



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

MATERNIDAD SEGURA

Periodo 10, Semana 1 a 40 (29 de dic al 04 de octubre de 2025)



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	5
1.3	Características sociales y demográficas	6
1.4	Causa agrupada de morbilidad materna extrema.....	8
1.5	Metodología Comportamientos inusuales (Poisson)	8
2	COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORTALIDAD MATERNA	9
2.1	Comportamiento de la notificación	9
3	COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA.	11
3.1	Comportamiento de la notificación.	11
	Georreferenciación	11
3.2	Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES)	14
3.3	Causa de muerte perinatal y neonatal tardía.....	15
3.4	Características sociales, demográficas	16
4	COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS DEFECTOS CONGÉNITOS	17
4.1	Comportamiento de la notificación	17
4.2	Georreferenciación.	18
4.3	Características sociales, demográficas	19
4.4	Clasificación Defectos Congénitos.....	20
4.5	Prevalencia de Defectos Congénitos.	21

Listado de tablas

Tabla 1. Características sociales y demográficos de los casos de morbilidad materna extrema, semana epidemiológica 1 -40, año 2024- 2025.	7
Tabla 2. Mortalidad materna según tipo de muerte a semana epidemiológica 1- 52 año 2022 -2025p	10
Tabla 3. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, a semana epidemiológica 40, 2025	12
Tabla 4. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, a semana epidemiológica 40, 2025	13
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 1-40 2025	14
Tabla 6. Frecuencia de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, a semana epidemiológica 1- 40 de 2025	15
Tabla 7. Características sociales y demográficos de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, semana epidemiológica 1 -40, 2025	16
Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de defectos congénitos, a semana epidemiológica 40, 2025	19
Tabla 9. Frecuencia y Tipo de Defectos congénitos, Putumayo a semana 40 de 2025	20
Tabla 10. Prevalencia de Defectos congénitos, Putumayo a semana 40 de 2024-2025	21

Listado de mapas

Mapa 1 Distribución de casos de Morbilidad Materna Extrema según municipio de residencia, semana epidemiológica 01 a 40 de 2025	5
Tabla 2. Razón de Morbilidad Materna Extrema según municipio de residencia, semana epidemiológica 01 a 40 de 2020-2025	6
Mapa 3. Comportamientos inusuales Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Putumayo a semana 40	12

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

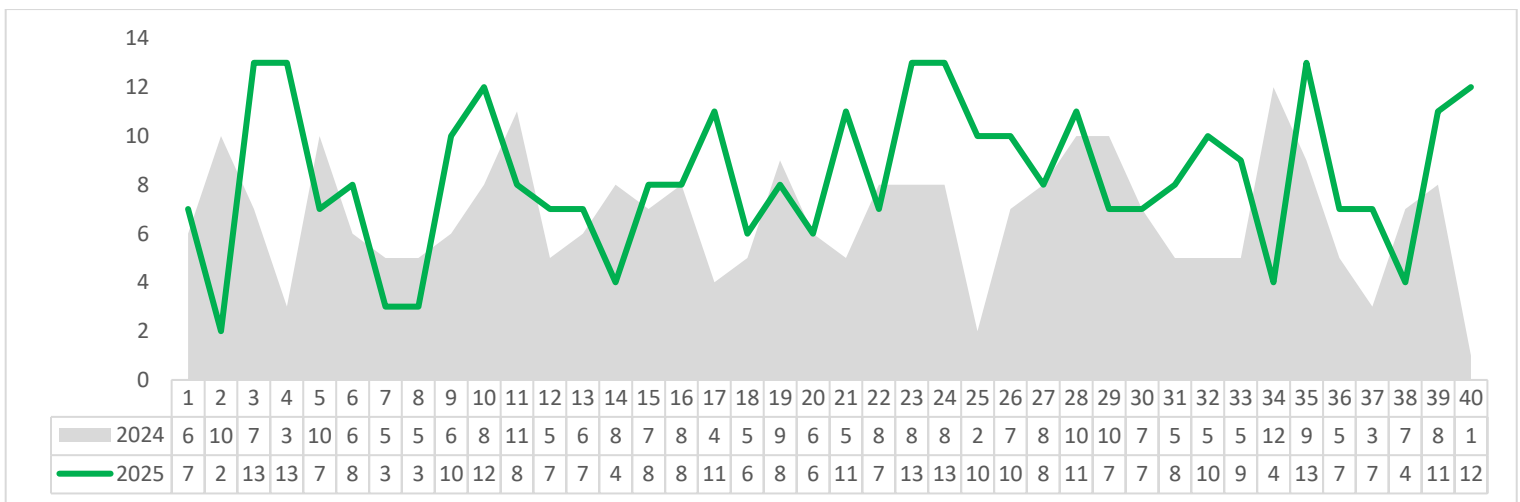
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

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

A semana epidemiológica 40 de 2024 se notificaron en total 268 casos de Morbilidad materna extrema al aplicativo SIVIGILA de residencia Putumayo, y para el año 2025 se presentaron 333 casos a este mismo periodo representando un incremento de 19 %; El promedio de casos notificados por semana son 6,9 casos para el año 2024 y 8,3 casos para 2025. La razón de morbilidad materna extrema para Colombia 2025 (corte a semana epidemiológica 32) fue de 82,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos.

Gráfica. 1. Distribución de casos de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, a semana epidemiológica 1- 40, 2022-2025

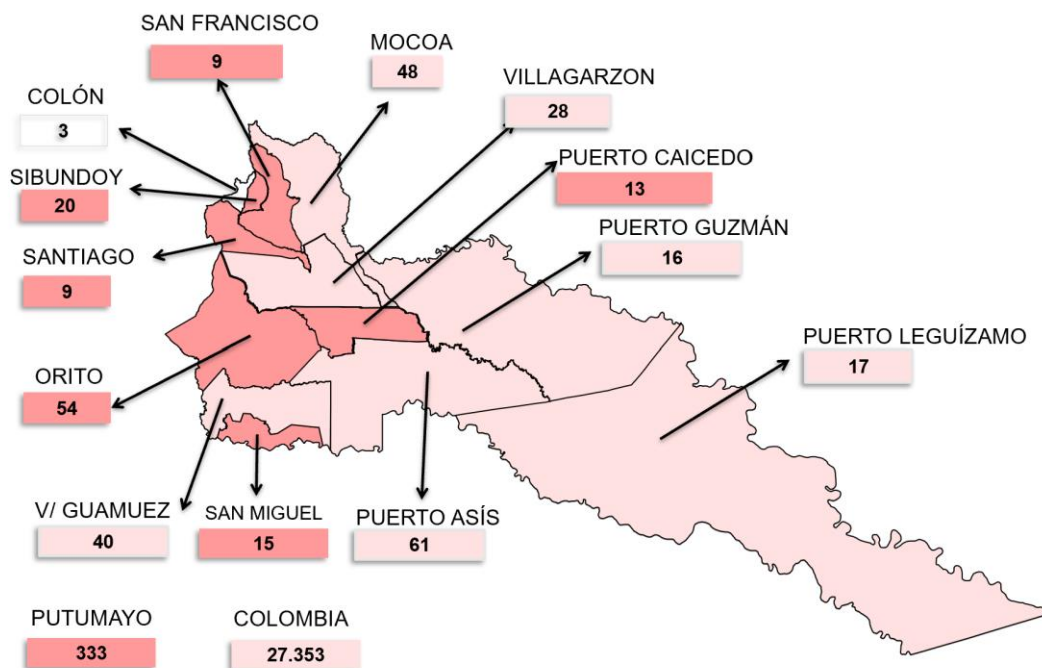


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2025

1.2 Georreferenciación

Por municipio de residencia la mayor proporción de casos se ubican en Puerto Asís 61 casos (18%), Orito 54 (16%) y Mocoa 48 (14%) 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 40 de 2025



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

Entre 2020 y 2025 se observa en el departamento un incremento sostenido de los casos, pasando de 184 a 333 entre el año 2020 y 2025, con una razón que pasó de 53,3 a 129 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 (333), Sibundoy (210,5), Orito (181,8), Santiago(157,9) y Puerto Caicedo (158,5).

Tabla 2. Razón de Morbilidad Materna Extrema según municipio de residencia, semana epidemiológica 01 a 40 de 2020-2025

MUNICIPIO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TENDENCIA
COLON	34.5	60.0	65.2	209.3	33.3	115.4	
MOCOA	64.7	65.0	78.8	67.8	90.1	111.6	
ORITO	52.9	72.1	74.3	114.4	117.5	181.8	
PUERTO ASIS	63.1	77.4	60.5	119.2	104.4	99.3	
PUERTO CAICEDO	95.2	60.6	87.0	182.5	123.7	158.5	
PUERTO GUZMAN	10.8	28.8	88.0	75.8	87.5	111.1	
PUERTO LEGUIZAMO	47.9	46.3	133.0	71.8	82.8	118.1	
SAN FRANCISCO	57.1	100.0	66.7	153.8	133.3	333.3	
SAN MIGUEL (LA DORADA)	38.2	46.2	111.1	90.3	152.5	113.6	
SANTIAGO	17.5	14.3	24.7	81.6	96.2	157.9	
SIBUNDOY	42.4	51.7	23.3	90.9	111.1	210.5	
VALLE DEL GUAMUEZ	38.6	56.8	109.9	85.5	100.3	127.0	
VILLAGARZON	59.8	51.3	46.6	82.3	57.5	128.4	
Total general	53.3	61.1	78.0	99.2	99.3	129.0	

Fuente: SIVIGILA, RUAF Secretaria de Salud departamental, Putumayo, 2025

1.3 Características sociales y demográficas

Entre 2024 y 2025 se evidenció un aumento de los casos de Morbilidad Materna Extrema (MME) en el departamento del Putumayo, pasando de 268 a 333 casos, lo que representa un incremento del 19%. La razón de MME aumentó en la cabecera municipal de 148,4 a 201 casos por cada 1.000 nacidos vivos, concentrando el 83% de los casos en 2025. En cuanto al régimen de afiliación, el régimen subsidiado registró la mayor proporción de casos, con 79% en 2024 (213 casos) y 78% en 2025 (78 casos), pero la razón de MME fue más alta en el régimen de excepción, aumentando de 131,6 a 666,7. Por pertenencia étnica, las mujeres indígenas pasaron de 18 casos (7%) en 2024 a 37 casos (11%) en 2025, con un incremento en la razón de MME de 45,5 a 86,2. Las mujeres afrodescendientes aumentaron su frecuencia del 1% al 3% y su razón de MME de 85,7 a 250 casos por 1.000 nv. Por ciclo de vida, los casos en mujeres aumentaron de 57 (23%) a 70 (23%), con una razón de MME que pasó de 99,1 a 125,2; en el grupo de 30 a 34 años la razón se elevó de 106,1 a 151,8.

Tabla 1. Características sociales y demográficos de los casos de morbilidad materna extrema, semana epidemiológica 1 - 40, año 2024- 2025.

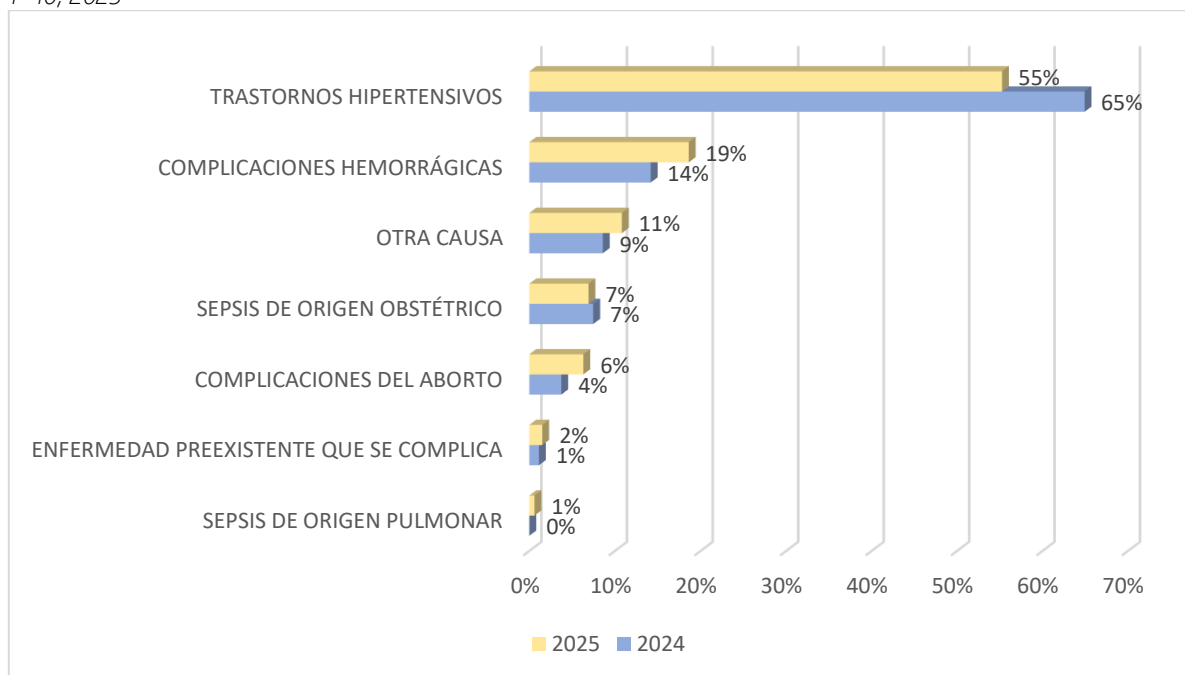
	Casos 2024	% Casos 2024	Razón de MME 2024	Casos 2025	% Casos 2025	Razón de MME 2025
Área						
Cabecera municipal	203	76%	148.4	277	83%	201.0
Rural disperso	58	22%	47.5	53	16%	49.0
Centro poblado	7	3%	63.6	3	1%	24.8
Régimen						
Subsidiado	213	79%	97.3	261	78%	127.3
Contributivo	38	14%	110.8	46	14%	129.6
No Asegurado	11	4%	131.0	15	5%	150.0
Excepción	5	2%	131.6	10	3%	666.7
Pertenencia étnica						
Otro	247	92%	108.9	286	86%	135.42
Indígena	18	7%	45.5	37	11%	86.25
Negro, mulato afro colombiano	3	1%	85.7	10	3%	250.00
Edad						
Juventud	129	48%	85.3	171	51%	114.2
Adultez	108	40%	115.1	131	39%	155.6
Adolescencia	31	12%	124.0	31	9%	128.1

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

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 1-40, 2025



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. Se observa que el municipio de Orito se mantiene en Aumento durante 35 semanas continuas; los municipios de Sibundoy y San Francisco se han mantenido en aumento

Tabla 2 Comportamiento inusual de Morbilidad materna extrema Putumayo, mediante metodología de Poisson para el nivel municipal a periodo 10 de 2025.

ENTIDAD TERRITORIAL	PERIODO 1	PERIODO 2	PERIODO 3	PERIODO 4	PERIODO 5	PERIODO 6	PERIODO 7	PERIODO 8	PERIODO 9	2025 OBSERVA	Promedio 2020 -	Poisson	Diferencia	PERIODO 10
COLON	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	3	4	0.216	-1	Ninguno
MOCOA	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	48	37	0.012	11	Aumento
ORITO	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	54	34	0.000	20	Aumento
PUERTO ASIS	Ninguno	Ninguno	Disminución	Disminución	Disminución	Disminución	Disminución	Disminución	Disminución	61	66	0.041	-5	Disminución
PUERTO CAICEDO	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	13	13	0.109	0	Ninguno
PUERTO GUZMAN	Ninguno	Disminución	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	16	12	0.057	4	Ninguno
PUERTO LEGUIZAMO	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	17	16	0.094	1	Ninguno
SAN FRANCISCO	Ninguno	Ninguno	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	9	3	0.006	6	Aumento
SAN MIGUEL (LA DORADA)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Aumento	Aumento	Ninguno	Ninguno	Ninguno	15	13	0.093	2	Ninguno
SANTIAGO	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	9	3	0.001	6	Aumento
SIBUNDOY	Ninguno	Ninguno	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	20	9	0.000	12	Aumento
VALLE DEL GUAMUEZ	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	40	34	0.038	6	Aumento
VILLAGARZON	Ninguno	Ninguno	Aumento	Ninguno	Ninguno	Aumento	Aumento	Ninguno	Aumento	28	18	0.006	10	Aumento
PUTUMAYO	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento	333	268	0.000	65	Aumento

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

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 40 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 40 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- 52 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	1	1	-	2

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

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 111,1 casos por 100.000 nv, para el año 2025 se reporta 1 caso de muerte materna temprana a semana 40 siendo la razón de muerte materna de 38,74 casos por 100.000 nv.

Tabla 3. Razón de Mortalidad materna a semana 40, año 2024 -2025

Año	2024	2025p
Muerte materna temprana	3	1
NV	2700	2581
Razón de MM	111.11	38.74

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

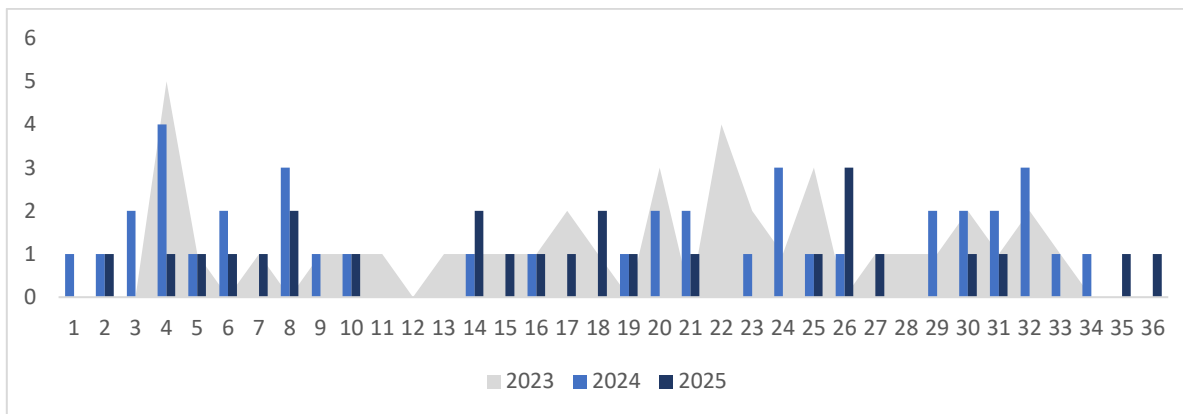
3 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA.

3.1 Comportamiento de la notificación.

En Colombia, a semana 40 de 2025 se reportó 3,800 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía; Para el departamento del Putumayo a semana epidemiológica 40 de 2025 se han notificado 26 casos de MPNNT en comparación con el año anterior 2024 se presentaron 41 casos; donde se evidenció disminución del 33 % en la notificación respecto a la semana 36 de 2024.

La razón de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana 40 de 2025 es 13,1 casos por 1.000 nv, la razón para Putumayo a semana 40 de 2025 es de 11,2 muertes por cada 1.000 nv igual que la razón nacional y la razón a semana 40 del año 2024 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 5,3 unidades en el mismo periodo para el departamento. El promedio de notificación de casos por semana en este periodo para 2024 fue de 1,19 caso por semana, durante 2025 el promedio es de 0,81

Gráfica. 3. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, a semana epidemiológica 40, 2025



Georreferenciación

Por municipio de residencia, los municipio con mayor porcentaje de casos a semana 40 de 2025 son: Mocoa, Orito, Puerto Asís, Valle del Guamuez y Villagarzón ocupando el 15% de la notificación para cada municipio. Los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se han notificado en 10 municipios del departamento, representando el 80% del territorio departamental. La razón preliminar de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12,7 muertes por 1000 nacidos

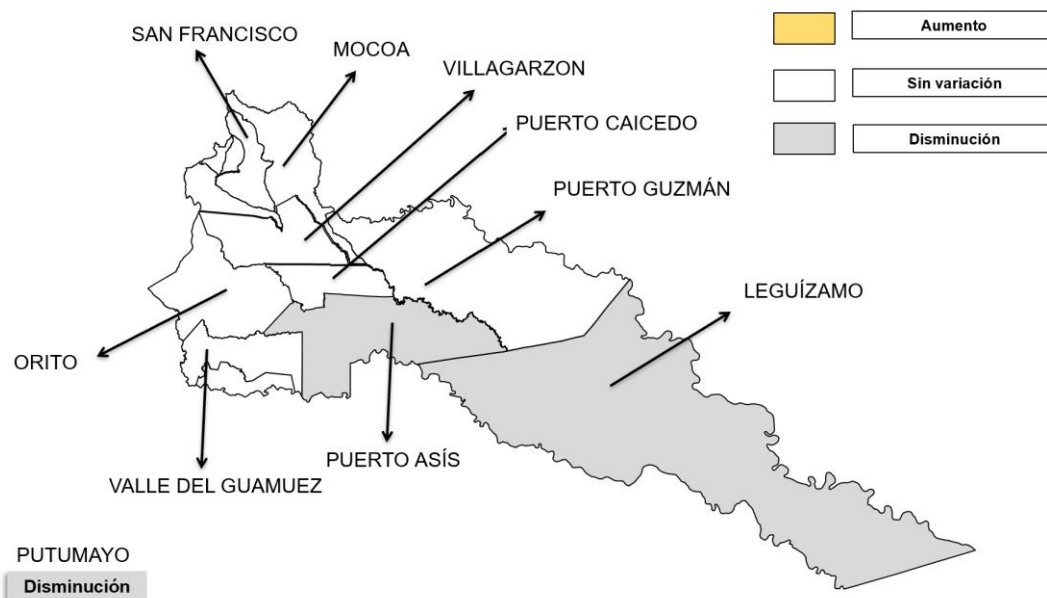
vivos. Los valores más altos se concentran en los municipios Puerto Guzmán, Villagarzón y San Francisco, además los municipios de Puerto Caicedo, Puerto Leguízmo y Valle del Guamuez también se encuentran en zona de Riesgo. Superando una razón de 13,6 casos por 1.000 nv

Tabla 3. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, a semana epidemiológica 40, 2025

MUNICIPIO	2025	%
MOCOA	4	15%
ORITO	4	15%
PUERTO ASIS	4	15%
VALLE DEL GUAMUEZ	4	15%
VILLAGARZON	4	15%
PUERTO GUZMAN	3	12%
PUERTO CAICEDO	1	4%
PUERTO LEGUIZAMO	1	4%
SAN FRANCISCO	1	4%
Total general	26	100%

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

Mapa 3. Comportamientos inusuales Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Putumayo a semana 40



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

En la metodología se analiza semanas epidemiológicas acumuladas hasta semana 40, se interpreta que existe disminución inusual de casos en el departamento del Putumayo y se encuentra en disminución, teniendo en cuenta el promedio histórico durante los años 2020 a 2024 se esperaba para 2025 un reporte de 42 casos de MPNNT, sin embargo se reportan 26 casos, evidenciando una disminución en el ingreso de casos, siendo un comportamiento positivo que refleja disminución en los desenlaces fatales y fortalecimiento de la salud maternoperinatal.

Tabla 4. Distribución de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, a semana epidemiológica 40, 2025

Zona de riesgo: Razones de MPNT mayores de 11,2 casos	
Zona de seguridad: Razones de MPNT menores de 11,2 casos	

Año	Frecuencia		Nacidos vivos		Razón de MPNNT * 1000 nv	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
COLON	0	0	27	21	0.0	0.0
MOCOA	3	4	386	390	7.8	10.3
ORITO	5	4	300	271	16.7	14.8
PUERTO ASIS	9	4	571	548	15.8	7.3
PUERTO CAICEDO	3	1	86	73	34.9	13.7
PUERTO GUZMAN	5	3	143	131	35.0	22.9
PUERTO LEGUIZAMO	4	1	140	130	28.6	7.7
SAN FRANCISCO	0	1	28	24	0.0	41.7
SAN MIGUEL (LA DORADA)	5	0	102	121	49.0	0.0
SANTIAGO	0	0	51	51	0.0	0.0
SIBUNDOY	2	0	70	85	28.6	0.0
VALLE DEL GUAMUEZ	2	4	312	276	6.4	14.5
VILLAGARZON	2	4	209	193	9.6	20.7
Total general	40	26	2425	2314	16.5	11.2

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

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 38% (10 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 6,1 muertes por 1000 nacidos vivos. Para efectos relacionados con la salud materna, la mayoría de los bebés 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 cuyo peso es menor de 1500 gramos en su mayoría son recién nacidos que nacen muertos.

Para efectos relacionados con los cuidados prenatales, con una razón de 1,7 muertes * 1.000 nv de acuerdo al análisis de la matriz el exceso de fetos muertos con peso igual o mayor de 1500 gramos en estas casillas refleja la salud de la madre durante el embarazo (no incluye abortos previos). Las muertes de los fetos ocurridas antes de comenzar el trabajo de parto reflejan carencia de la frecuencia o calidad en el cuidado durante el embarazo de enfermedades como la sífilis gestacional o la diabetes. La diferencia entre los recién nacidos muertos que están en estado de maceración y los que han muerto recientemente indica que la calidad del cuidado durante el último trimestre fue deficiente o que los servicios de atención prenatal necesitan ser mejorados.

Tabla 5. Periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de a muerte, semana epidemiológica 1-40 2025

Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES					
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL		
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS	
Menor de 1000	5	3	2	1	11

De 1000 a 1499	1	0	1	1	3
De 1500 a 2499	4	0	0	0	4
De 2500 a 3999	0	1	3	4	8
4000 y más	0	0	0	0	0
Total general	10	4	6	6	26

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

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 TARDIAS
Menor de 1000	2.2	1.3	0.9	0.4
De 1000 a 1499	0.4	0.0	0.4	0.4
De 1500 a 2499	1.7	0.0	0.0	0.0
De 2500 a 3999	0.0	0.4	1.3	1.7
4000 y más	0.0	0.0	0.0	0.0
Total general	4.4	1.7	2.6	2.6

6.1	Salud materna
1.7	Cuidados prenatales
0.4	Atención del parto
1.3	Atención del recién nacido
1.7	Atención del neonato AIEPI

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

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 27%, seguido de Hipoxia y sufrimiento fetal con el 15% de las defunciones y las causas en estudio corresponde al 15 % de los casos.

Tabla 6. Frecuencia de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, a semana epidemiológica 7- 40 de 2025

Categoría clínica	Número de casos	%	Detalle
Prematuridad e inmadurez	7	27%	Trabajo de parto prematuro (4), inmadurez extrema (2), otros RN pretérmino (1)

Hipoxia y sufrimiento fetal	4	15%	Asfixia del nacimiento severa (1), hipoxia intrauterina no especificada (1), sufrimiento fetal (2)
Sin clasificación (#N/D y en blanco)	4	15%	Casos sin diagnóstico definido
Infecciones perinatales	3	12%	Corioamnionitis (1), infección de bolsa amniótica/membranas (1), sífilis congénita (1)
Etiología no determinada	3	12%	Muerte fetal no especificada (2), complicaciones maternas no especificadas (1)
Trastornos relacionados con la placenta	2	8%	Desprendimiento prematuro de placenta (2)
Malformaciones congénitas	2	8%	Hernia diafragmática congénita (1), transposición de grandes vasos (1)
Otros trastornos sistémicos	1	4%	Insuficiencia hepática no especificada (1)
Total	26	100%	

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

3.4 Características sociales, demográficas

El 77% de los casos de Mortalidad perinatal y neonatal tardía, se reportaron en mujeres residentes en la zona urbana del departamento. El 77% de los casos se notificaron en el régimen subsidiado. Por pertenencia étnica el 85% de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otro" y el 15 % con pertenencia étnica indígena perteneciente al pueblo Awa, Pastos, Kamentsa e Inga respecto al número de controles prenatales el 38% tienen entre 1 a 4 controles, llama la atención que el 27% del total de casos no asistió a controles prenatales.

Tabla 7. Características sociales y demográficos de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, semana epidemiológica 1 -40, 2025

	Casos	NV	Razón	%
Área de Residencia				
Urbana	20	1229	16.3	77%
Rural	6	974	6.2	23%
Régimen				
S	20	1892	10.6	77%
C	4	314	12.7	15%
P	2	14	142.9	8%
Pertenencia étnica				
Otro	22	1895	11.6	85%

Indígena	4	385	10.4	15%
Número de CPN				
0	7	86	81.4	27%
1 a 4	9	544	16.5	35%
5 a 9	10	1655	6.0	38%

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

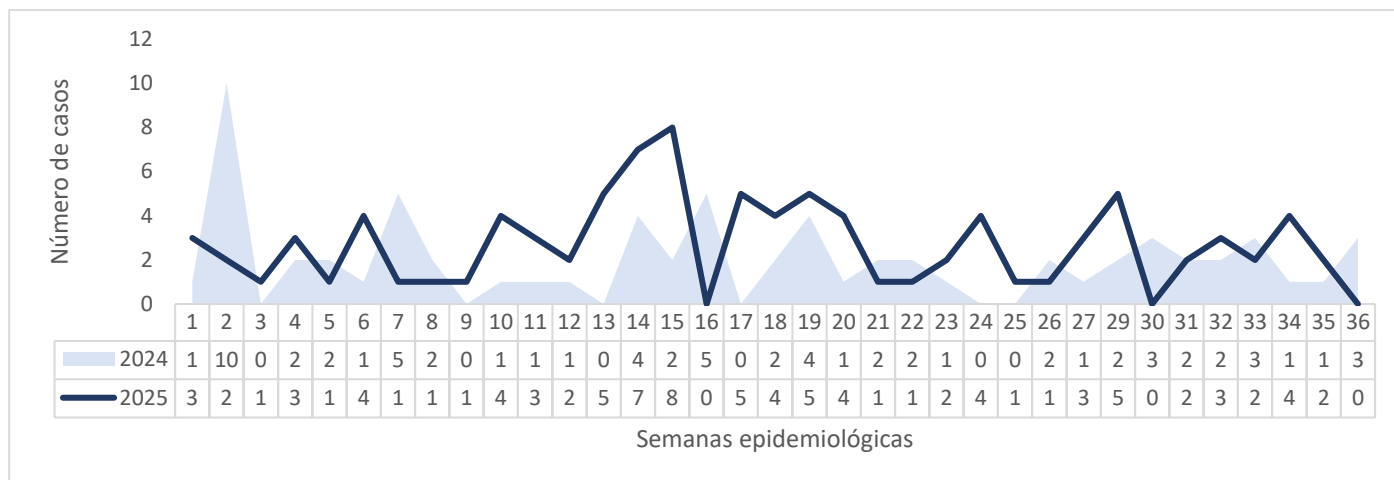
4 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS DEFECTOS CONGÉNITOS

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 tres grupos: funcionales metabólicos, funcionales sensoriales, malformaciones congénitas.

4.1 Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 40 de 2025 se ha notificado en total 95 casos de defectos congénitos de residencia Putumayo, para este mismo periodo en 2024 se presentaron 69 casos, mostrando un aumento en la frecuencia de notificación de eventos, que puede ser explicado por el ingreso de casos mediante búsqueda activa institucional dado que para 2024 el 27% de los casos reportados ingresaron mediante BAI, para 2025 el 60% de los casos ingresaron mediante fuente secundaria.

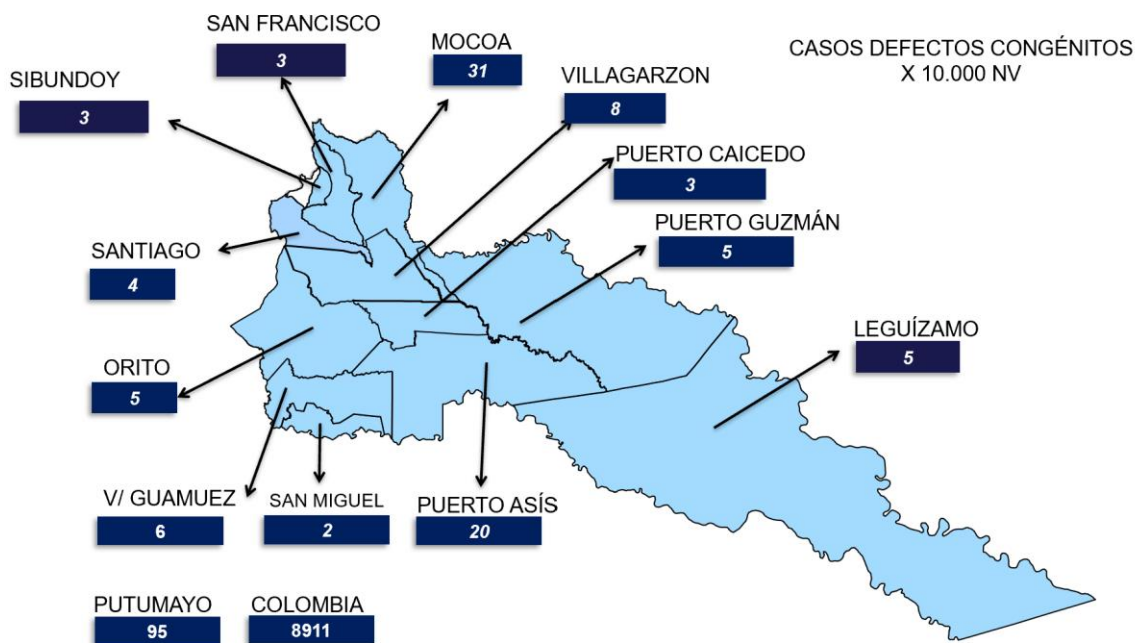
Gráfica. 4 Distribución de casos de defectos congénitos, a semana epidemiológica 1-40 2024 y 2025



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

4.2 Georreferenciación.

Por municipio de residencia Mocoa y Puerto Asís concentran el 54% del total de casos de defectos congénitos. Se notificaron casos en once (12) municipios del departamento, representando el 92% del territorio departamental.



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

4.3 Características sociales, demográficas

El 71% 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 25% con respecto al año 2024. El 85% de los casos en 2025 se notificaron en el régimen subsidiado observando un aumento en la variación porcentual del 38% con respecto al año 2024; por pertenencia étnica el 93% de los casos pertenecen a "otras étnias", el 6% de los casos se reportaron para la étnia indígena se reporta el grupo Inga (2), Awa (1), kamentsa (1), kichwa (1 caso) 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 40, 2025

	Casos 2024	% Casos 2024	Incidencia DC 2024	Casos 2025	% Casos 2025	Incidencia DC 2025
Área						
Cabecera municipal	50	72%	406.2	67	71%	545.2
Rural disperso	3	4%	303.0	1	1%	90.1
Centro poblado	16	23%	146.1	27	28%	277.2
Régimen						
Subsidiado	50	74%	250.5	81	85%	428.1
Contributivo	13	19%	405.0	8	8%	254.8
No Asegurado	1	1%	137.0	2	2%	215.1
Excepción	4	6%	1142.9	4	4%	2857.1
Pertenencia étnica						
Otro	66	96%	32.5	88	93%	46.4
Indígena	3	4%	8.3	6	6%	15.6
Negro, mulato afro colombiano	0	0%	0.0	1	1%	29.4

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

4.4 Clasificación Defectos Congénitos.

Los defectos metabólicos se clasifican en tres grupos: Defectos Metabólicos (7%), Defectos Sensoriales (1%) y Malformaciones congénitas (92%), Entre los defectos metabólico mas comunes está el Hipotiroidismo congénito, entre los defectos congénitos sensoriales se notificó un caso de hipoacusia, entre las malformaciones congénitas mas frecuentes se encuentran los defectos del sistema cardiovascular y los defectos congénitos de las extremidades.

De acuerdo a la clasificación de los defectos congenitos se aprecian 82 casos de malformaciones congénitas en su mayoría son malformaciones congenitas del sistema circulatorio.

Tabla 9. Frecuencia y Tipo de Defectos congénitos, Putumayo a semana 40 de 2025

Grupo / Sistema	Diagnóstico	Frecuencia
Defectos metabólicos	Hipotiroidismo congénito con bocio difuso	2
	Hipotiroidismo congénito sin bocio	4
Subtotal		6
Defectos sensoriales	Hipoacusia, no especificada	1
Subtotal		1
Malformaciones cardíacas y grandes vasos	Conducto arterioso permeable	4
	Conexión anómala total de las venas pulmonares	1
	Defecto del tabique auricular	12
	Defecto del tabique auriculoventricular	1
	Defecto del tabique ventricular	7
	Estenosis arteria pulmonar	2
	Malformación congénita de las cámaras cardíacas y de sus conexiones no especificada	4
	Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo	1
	Tetralogía de Fallot	1
Subtotal		33
Malformaciones músculo-esqueléticas	Deformidad congénita de la cadera, no especificada	2
	Luxación congénita de la cadera, bilateral	1
	Luxación congénita de la cadera, no especificada	2
	Luxación congénita de la cadera, unilateral	2
	Otras deformidades congénitas de la cadera	1
	Polidactilia, no especificada	4
	Talipes equinovarus	15
Subtotal		27
Malformaciones craneales y neurológicas	Hidrocefalo congénito, no especificado	2
	Otros hidrocefálicos congénitos	1
	Malformaciones congénitas del cuerpo caloso	2
	Microcefalia	8
Subtotal		13
Malformaciones genitourinarias	Hidronefrosis congénita	4
	Hipospadias penoscrotal	1

Subtotal		5
Malformaciones gastrointestinales	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, con fístula	2
	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, sin fístula	1
	Ausencia, atresia y estenosis congénita del duodeno	1
Subtotal		4
Malformaciones craneofaciales	Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación	1
	Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral	1
	Microtia	2
Subtotal		4
Otros síndromes congénitos	Hernia diafragmática congénita	2
	Síndrome de Down, no especificado	1
Subtotal		3
TOTAL GENERAL		89

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

4.5 Prevalencia de Defectos Congénitos.

La prevalencia para el departamento de defectos congénitos se reporta en 410,5 casos por cada 10.000 nacidos vivos; la prevalencia fue mayor en 3 (tres) municipios, siendo más alta en el municipio de San Francisco con 1250 casos por 10.000 NV, seguido de Mocoa con 794,9 casos por 10.000 NV y Santiago con 784 casos por 10.000 NV; el municipio con la menor prevalencia fue San Miguel (La Dorada) con 165,3 casos por 10.000 nacidos vivos. El incremento departamental sugiere mayor carga de enfermedad o mejor capacidad de detección, pero también posibles fallas en prevención primaria y secundaria.

Tabla 10. Prevalencia de Defectos congénitos, Putumayo a semana 40 de 2024-2025

ENTE TERRITORIAL	Casos Defectos Congénitos		NV		Prevalencia	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025
MOCOA	22	31	386	390	569.9	794.9
ORITO	9	5	300	271	300.0	184.5
PUERTO ASIS	7	20	571	548	122.6	365.0
PUERTO CAICEDO	2	3	86	73	232.6	411.0
PUERTO GUZMAN	2	5	143	131	139.9	381.7
PUERTO LEGUIZAMO	4	5	140	130	285.7	384.6
SAN FRANCISCO	0	3	28	24	0.0	1250.0
SAN MIGUEL (LA DORADA)	2	2	102	121	196.1	165.3
SANTIAGO	2	4	51	51	392.2	784.3
SIBUNDOY	0	3	70	85	0.0	352.9
VALLE DEL GUAMUEZ	8	6	312	276	256.4	217.4
VILLAGARZON	8	8	209	193	382.8	414.5
PUTUMAYO	66	95	2425	2314	272.2	410.5

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

Gobernación del Putumayo
Secretaria 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