblo indígena Awá**, su residencia en **zona rural dispersa** del municipio de **Puerto Caicedo** afiliada al **régimen subsidiado** y la ocurrencia del deceso en las primeras semanas del año obligan a revisar la continuidad de las rutas de atención materno-perinatal.

EVENTOS PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2026, COMPRENDIDO ENTRE LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA 1 A LA 12, PE 1 AL 3.

Gráfico 6. Casos de eventos confirmados y probables durante el primer trimestre del año en las comunidades indígenas, departamento del Putumayo, Corte a SE 1-12 de 2026



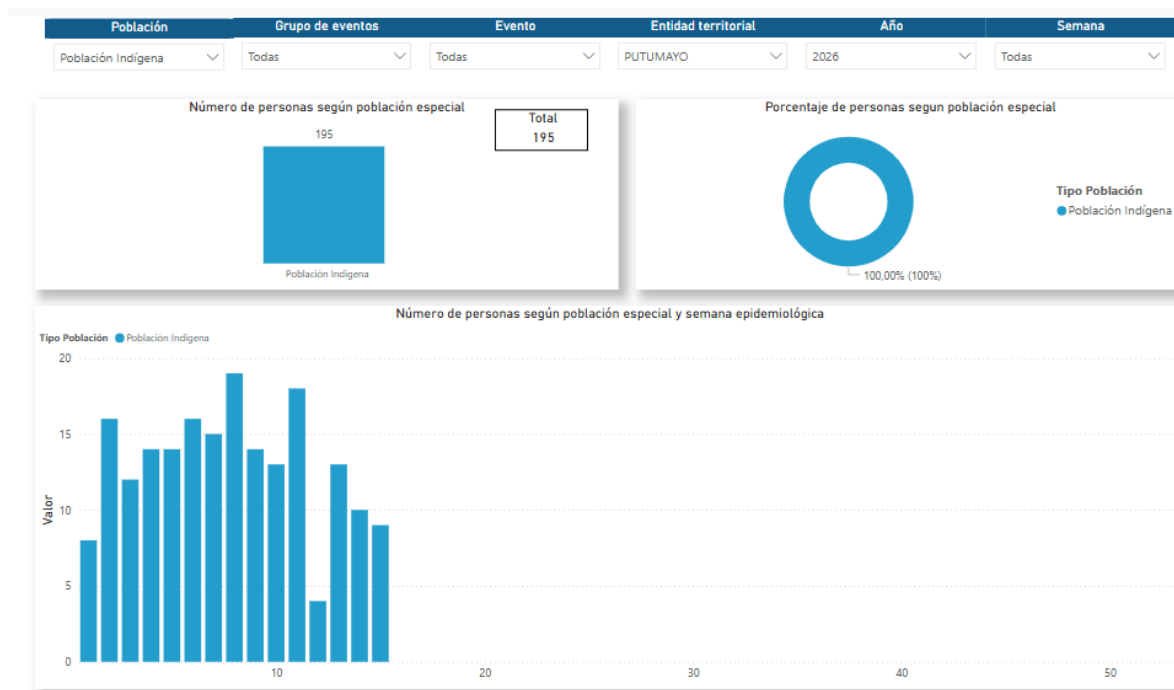
Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud del Putumayo, 2026

Durante el primer trimestre de 2026 (del 04 de enero al 28 de marzo), el sistema de vigilancia departamental capturó un total de 48 eventos de interés en salud pública. Si bien la cifra sugiere una carga moderada, la diversidad de los eventos (desde infecciones vectoriales hasta mortalidad materna) refleja un perfil epidemiológico complejo donde convergen enfermedades endémicas y fallas en los determinantes sociales.

- **Mortalidad Materna:** El registro de un caso de muerte materna en el pueblo Awá (Puerto Caicedo) marca el punto más crítico del trimestre. Este evento actúa como un indicador centinela de la eficiencia de la Red de Salud Materno-Perinatal y subraya las barreras de acceso en la ruralidad dispersa.
- **Desnutrición y Tuberculosis:** La presencia de desnutrición en menores de 5 años (específicamente en varones del régimen subsidiado) y casos de tuberculosis denotan brechas en la seguridad alimentaria y en las condiciones de habitabilidad de las comunidades indígenas.
- **Dengue, Malaria, Leishmaniasis:** Estos eventos representan la mayor parte de la casuística. Su comportamiento en los primeros tres meses está estrechamente ligado a los nichos ecológicos del Putumayo, con focos muy específicos como la malaria en el pueblo Kichwa de Leguízamo.

REPORTE DE EVENTOS EN POBLACIONES ESPECIALES

Se registra pantallazo de la información registrada en el portal siviigila 4.0 del Instituto Nacional de Salud de los eventos priorizados para la población indígena en el departamento del Putumayo y donde se han presentado la mayoría de casos, como los del grupo de ETV (dengue, malaria, leishmaniasis), también se tiene en cuenta el evento de DNT en menor de 5 años, Mortalidad Materna.



Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2026

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

**Andrea Paola Morillo Gómez
Profesional Especializado Grupo Salud Pública, Epidemiología**

**Ángela Yamile Yela Mera
Profesional de apoyo Vigilancia basada en Comunidad y poblaciones Especiales**

**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**