



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

INMUNOPREVENIBLES

Periodo 10, Semana 1 a 40 (1 - 4 de octubre de 2025)



CONTENIDO

1. MENINGITIS.....	6
1.1 Georreferenciación	6
1.2. Casos de meningitis según clasificación del evento:	7
1.3. Comportamiento social y demográfico.....	7
1.4. INDICADORES PARA MENINGITIS.....	7
1.4.1. Incidencia:.....	7
1.4.2. Letalidad:.....	7
1.4.3. Mortalidad	8
2. PAROTIDITIS	8
2.2. INDICADORES PARA PAROTIDITIS.....	9
2.2.1. Incidencia:	9
2.2.2. Mortalidad:.....	10
2.2.3. Letalidad:	10
2.2 Brotos de parotiditis.....	10
3. DIFTERIA	10
5.1. Georreferenciación.....	10
5.3. Casos de tos ferina según clasificación.....	11
5.4. Casos de tos ferina que requieren ser hospitalizados.....	12
5.5. INDICADORES PARA TOS FERINA:.....	12
5.5.1. Incidencia:	12
5.5.2. Letalidad:	12
5.5.3. Mortalidad:.....	13
6. VARICELA	13
6.1. Casos de varicela según municipio de residencia.....	13
6.2 Comportamiento demográfico y social de varicela	14
6.3. Casos de varicela según tipo de caso.....	16
6.4. Casos de varicela según hospitalización	16
6.5. Brotos de varicela.....	16
6.6. INDICADORES VARICELA	17

6.6.1. Incidencia:	17
6.6.2. Letalidad:	18
6.6.3. Mortalidad.....	18
7.PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA).....	18
7.1. Georreferenciación	19
7.2. Distribución social y demográfica.....	19
7.3. INDICADORES PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA)	19
7.3.1. Tasa de notificación	19
7.2.2. Letalidad	19
7.2.3. Mortalidad.....	19
8.SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA (SRC)	20
8.1. Georreferenciación	20
8.2. Distribución social y demográfica	20
8.3. INDICADORES SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA (SRC).....	20
8.3.1. Tasa de notificación	20
9.2.2. Letalidad	21
9.2.3. Mortalidad.....	21
9.SARAMPION/RUBEOLA.....	21
9.1. Georreferenciación	21
9.2. Distribución social y demográfica	22
9.2. INDICADORES SARAMPIÓN.....	22
9.2.1. Tasa de notificación	22
9.2.2. Letalidad	22
9.2.3. Mortalidad.....	22
10. TÉTANOS NEONATAL	23
11.TETANOS ACCIDENTAL	23
11.1. Georreferenciación	23
11.2. INDICADORES TÉTANOS ACCIDENTAL.....	24
11.2.2. Letalidad	24
11.2.3. Mortalidad	24

GRAFICAS

Grafica 1. Canal endémico parotiditis. Putumayo S.E. No. 40- 2025	8
Grafica 2. Casos de varicela según semana epidemiológica. Putumayo S.E No. 40- 2025	14
Grafica 3. Distribución por grupo de edad varicela. Putumayo a S.E. No 40- 2025	15

MAPAS

Mapa 1. Meningitis según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025	6
Mapa 2. Casos de tosferina según municipio de residencia, Putumayo a S.E. N°40-2025.....	11
Mapa 3. Brotes de varicela según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025.....	16
Mapa 4. Casos PFA según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025	19
Mapa 5. Casos SRC según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025	20
Mapa 6. Casos de sarampión según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025.....	21
Mapa 7. casos de tétanos accidental según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025.....	23

TABLAS

Tabla 1. Eventos Inmunoprevenibles departamento del Putumayo a S.E. No. 40- 2025.....	6
Tabla 2. Casos de meningitis según clasificación final del evento. Putumayo a S.E. No. 40- 2025.	7
Tabla 3. Indicadores parotiditis por municipio de residencia. Putumayo, a S.E. No. 40- 2025.....	8
Tabla 4. Distribución social y demográfica de parotiditis, Putumayo S.E 36- 2025.	8
Tabla 5. Indicadores parotiditis por municipio de residencia. Putumayo, a S.E. No. 40- 2025.....	10
Tabla 6. Casos de tos ferina según clasificación final. Putumayo a S.E. 40-2025	11
Tabla 7. Distribución social y demográfica tos ferina, Putumayo S.E. 40-2025	11
Tabla 8 Casos de varicela según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025.....	13
Tabla 9. Comportamiento demográfico y social de varicela. Putumayo a S.E. No 40- 2025.....	15
Tabla 10. Brotes de parotiditis. Putumayo a S.E. No 40- 2025	17
Tabla 11. Indicadores de Varicela por municipio de residencia y departamento, Putumayo, a S.E. No. 40 - 2025.	18
Tabla 12. Indicadores de PFA por municipio de residencia y departamento, Putumayo, a S.E. No. 40 - 2025.....	20
Tabla 13. Indicadores de SRC por municipio de residencia y departamento, Putumayo, a S.E. No. 40 - 2025.....	21
Tabla 14. Indicadores de sarampión, departamento, Putumayo, S.E. No. 40 de 2025.	23
Tabla 15. Indicadores de tétanos occidental, departamento, Putumayo, S.E. No. 40 de 2025.....	24

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La vigilancia epidemiológica ha demostrado que muchos problemas de salud son prevenibles y/o controlables. Además, ha permitido identificar los determinantes asociados a diversas enfermedades y condiciones, facilitando el análisis de su comportamiento. Su adecuada implementación permite establecer si una enfermedad o problema de salud puede ser prevenido o controlado y, en ese caso, definir las acciones necesarias, así como las estrategias de prevención y control más eficaces.

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) constituye una prioridad en salud pública, orientada a proteger a toda la población. Se desarrolla en el marco de un conjunto secuencial y articulado de políticas integradas en los diferentes planes de beneficios, mediante procesos técnicos y sistemáticos, cuyo objetivo final es la erradicación, eliminación o control de las enfermedades inmunoprevenibles.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece como uno de sus objetivos estratégicos “disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas”. Para alcanzar este propósito, se contemplan intervenciones intersectoriales y comunitarias orientadas a prevenir, controlar o reducir los riesgos asociados a estas enfermedades, asegurando una cobertura igual o superior al 95% en todos los biológicos incluidos en el esquema nacional de vacunación.

Asimismo, el plan busca mantener la erradicación de la poliomielitis, consolidar la eliminación del sarampión y la rubéola congénita, y controlar otras enfermedades como el tétanos neonatal, fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, enfermedad grave por neumococo, enfermedad diarreica por rotavirus, tos ferina, parotiditis, influenza, varicela y el cáncer de cuello uterino asociado al virus del papiloma humano (VPH).

El presente boletín epidemiológico presenta el comportamiento de los eventos del grupo de enfermedades inmunoprevenibles en el departamento del Putumayo, registrados desde la semana epidemiológica 1 hasta la semana 36 del año 2025 (ver Tabla No. 1). El análisis de estos eventos permite identificar tendencias, detectar posibles brotes y orientar acciones oportunas de prevención y control en el territorio. La vigilancia continua de estas enfermedades es fundamental para evaluar el impacto del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y garantizar coberturas eficaces que contribuyan al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Tabla 1. Eventos Inmunoprevenibles departamento del Putumayo a S.E. No. 40- 2025

GRUPO	EVENTO	AÑO 2023	Año 2024	Año 2025	CLASIFICACION DE CASOS					TOTAL	INCIDENCIA X 100.000
					CL	CC	NE	P	D		
INMUNO	TOSFERINA	10	10	19	0	0	0	1	18	1	0,26
	PAROTIDITIS	56	52	26	0	26	0	0	0	26	6,69
	VARICELA	382	204	191	0	167	24	0	0	191	48,88
	SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1	1	1	0	0	0	0	1	1	16,17
	EAPV	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	SARAMPION/RUBEOLA	9	6	11	0	0	0	4	7	4	2,82
	PARALISIS FLACIDA	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1,9
	MENINGITIS	8	13	7	1	0	0	0	6	1	0,26

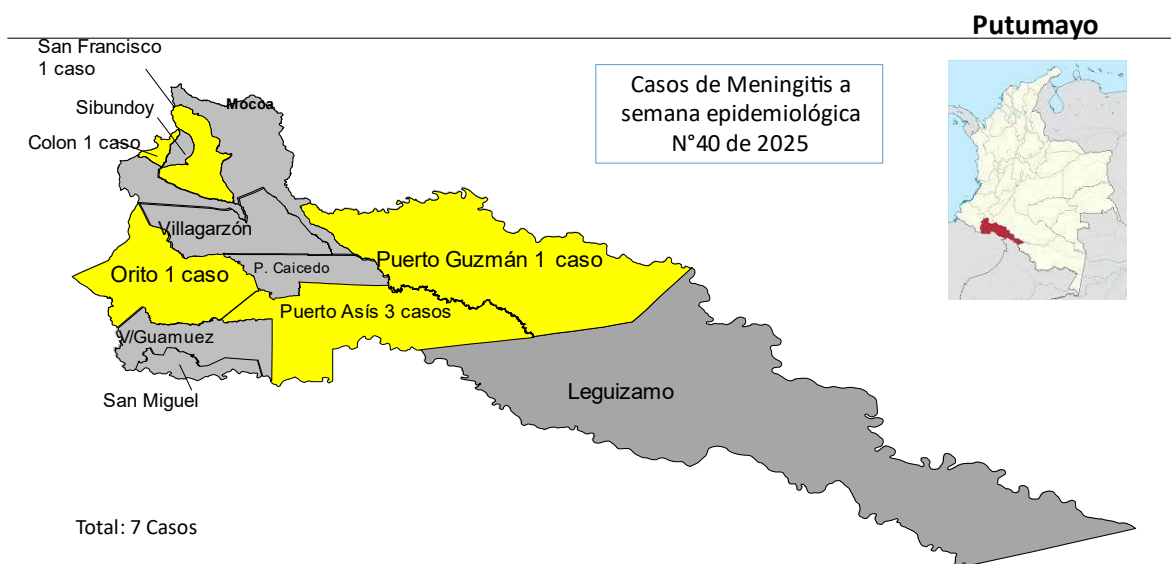
6*Clasificación de casos: CL: confirmados por laboratorio, CC: Confirmados por clínica, NE: Confirmados por nexo epidemiológico, P: probable, D: descartado

Fuente: Base de datos SIVIGILA Nacional a S.E.40 de 2025. Área de epidemiología. SSD Putumayo.

1. MENINGITIS

1.1 Georreferenciación

Mapa 1. Meningitis según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025



Fuente: Retroalimentación Sivigila Nacional corte S.E N40 DE 2025

Hasta la semana epidemiológica número 40 de 2025, se han notificado un total de siete (7) casos probables de meningitis al SIVIGILA. Según el municipio de procedencia, los casos se distribuyen de la siguiente manera: Puerto Asís (3 casos), Puerto Guzmán, Colón, San Francisco y Orito (1 caso cada uno). (Ver Mapa No. 1).

1.2. Casos de meningitis según clasificación del evento:

De acuerdo con la clasificación final de los casos notificados por el evento probable de meningitis, seis (6) casos han sido debidamente descartados y ajustados en el aplicativo SIVIGILA, con sus respectivos resultados de laboratorio registrados y uno fue confirmado. (ver Tabla No. 2).

Tabla 2. Casos de meningitis según clasificación final del evento. Putumayo a S.E. No. 40- 2025.

TIPO DE CASO	MENINGITIS	%
Confirmado por laboratorio	1	14.29
Descartado	6	85.71
Probable	0	0.00
TOTAL	7	100

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

1.3. Comportamiento social y demográfico

De los casos probables de meningitis notificados al aplicativo SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, se observa el siguiente perfil social y demográfico: todos los casos corresponden al género masculino. Seis (6) están afiliados al régimen subsidiado, de los cuales la misma cantidad pertenece a otros grupos poblacionales, y uno (1) pertenece a población étnica. En cuanto al grupo etario, tres casos corresponden a mayores de un año, y cuatro a menores de un año. La condición final reportada para todos los casos es de vivos. (ver Tabla No. 3).

1.4. INDICADORES PARA MENINGITIS

1.4.1. Incidencia:

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, la incidencia preliminar de meningitis en el departamento del Putumayo es de 0,3 casos por cada 100.000 habitantes, siendo el agente identificado *Streptococcus pneumoniae*. A nivel nacional, la incidencia acumulada por agente etiológico es la siguiente: 0,1 casos por cada 100.000 habitantes para *Haemophilus influenzae* (Hi), 0,1 casos por cada 100.000 habitantes para *Neisseria meningitidis* (Nm) y 0,4 casos por cada 100.000 habitantes para *Streptococcus pneumoniae* (Sp) (ver Tabla No. 3).

1.4.2. Letalidad:

A la semana epidemiológica 40 del año 2025, la letalidad por meningitis en el departamento del Putumayo es del 0%, al no haberse reportado muertes asociadas a este evento.

1.4.3. Mortalidad

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, no se han reportado defunciones asociadas al evento de meningitis en el departamento del Putumayo.

Tabla 3. Indicadores parotiditis por municipio de residencia. Putumayo, a S.E. No. 40- 2025.

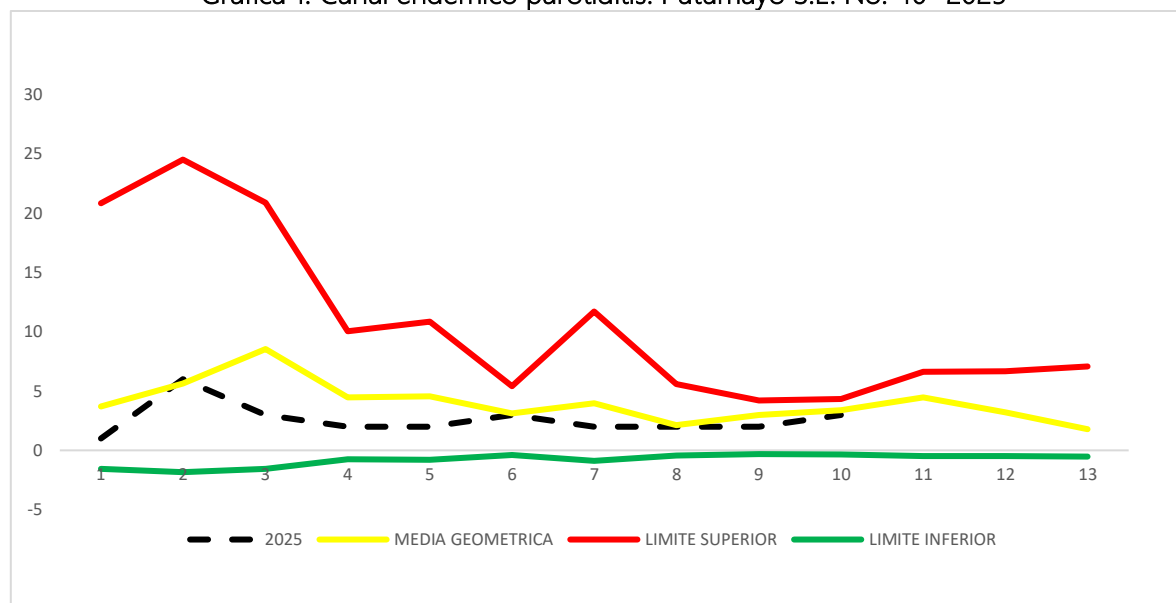
Municipio	Población General	Casos	Incidencia
Puerto Asís	72516	1	1.4
Putumayo	390742	1	0.3

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 36- 2025

2. PAROTIDITIS

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, se han registrado un total de veintiséis (26) casos de parotiditis en el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA). La distribución por municipio, de mayor a menor proporción, es la siguiente: Mocoa (23%), seguido de Sibundoy (19,2%), Orito, Puerto Asís, Puerto Guzmán, Leguizamo (11,5%), Puerto Caicedo (7,6%) y San Francisco (3,8%). De acuerdo con la gráfica del canal endémico correspondiente al año 2025, el comportamiento del evento se mantiene dentro de la zona de seguridad, salvo durante el periodo 2, donde se registró un leve incremento que alcanzó el promedio histórico reportado en el SIVIGILA. (ver Gráfica No. 1).

Gráfica 1. Canal endémico parotiditis. Putumayo S.E. No. 40- 2025



Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

2.1. Comportamiento demográfico y social de parotiditis

Tabla 4. Distribución social y demográfica de parotiditis, Putumayo S.E 36- 2025.

Variable	categoría	casos de Parotiditis	%
sexo	Masculino	14	53,8

	Femenino	12	46,2
Sistema de Seguridad Social	Contributivo	2	7,7
	Excepción	1	3,8
	Subsidiado	23	88,5
Pertenenencia Étnica	Otros	23	88,5
	Indígena	3	11,5
Grupo de edad	1-4 años	4	15,4
	5-9 años	6	23,1
	10-14 años	3	11,5
	25-29 años	1	3,8
	30-34 años	3	11,5
	40-44 años	2	7,7
	45-49 años	2	7,7
	55-59 años	2	7,7
	60-64 años	1	3,8
	75-79 años	1	3,8
	Mayores a 90 años	1	3,8
Estado Final	Vivo	26	100,0
	Muerto	0	0

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, se han notificado casos de parotiditis al aplicativo SIVIGILA, observándose un discreto predominio en el sexo masculino (53,8 %) frente al femenino (46,2 %). En relación con el tipo de afiliación al sistema de seguridad social, la mayoría de los casos corresponde al régimen subsidiado (88,5 %). Según la pertenencia étnica, los casos se presentaron principalmente en el grupo clasificado como "otros" (88,5 %). En cuanto a la distribución por grupo de edad, se evidencia una mayor afectación en el grupo de 5 a 9 años (23,1 %), seguido del grupo de 1 a 4 años (15,4 %); en conjunto, estos grupos concentran el 50 % de los casos notificados durante el periodo de análisis. (No. 4).

2.2. INDICADORES PARA PAROTIDITIS

2.2.1. Incidencia:

Hasta la semana epidemiológica No. 40 de 2025, la incidencia de parotiditis en el departamento del Putumayo es de 6,6 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, cifra que se mantiene alineada con el promedio nacional, que es de 6,1 casos por cada 100.000 habitantes. Los municipios con incidencias superiores al promedio departamental son: Sibundoy (30,8 casos por cada 100.000 habitantes), Santiago (13,7 casos por cada 100.000 habitantes), Puerto Caicedo (11,4 casos por cada 100.000 habitantes), Mocoa, Valle del Guamuez (8,9 casos por cada 100.000 habitantes), Orito y Puerto Guzmán (7,6 casos por cada 100.000 habitantes). Por debajo del promedio departamental se encuentran los municipios de Puerto Asís, Leguizamo y Villagarzón. Los

municipios de San Miguel, Colón y San Francisco no han reportado casos relacionados con este evento. (Tabla 4).

2.2.2. Mortalidad:

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, no se han reportado defunciones asociadas a parotiditis en el departamento del Putumayo

2.2.3. Letalidad:

A semana epidemiológica No 40 de 2025, no se han presentado mortalidades por parotiditis en el departamento del Putumayo, por lo tanto la letalidad es 0.

Tabla 5. Indicadores parotiditis por municipio de residencia. Putumayo, a S.E. No. 40- 2025.

Municipio	Población General	Nº de casos	Incidencia
Mocoa	67093	6	8,94
Villagarzon	25870	1	3,87
Puerto Guzmán	42038	3	7,14
Puerto Caicedo	17484	2	11,44
Orito	39069	3	7,68
Valle del Guamuez	34728	3	8,64
Sibundoy	16194	5	30,88
Puerto Asís	72516	1	1,38
Leguizamo	37304	1	2,68
Santiago	7298	1	13,70
Putumayo	390742	26	6,65

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

2.2 Brotes de parotiditis.

A semana epidemiológica número 40 de 2025, **NO** se han presentado brotes por parotiditis.

3.DIFTERIA

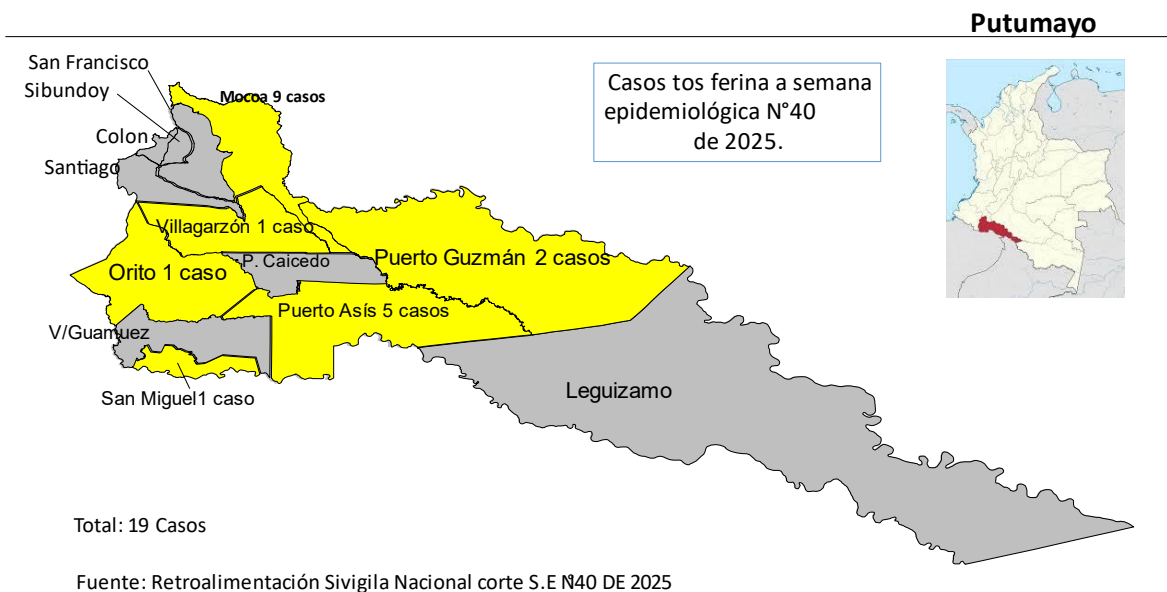
Hasta la semana epidemiológica No. 40 de 2025, al SIVIGILA del departamento del Putumayo, **NO** se han notificado casos para este evento.

5. TOS FERINA

5.1. Georreferenciación

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, se han notificado un total de diecinueve (19) casos probables de tos ferina al aplicativo SIVIGILA en el departamento del Putumayo. Según el municipio de procedencia, la distribución de los casos es la siguiente: Mocoa (9 casos), Puerto Asís (5 casos), Puerto Guzmán (2 casos), Orito y Villagarzón (1 caso cada uno). (ver Mapa No. 2).

Mapa 2. Casos de tos ferina según municipio de residencia, Putumayo a S.E. N°40-2025



5.3. Casos tos ferina según clasificación.

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, de la totalidad de los casos probables de tos ferina notificados, todos han sido clasificados como descartados en el aplicativo SIVIGILA, según los resultados de laboratorio. (ver Tabla No. 6).

Tabla 6. Casos de tos ferina según clasificación final. Putumayo a S.E. 40-2025

Municipio de Procedencia	Clasificación Final de Caso		
	confirmado	Descartado	Probable
Puerto Asís	0	5	0
Puerto Guzmán	0	1	1
Mocoa	0	9	0
Orito	0	1	0
San Miguel	0	1	0
Villagarzon	0	1	0
Total	0	18	1

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40-2025

5.2. Comportamiento demográfico y social de tos ferina.

Tabla 7. Distribución social y demográfica tos ferina, Putumayo S.E. 40-2025

Variable	categoría	N° de casos	%
sexo	Masculino	11	58

	Femenino	8	42,1
Sistema de Seguridad Social	Contributivo	5	26
	Subsidiado	14	73,7
Pertenencia Étnica	Otros	19	100
Grupo de Edad	Menores de 1 año	10	52,6
	Mayores de 1 año	9	47,4
Condición final	Vivo	19	100
	Muerto		0

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, de los casos probables de tos ferina notificados al aplicativo SIVIGILA, el 58% corresponde al género masculino y el 44,1% al femenino. En cuanto al tipo de aseguramiento, el 73,7% de los casos están afiliados al régimen subsidiado y el 26% al régimen contributivo. En términos de pertenencia étnica, el 100% de los casos corresponde a grupos poblacionales sin identificación étnica específica. Respecto a la edad, el 52,6% de los casos corresponde a menores de un año, mientras que el 47,4% son mayores de un año. (ver Tabla No. 5)

5.4. Casos de tos ferina que requieren ser hospitalizados.

Según la variable de hospitalización el 73,6% de los casos requirieron manejo intrahospitalario en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ubicadas en el departamento del Putumayo o en el departamento de Nariño.

5.5.INDICADORES PARA TO SFERINA:

5.5.1.Incidencia:

De los casos probables de tos ferina notificados en la plataforma SIVIGILA, se presentan los siguientes indicadores de manera preliminar:

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, la incidencia departamental de tos ferina en el Putumayo es de 0 casos por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional, la incidencia general es de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes. Al desagregar los datos nacionales por grupos etarios, se observa una mayor afectación en menores de un año, con una incidencia de 35,2 casos por cada 100.000 habitantes en este grupo. Le sigue el grupo de 1 a 5 años, con 3,5 casos por cada 100.000 habitantes, y el grupo de 6 a 12 años, con 1,1 caso por cada 100.000 habitantes. (ver Tabla No. 7).

5.5.2.Letalidad:

A semana epidemiológica No. 40 de 2025, la probabilidad de morir por causa de tos ferina en el departamento del Putumayo es de 0 casos.

5.5.3.Mortalidad:

A semana epidemiológica No 40 de 2025, no se han presentado mortalidades por tos ferina en el departamento del Putumayo.

6. VARICELA

6.1. Casos de varicela según municipio de residencia.

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, se han notificado al sistema SIVIGILA un total de ciento noventa y un (191) casos de varicela en el departamento del Putumayo. De acuerdo con el comportamiento epidemiológico del evento, se observa un incremento del 3,2% en comparación con el mismo periodo del año 2024, mientras que en relación con el año 2023 se evidencia un descenso del 45%.

En cuanto a la distribución municipal según la procedencia de los casos, los municipios con mayor contribución, en orden descendente, son: Puerto Asís (17,8%), Valle del Guamuez (15,1%), Sibundoy (13,1%), Orito (12,5%), Mocoa (11,5%), San Miguel (8,3%), Villagarzón (7,8%), Puerto Caicedo, Colon (3,1%), Puerto Guzmán (2,6%), Leguizamo, Santiago (1,5%) y San Francisco (0,5%). (ver Tabla No. 8).

Tabla 8 Casos de varicela según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025

Municipio	No. De Casos	%
Puerto Asís	34	17,80
Orito	24	12,57
Mocoa	22	11,52
Villagarzón	15	7,85
Leguizamo	3	1,57
Sibundoy	26	13,61
Valle del Guamuez	29	15,18
Puerto Caicedo	7	3,66
San Miguel (Dorada)	16	8,38
San Francisco	1	0,52
Puerto Guzmán	5	2,62
Santiago	3	1,57
Colon	6	3,14
Total	191	100

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

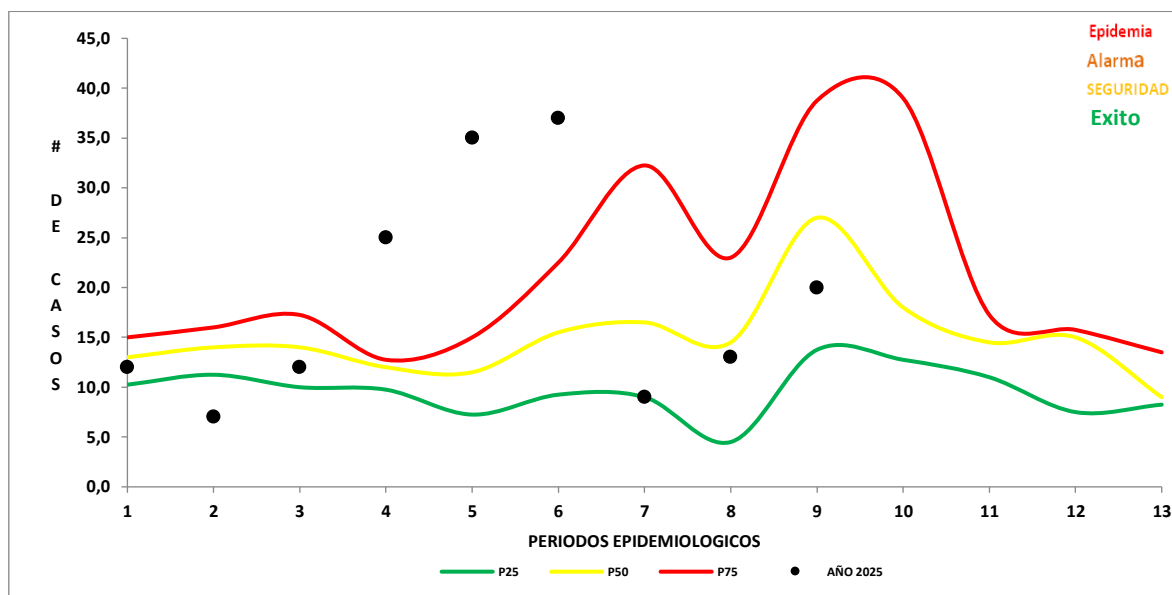
Hasta el periodo epidemiológico 13 del año 2025, el comportamiento de los casos de varicela se mantuvo dentro de los límites del canal endémico, sin superar el umbral epidémico. Durante los

primeros cuatro periodos, los casos presentaron un comportamiento estable dentro de las zonas de seguridad y éxito, lo que indica una situación controlada y sin incrementos inusuales.

A partir del periodo 5 se observa un aumento progresivo de los casos, alcanzando su punto más alto entre los periodos 6 y 7, donde los valores se aproximan al límite de alarma (P75). Este comportamiento sugiere una fase de alerta donde se presentaron transmisiones en entornos escolares o puede corresponder a variaciones estacionales propias del evento. Posteriormente, en el periodo 8 se presenta una leve disminución, seguida de un nuevo incremento en el periodo 9, que constituye el pico más alto del año.

Después de este incremento, los casos comienzan a disminuir de manera sostenida entre los periodos 10 y 13, retornando a los niveles de seguridad y éxito, lo que refleja la efectividad de las medidas de prevención y control implementadas. En general, el comportamiento de la varicela durante el año 2025 se mantiene dentro de los parámetros esperados, sin evidenciar una situación de epidemia, aunque con algunos momentos de alerta que requieren seguimiento continuo. (ver Gráfica No. 2).

Gráfica 2. Casos de varicela según semana epidemiológica. Putumayo S.E No. 40- 2025



Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 36- 2025

6.2 Comportamiento demográfico y social de varicela

De los casos de varicela notificados hasta la semana epidemiológica 40 del año 2025, el 59,1% corresponde al género masculino y el 40,8% al femenino. En cuanto al tipo de aseguramiento, el 78,5% de los casos está afiliado al régimen subsidiado y el 15,1% al régimen contributivo. Respecto a la pertenencia étnica, el 91,1% de los casos se registraron en población clasificada como otros grupos poblacionales, mientras que el 8,9% corresponde a población con identificación étnica (ver Tabla No. 9).

Tabla 9. Comportamiento demográfico y social de varicela. Putumayo a S.E. No 40- 2025

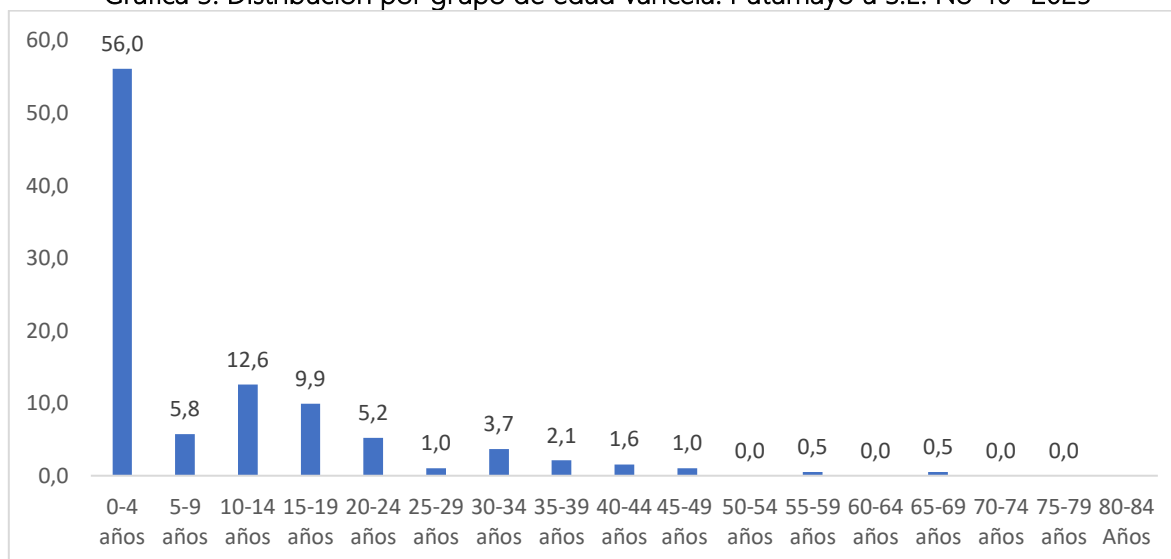
Variable	Categoría	Casos de Varicela	%
sexo	Masculino	113	59,16
	Femenino	78	40,84
Sistema de Seguridad Social	Contributivo	29	15,18
	Subsidiado	150	78,53
	Especial	0	0,00
	Excepción	11	5,76
	No asegurado	1	0,52
Pertenencia Étnica	Otros	174	91,10
	Afro Colombiano	0	0,00
	Indígena	17	8,90
Total		191	100

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

La gráfica 3 muestra la distribución de los casos de varicela según grupo etario, evidenciando una mayor concentración en los menores de cinco años, con un 56% del total de los casos. En el grupo de 5 a 9 años se observa una disminución notable (5,8%), mientras que entre los 10 y 14 años se presenta un leve repunte (12,6%). En los grupos de 15 a 19 años (9,9%) y 20 a 24 años (5,2%) la proporción de casos disminuye gradualmente, mostrando que la enfermedad se vuelve menos frecuente con el aumento de la edad.

A partir del grupo de 25 años en adelante, la frecuencia de casos es baja, con porcentajes inferiores al 4%, y prácticamente nula en los mayores de 50 años. Esto refleja una baja circulación viral en la población adulta, atribuida a la inmunidad adquirida por infección natural o vacunación en etapas tempranas de la vida.

Grafica 3. Distribución por grupo de edad varicela. Putumayo a S.E. No 40- 2025



Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40-2025

6.3. Casos de varicela según tipo de caso.

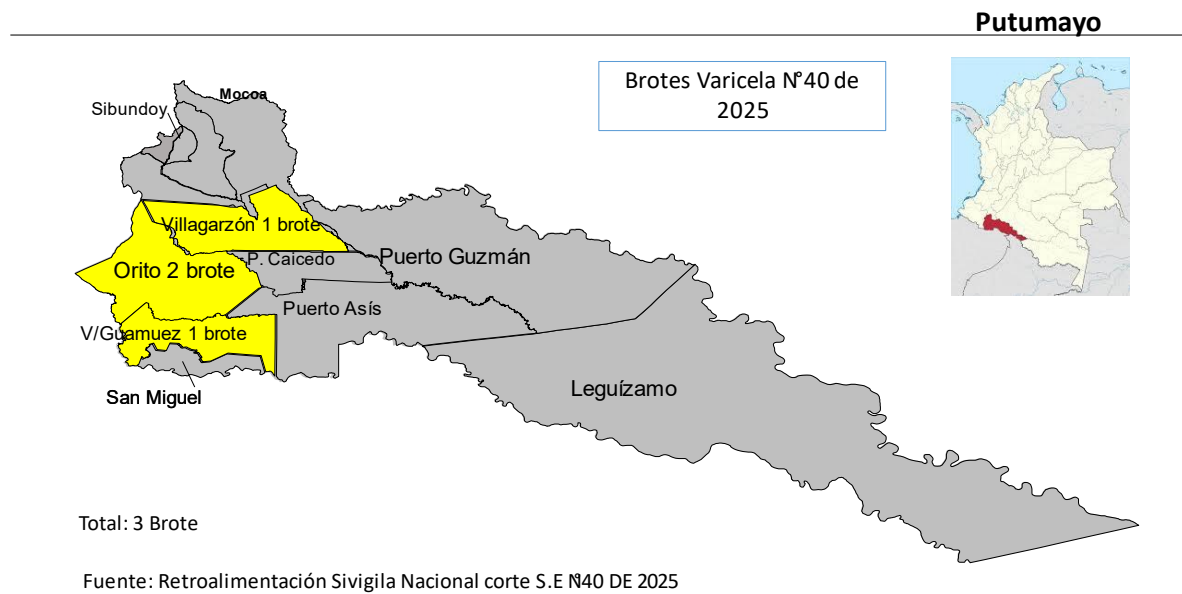
De los 191 casos de varicela notificados en el aplicativo SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 36 del año 2025, el 87,4% fueron clasificados como confirmados por criterio clínico, mientras que el 12,5% fueron confirmados por nexo epidemiológico.

6.4. Casos de varicela según hospitalización

De los 191 casos de varicela notificados en el aplicativo SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 36 del año 2025, el 2,6% requirió hospitalización.

6.5. Brotes de varicela.

Mapa 3. Brotes de varicela según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025



Hasta la semana epidemiológica No. 40 del año 2025 se han identificado cuatro brotes de varicela, distribuidos de la siguiente manera: en el municipio de Villagarzón, se presentó un brote en una institución educativa con una tasa de ataque del 6,9%, cuyo estado final es cerrado. En el municipio de Valle del Guamuez, se notificó un brote en una institución educativa con una tasa de ataque del 0,7%, que actualmente se encuentra en estado abierto. Finalmente, en el municipio de Orito se reportaron dos brotes en una misma institución educativa, ocurridos en diferentes grados académicos: el primero con una tasa de ataque del 31,2% en el grado 7-6, y el segundo con una tasa de ataque del 8,3%; ambos permanecen en estado abierto.

Tabla 10. Brotes de parotiditis. Putumayo a S.E. No 40- 2025

Evento	Municipio	Lugar	UPGD	Semana	N° de enfermos/expuestos	Tasa de ataque	Estado
Varicela	Villagarzón	I.E Rural Villa Amazónica	Rmor (VBC)	7	6 de 87	6,9	Cerrado
	Orito	I.E.S.J.O (7-6)	E.S.E Hospital Orito	37	10 de 32	31,25	Abierto
		I.E.S.J.O (11-5)	E.S.E Hospital Orito	37	2 de 24	8,33	Abierto
	Valle del Guamuez	Colegio Ciudad la Hormiga	E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús	37	5 de 647	0,7	Abierto

Fuente: SIMIGILA a semana epidemiológica 40-2025

6.6. INDICADORES VARICELA

6.6.1. Incidencia:

Durante la semana epidemiológica 40 de 2025, se reportó en el departamento del Putumayo una incidencia de varicela en población general de 48,9 casos por cada 100.000 habitantes, superior al promedio nacional de 32,6 casos por cada 100.000 habitantes. A nivel municipal, se identificaron tasas de incidencia superiores al promedio departamental en los siguientes territorios: Sibundoy 160,6 casos por 100.000 habitantes, Colón 160,6 casos, Valle del Guamuez 83,5 casos, San Miguel 81,4 casos, Orito 61,4 casos y Villagarzón 58 casos por cada 100.000 habitantes. En contraste, los municipios de Mocoa, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, Puerto Asís, Leguizamo, San Francisco y Santiago registraron tasas por debajo del promedio departamental, lo que indica una menor transmisión en estas jurisdicciones.

Incidencia en el grupo de edad de 1 a 4 Años

En el grupo etario de 1 a 4 años, la incidencia departamental fue de 319,9 casos por cada 100.000 menores, valor que supera ampliamente la tasa nacional de 129,7 casos por cada 100.000 menores. Los municipios con tasas superiores al promedio departamental fueron: Sibundoy, San Miguel, Puerto Asís y Orito todos con más de 100 casos por cada 100.000 menores de 1 a 4 años. Por su parte, Mocoa, Puerto Caicedo, Valle del Guamuez, Villagarzón, Leguizamo, Colon presentaron tasas por debajo del promedio departamental.

Incidencia en menores de 1 Año

En menores de 1 año, la tasa de incidencia en el departamento fue de 315 casos por cada 100.000 menores, superando significativamente el indicador nacional de 101 casos por cada 100.000 menores. Los municipios con tasas superiores al promedio departamental fueron: Colón, Valle del Guamuez, Mocoa y Santiago. Mientras que Orito, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, Puerto

Asís, Leguizamo y Sibundoy reportaron incidencias inferiores al valor de referencia departamental.

6.6.2. Letalidad:

A semana epidemiológica No 40 de 2025, la probabilidad de morir por causa de varicela en el departamento del Putumayo es de 0%.

6.6.3. Mortalidad

A semana epidemiológica No 40 de 2025, se presenta una tasa de mortalidad de 0,3 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Tabla 11. Indicadores de Varicela por municipio de residencia y departamento, Putumayo, a S.E. No. 40 - 2025.

Municipio	Población General	Casos	Incidencia población general	Incidencia población de 1 a 4 años	Incidencia población menores de 1 año	Tasa de Mortalidad	Letalidad
Orito	39069	24	61,4	336,1	211,9	0	0
Mocoa	67093	22	32,8	167,4	626,3	0	0
Puerto Caicedo	17484	7	40,0	259,5	176,5	0	0
Puerto Guzmán	42038	5	11,9	26,8	220,3	0	0
Valle del Guamuez	34728	29	83,5	304,9	847,5	0	0
Villagarzón	25870	15	58,0	153,6	0,0	3,9	7
Puerto Asís	72516	34	46,9	421,6	88,3	0	0
Leguizamo	37304	3	8,0	32,0	253,2	0	0
San Miguel	19661	16	81,4	895,5	307,7	0	0
Sibundoy	16194	26	160,6	2484,5	15,0	0	0
Colon	5827	6	103,0	250,0	2970,3	0	0
San Francisco	5660	1	17,7	0,0	0,0	0	0
Santiago	7298	3	41,1	0,0	719,4	0	0
Putumayo	390742	191	48,9	319,9	315,3	0,3	0,5
Colombia			32,6	129,7	101		0,02

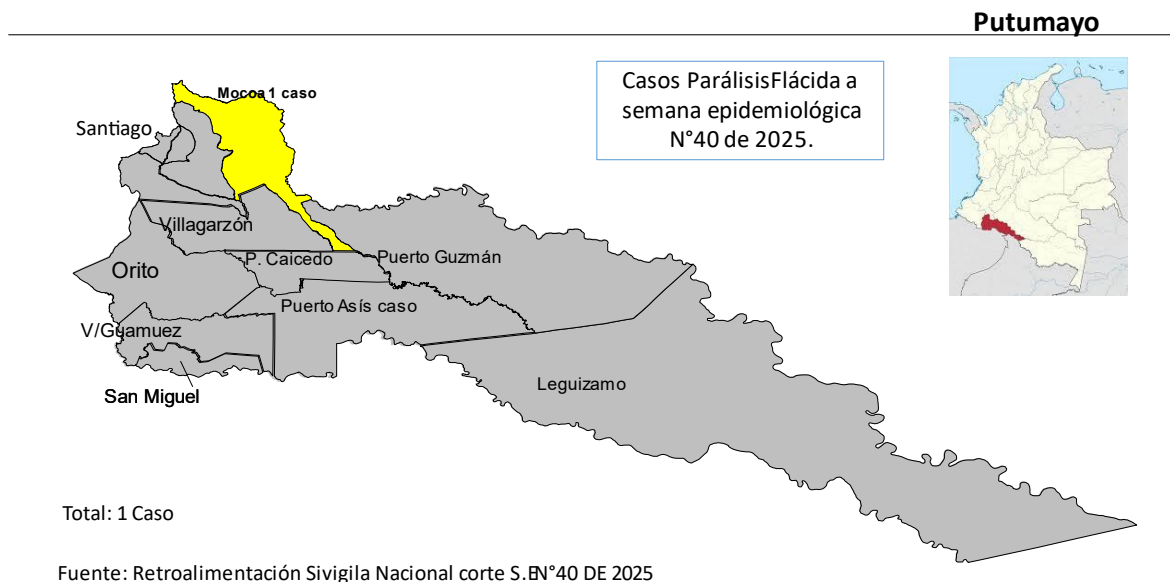
Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

7. PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA)

Hasta la semana epidemiológica número 40 de 2025, se ha notificado un caso de Parálisis Flácida Aguda procedente del municipio de Mocoa, el cual se encuentra ajustado como descartado en el aplicativo SIVIGILA.

7.1. Georreferenciación

Mapa 4. Casos PFA según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025



7.2. Distribución social y demográfica

El caso corresponde a una paciente del género femenino, afiliada al régimen subsidiado. Según su pertenencia étnica, pertenece a otros grupos poblacionales y reside en área rural.

7.3. INDICADORES PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (PFA)

7.3.1. Tasa de notificación

Hasta la semana epidemiológica No. 40 de 2025, la proporción de notificación de casos probables de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en el departamento del Putumayo es de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años. A nivel nacional, la proporción corresponde a 0,8 casos por cada 10.000 menores de 15 años. El municipio de Mocoa presentó una tasa de 6,3 casos por cada 10.000 nacidos vivos. (Ver tabla 13).

7.2.2. Letalidad

A semana epidemiológica No 40 de 2025, la probabilidad de morir por causa de PFA en el departamento del Putumayo es de 0 casos.

7.2.3. Mortalidad

A semana epidemiológica No 40 de 2025, no se han presentado muertes por PFA en el departamento del Putumayo.

Tabla 12. Indicadores de PFA por municipio de residencia y departamento, Putumayo, a S.E. No. 40 - 2025.

Municipio	Población	Casos	Tasa de notificación por 100.000 menores de 15 años
Mocoa	15872	1	6.30
Putumayo	102575	1	1.0

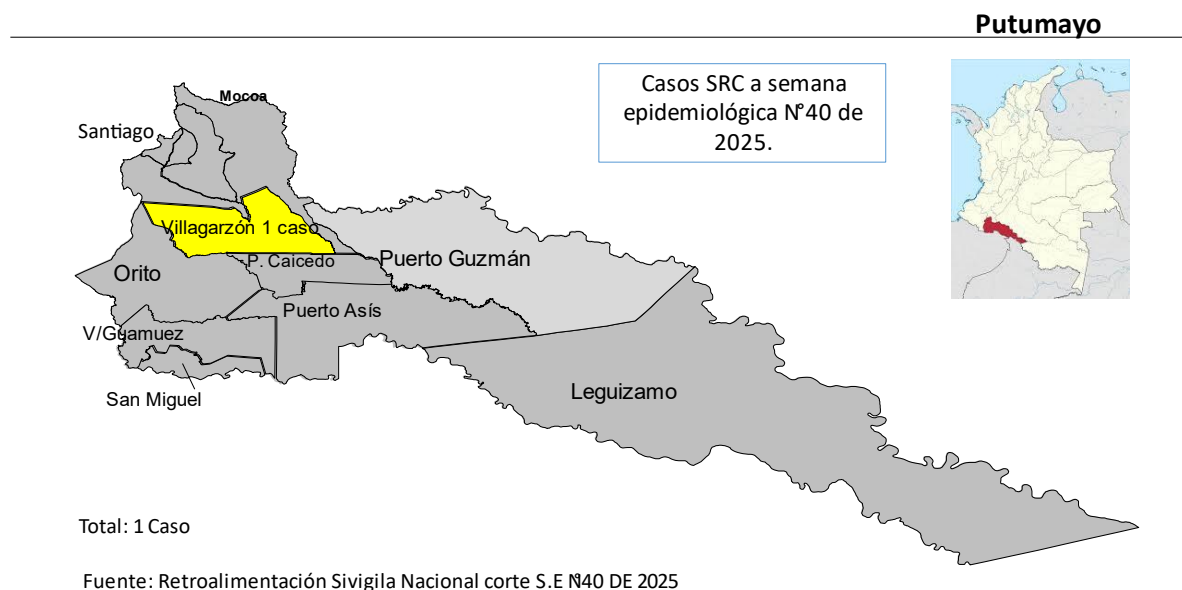
Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

8.SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA (SRC)

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2025, se ha registrado un caso de síndrome de rubéola congénita procedente del municipio de Villagarzón, reportado por la entidad territorial de Nariño. Este caso se encuentra descartado con su respectivo ajuste en el aplicativo SIVIGILA.

8.1. Georreferenciación

Mapa 5. Casos SRC según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025



8.2. Distribución social y demográfica

El caso corresponde a una paciente de género femenino, afiliada al régimen subsidiado. Según su pertenencia étnica, pertenece al grupo indígena INGA y reside en el área rural.

8.3. INDICADORES SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA (SRC)

8.3.1. Tasa de notificación

A la semana epidemiológica número 40 de 2025, la proporción de notificación de casos

sospechosos de síndrome de rubéola congénita (SRC) en el departamento del Putumayo es de 2,8 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional, el valor corresponde a 14,2 casos sospechosos por cada 10.000 nacidos vivos. Por su parte, el municipio de Villagarzón presentó una tasa de 21,9 casos por cada 10.000 nacidos vivos. (Ver tabla 13).

9.2.2. Letalidad

A semana epidemiológica No 40 de 2025, la probabilidad de morir por causa de SRC en el departamento del Putumayo es de 0 casos.

9.2.3. Mortalidad

A semana epidemiológica No 40 de 2025, no se han presentado muertes por SRC en el departamento del Putumayo.

Tabla 13. Indicadores de SRC por municipio de residencia y departamento, Putumayo, a S.E. No. 40 - 2025.

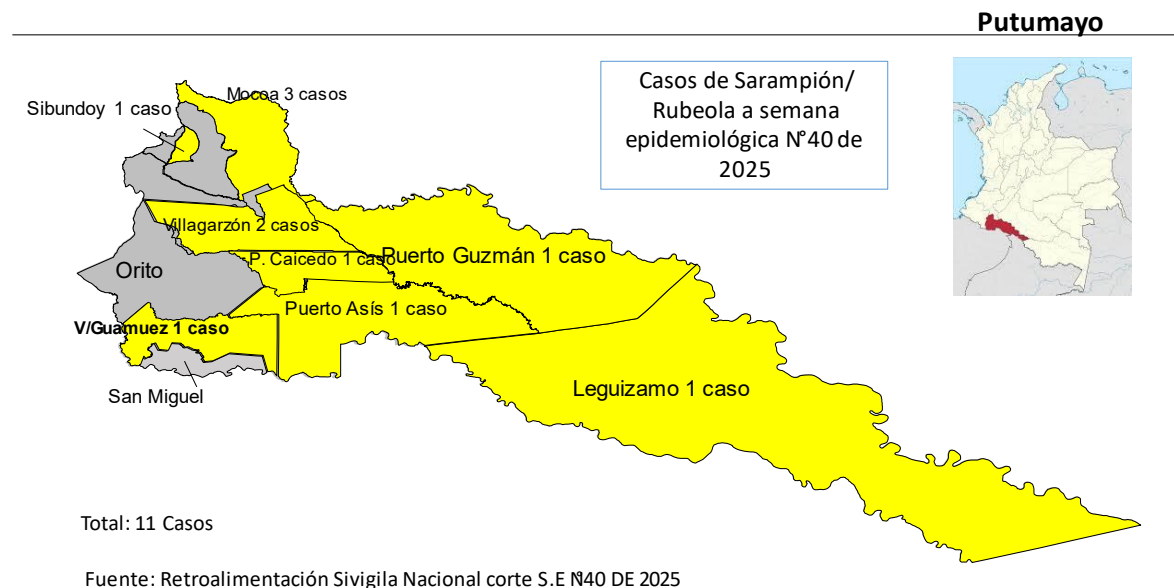
Municipio	Población menor de 1 años	Casos	Tasa de notificación x 10000
Villagarzón	455	1	21.98
Putumayo	6185	1	1.62

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40 - 2025

9.SARAMPION/RUBEOLA

9.1. Georreferenciación

Mapa 6. Casos de sarampión según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40- 2025



Hasta la semana epidemiológica número 40 de 2025, en la plataforma SIVIGILA se registraron once (11) casos sospechosos de sarampión, procedentes de los municipios de Mocoa (3 casos), Villagarzón (2 casos), Puerto Asís, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, Leguizamo, Sibundoy y Valle del Guamuez (1 caso cada uno)

Respecto a su clasificación final en el aplicativo SIVIGILA, siete casos han sido descartados y ajustados conforme a los resultados de laboratorio correspondientes, mientras que cuatro se encuentra pendiente de clasificación final. (Mapa No. 12).

9.2. Distribución social y demográfica

De los casos sospechosos de sarampión notificados, siete (7) corresponden al género masculino y cuatro (4) al femenino. La totalidad de los once (11) casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado y pertenecen al grupo étnico clasificado como otros grupos poblacionales. Todos los casos corresponden al grupo etario de menores de cinco años.

9.2. INDICADORES SARAMPIÓN

9.2.1. Tasa de notificación

A la semana epidemiológica número 40 de 2025, la proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión en el departamento del Putumayo es de 2,8 caso por cada 100.000 habitantes, mientras que el valor nacional es de 1,8 casos sospechosos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Puerto Asís presentó una tasa de 4,4 casos por cada 100.000 habitantes, Leguizamo 2,7 casos por cada 100.000 habitantes, Puerto Asís 1,4 casos por cada 100.000 habitantes, Villagarzón 7,7 casos por cada 100.000 habitantes, Puerto Guzmán 2,4 casos por cada 100.000 habitantes, Valle del Guamuez 2,9 casos por cada 100.000 habitantes, Puerto Caicedo 5,7 casos por cada 100.000 habitantes, Sibundoy 6,2 casos por cada 100.000 habitantes. (Ver tabla 13).

9.2.2. Letalidad

A semana epidemiológica No 40 de 2025, la probabilidad de morir por causa de sarampión en el departamento del Putumayo es de 0 casos.

9.2.3. Mortalidad

A semana epidemiológica No 40 de 2025, no se han presentado muertes por sarampión en el departamento del Putumayo.

9.3.3. Acciones Colectivas

Los municipios han realizado las acciones de investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria y monitoreo rápido de vacunación dentro del plazo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública.

Tabla 14. Indicadores de sarampión, departamento, Putumayo, S.E. No. 40 de 2025.

Municipio	Población	Casos	Tasa de notificación por 100.000	% de casos con IEC (menor 48 horas)	% de casos con muestra adecuada
Mocoa	67093	3	4,47	100	100
Leguizamo	37304	1	2,7	100	100
Puerto Asís	72516	1	1,4	100	100
Villagarzón	25870	2	7,7	100	100
Puerto Guzmán	42038	1	2,4	100	100
Valle del Guamuez	34728	1	2,9	100	100
Puerto Caicedo	17484	1	5,7	100	100
Sibundoy	16194	1	6,2	100	100
Putumayo	390742	11	2,8	100	100

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

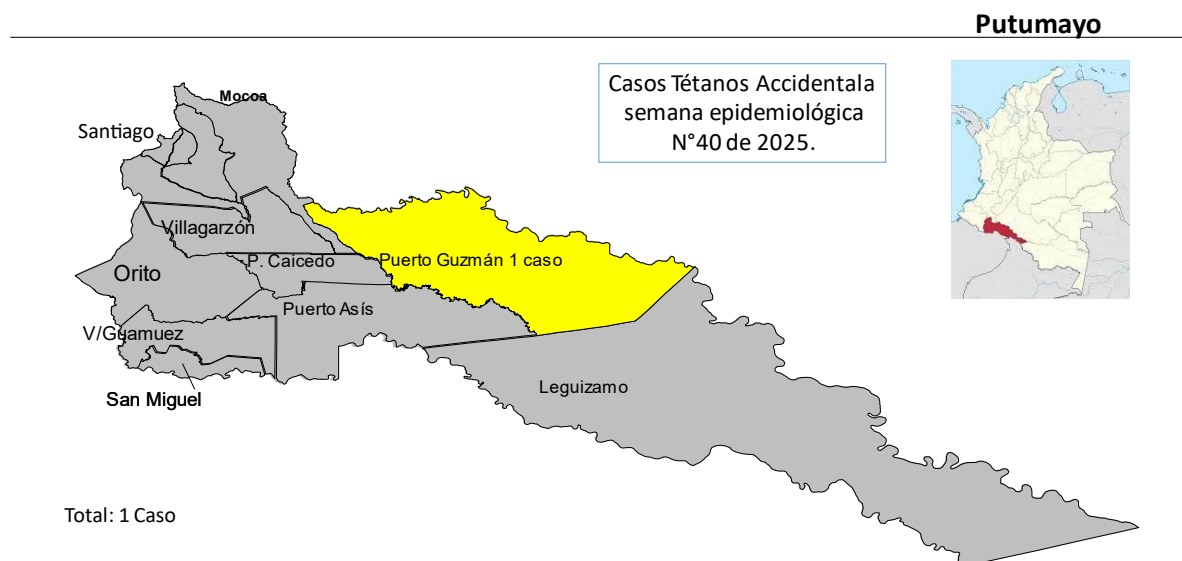
10. TÉTANOS NEONATAL

Hasta la semana epidemiológica No. 40 de 2025, al SIVIGILA del departamento del Putumayo, no se han notificado casos para este evento.

11.TETANOS ACCIDENTAL

11.1. Georreferenciación

Mapa 7. casos de tétanos accidental según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 40-2025



Fuente: Retroalimentación Sivigila Nacional corte S.BN°40 DE 2025

Hasta la semana epidemiológica número 40 de 2025, en la plataforma SIVIGILA se registró un (1) caso confirmado de tétanos accidental, procedente del municipio de Puerto Guzmán. (Mapa No. 5).

Distribución social y demográfica

El caso corresponde a un paciente de género masculino, afiliado a la aseguradora Emssanar, y reside en el área rural.

11.2. INDICADORES TÉTANOS ACCIDENTAL

11.2.1. Incidencia

Hasta la semana epidemiológica número 40 de 2025, la incidencia departamental de tétanos accidental en Putumayo es de 0,2 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que el valor nacional corresponde a 0,0 casos por cada 100.000 habitantes. El municipio de Puerto Guzmán presenta una tasa de 1,2 casos por cada 100.000 habitantes.

11.2.2. Letalidad

A semana epidemiológica No 40 de 2025, la probabilidad de morir por causa de tetanos accidental en el departamento del Putumayo es de 0 casos.

11.2.3. Mortalidad

A semana epidemiológica No 40 de 2025, no se han presentado muertes por tétanos accidental en el departamento del Putumayo.

Tabla 15. Indicadores de tétanos occidental, departamento, Putumayo, S.E. No. 40 de 2025.

Municipio	Población General	Casos Notificados	Incidencia	Proporción de casos investigados oportunamente
Puerto Guzmán	39052	1	2,561	100
Putumayo	369064	1	0,271	100

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 40- 2025

Gobernación del Putumayo
Secretaría de Salud Departamental
Área de Epidemiología

Andrea Paola Morillo Gómez
Profesional especializada Grupo Salud Pública, epidemiología

Leyvis H. Rodríguez A.
Profesional especializada de apoyo Inmunoprevenibles

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