Fecha de reunión:	31 de octubre 2025		
Hora de inicio:	08:00 am	**Hora de finalización:**	11:30 am
Lugar de reunión:	Auditorio Hospital Malvinas Hector Orozco Orozco		
ACTA No. 10 – 20251031 **X COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEPARTAMENTAL: FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL**			

ORDEN DEL DÍA.

1. Apertura COVE
2. Verificación de asistencia
3. Lectura del acta anterior – Seguimiento a compromisos
4. Indicadores del subsistema de información de las UNM, UPGD, UI
5. Comportamiento de la Notificación grupo de eventos FRA
6. Intervención componente salud ambiental
7. Intervención laboratorio Departamental De Salud Publica
8. Intervención laboratorio programa PAI departamental
9. Compromisos y Varios

DESARROLLO DE LA REUNIÓN.

1. APERTURA

Siendo las 8:15 am, el profesional Jorge Luis Herrera Romero da la bienvenido al X COVE Departamental de vigilancia en Salud Publica, extendiendo el agradecimiento por parte del gobernado Luis Francisco Ruiz Aguilar.

2. VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA

A las 08:30 a. m., de manera presencial en el auditorio Malvinas Héctor Orozco Orozco, se dio inicio al X Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental: Factores de Riesgo Ambiental. El equipo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud de Caquetá dio la bienvenida a los asistentes y resaltó la relevancia de estos espacios de análisis, cuyo propósito es generar insumos clave para la toma de decisiones concretas y la implementación de acciones orientadas a controlar situaciones que representan un riesgo para la salud de la población en las distintas escalas del territorio.

Posteriormente, se procedió al llamado a lista de las UPGD, UNM y EAPB, registrándose la participación de las siguientes instituciones:

(colocar la tabla de asistencia)

SEGUIMIENTO ASISTENCIA COVE DEPARTAMENTAL

UNIDADES NOTIFICADORAS MUNICIPALES

MUNICIPIO	INSTITUCIÓN	COVE 1	COVE 2	COVE 3	COVE 4	COVE 5	COVE 6	COVE 7	COVE8	COVE 9	COVE 10
ALBANIA	ALCALDIA MUNICIPAL DE ALBANIA	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3
BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	ALCALDIA MUNICIPAL DE BELEN DE LOS ANDAQUÍES	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1
CARTAGENA DEL CHAIRÁ	ALCALDIA MUNICIPAL DE CARTAGENA DEL CHAIRA	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3
CURILLO	ALCALDIA MUNICIPAL DE CURILLO	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3
EL DONCELLO	ALCALDIA MUNICIPAL DE EL DONCELLO	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1
MILAN	ALCALDIA MUNICIPAL DE MILAN	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1
LA MONTAÑITA	ALCALDIA MUNICIPAL DE LA MONTAÑITA	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1
MORELIA	ALCALDIA MUNICIPAL DE MORELIA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EL PAUJIL	ALCALDIA MUNICIPAL DE EL PAUJIL	1	3	1	3	3	1	3	3	1	1
PUERTO RICO	ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO RICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL FRAGUA	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3
SAN VICENTE DEL CAGUÁN	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN VICENTE DEL CAGUAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SOLANO	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLANO	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3
SOLITA	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLITA	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1
VALPARAISO	ALCALDIA MUNICIPAL DE VALPARAISO	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
FLORENCIA	SECRETARIA MUNICIPAL FLORENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS

MUNICIPIO	INSTITUCIÓN	COVE 1	COVE 2	COVE 3	COVE 4	COVE 5	COVE 6	COVE 7	COVE8	COVE 9	COVE 10
ALBANIA	ESE RAFAEL TOVAR POVEDA ALBANIA	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1
BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	ESE RAFAEL TOVAR POVEDA BELEN	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1
CARTAGENA DEL CHAIRÁ	ESE SOR TERESA ADELE CARTAGENA DEL CHAIRA	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
	CHAIRA SALUD IPS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
CURILLO	CLINICA CURILLO	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3
	ESE RAFAEL TOVAR POVEDA CURILLO	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1
EL DONCELLO	FAMAC LTDA DONCELLO	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1
	ESE SOR TERESA ADELE DONCELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	CLINICA EL DONCELLO	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3
MILAN	ESE FABIO JARAMILLO SAN ANTONIO DE GETUCHA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ESE FABIO JARAMILLO MILAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
LA MONTAÑITA	ESE HMI PUESTO DE SALUD MONTAÑITA	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
MORELIA	ESE HMI PUESTO DE SALUD MORELIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EL PAUJIL	FAMAC LTDA PAUJIL	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1
	ESE SOR TERESA ADELE PAUJIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PUERTO RICO	ESE SOR TERESA ADELE PUERTO RICO	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	POLICLINICO DEL NORTE	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1
	PUESTO SALUD RIONEGRO	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1
	UNIDAD MEDICA SANTA SOFIA PUERTO RICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	BALLATÓN BAEEV-19 PUERTO RICO	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	ESE RAFAEL TOVAR SAN JOSE DE FRAGUA	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
SAN VICENTE DEL CAGUÁN	FAMAC LTDA SEDE SAN VICENTE	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1
	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL SAN VICENTE DEL CAGUAN	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1
	BATALLON CAZADORES N36 SAN VICENTE	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	CLINICA DEL YARI	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3
SOLANO	CACOM 6	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1
	ESE FABIO JARAMILLO SOLANO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SOLITA	ESE FABIO JARAMILLO SOLITA	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
VALPARAISO	ESE FABIO JARAMILLO VALPARAISO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

FLORENCIA	FAMAC	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
	BATALLON 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	PROFAMILIA	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3
	CORPOMEDICA	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
	SALUD VITAL	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3
	INPEC HELICONIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	PROSALUD IPS	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1
	BATALLÓN LARANDIA	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	PRONACER	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
	CLINICA MEDILASER S.A	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
	INPEC CUNDUY	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	POLICIA	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
	MEDICED	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3
	UROCAQ	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL	3	1	3	1	1	3	1	3	3	1
	NAZHER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
	MEDIX IPS ZOMAC SAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	GRUPO ONCOLOGICO SINA IPS	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	CLÍNICA GLORIA PATRICIA PINZON - CEDIM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SIES SALUD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	CRUZ ROJA COLOMBIANA	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3

LABORATORIOS CLINICOS

MUNICIPIO	INSTITUCIÓN	COVE 1	COVE 2	COVE 3	COVE 4	COVE 5	COVE 6	COVE 7	COVE8	COVE 9	COVE 10
FLORENCIA	SERES	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3
	LABORATORIO EDNA ISABEL MUÑOZ BERMEO/FAMI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SANIDAD MILITAR BASER 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SANIDAD MILITAR LIBORIO MEJIA	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1
	SANIDAD MILITAR LARANDIA - LABORATORIO CLINICO	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	NANCY SANDOVAL IPS S.A.S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	LABORATORIO CLINICO FRANCY AMEZQUITA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
SAN VICENTE DEL CAGUAN	LABORATORIO CLAUDIA GONZALEZ/ LABORATORIO CLINICO ANDES	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1

EAPB

INSTITUCIÓN	COVE 1	COVE 2	COVE 3	COVE 4	COVE 5	COVE 6	COVE 7	COVE8	COVE 9	COVE 10
NUEVA EPS	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1
FOMAG	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
ASMETSALUD	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3
SANITAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
SANIDAD POLICIA	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3
SANIDAD MILITAR	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1

Se observó participación del 70.6% de las instituciones convocadas, por lo que se recuerda la importancia de la asistencia y se indica que a partir del presente comité se realizaran los correspondientes llamados de atención y requerimientos de acción en salud pública a que tengan lugar.

3. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR – SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

Jorge Luis Herrera Romero Profesional de Apoyo VSP, del equipo de vigilancia en salud pública departamental procede a socializar la Circular Externa No. 449 con la respectiva agenda de trabajo a desarrollar en la jornada, describiendo la participación de los diferentes ponentes de las diferentes áreas de Salud Pública.

HORA	TEMA	RESPONSABLE
08:00 am - 08:10 am	Verificación de asistencia	Vigilancia en Salud Pública Dptal.
08:10 am - 08:20 am	Apertura COVE- Verificación de compromisos.	Vigilancia en Salud Pública Dptal.
08:20 am - 08:30 am	Comportamiento de la Notificación – Indicadores del subsistema de información de las UNM, UPGD, UI.	Vigilancia en Salud Pública Dptal.
08:30 am - 09:10 am	Comportamiento Epidemiológico grupo de eventos FRA	Jorge Luis Herrera – Profesional de apoyo Vigilancia en Salud Pública Dptal.
09:10 am – 9:40 am	ETAS desde el ámbito de Salud Ambiental	Yamileth Paez Pulido- Profesional de Apoyo Salud Ambiental
RECESO		
10:00 am – 10:15 am	ETA´S desde el ámbito de Laboratorio de Salud Pública.	Laboratorio de Salud Pública Departamental
10:15 am – 10:40 am	Intervención Programa PAI	Equipo PAI Departamental
10:40 am – 11: 00 am	Proposiciones y varios	Vigilancia en Salud Pública Dptal.

Seguimiento a compromisos

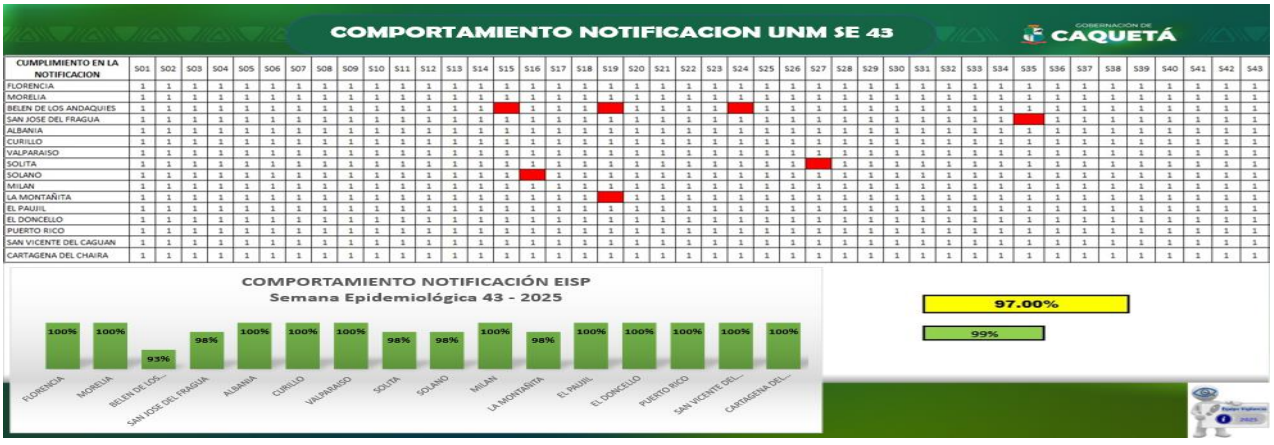
ACTIVIDAD	FECHA	%
Reporte de notificaciones inmediatas al correo y a la web	Inmediato	100%
Envío RIPS antes del 20 de cada mes	20 c/mes	100%
Reporte semanal según lineamientos correo y web	Reporte Semanal	100%
Cuadro de control a notificaciones inmediatas y semanal por parte de las UPGD y UI	Reporte Semanal	100%
Se realizaran 2 llamados de atención por inasistencia y al 3 llamado será requerimiento de acción en salud.	VSP –SSDC MENSUAL	100%
Realizar los ajustes de los casos de APTR con error en la clasificación y el tratamiento.	Inmediato	80%
Enviar por parte de las EAPB la ruta de toda de muestras para el diagnóstico de TB (pruebas moleculares, basiloscopia, cultivo al correo de epidemiologia@caqueta.gov.co	15/09/2025	62%
Realizar notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola SR que cumplan con definición operativa según protocolo del INS-Meta Caquetá 9 casos sospechosos notificados al sistema.	2025	33,3
Participar de la asistencia técnica con departamento y ministerio en la tercera semana de septiembre programa de TB	2025	100%

El Plan de Mejoramiento registra una ejecución del **86 %**. De las **9** actividades programadas, **6** alcanzaron el **100 %** de cumplimiento, mientras que las **3** restantes se encuentran por debajo del **95 %**. Esto indica que aún es necesario avanzar en el cumplimiento de las actividades pactadas para lograr un resultado plenamente satisfactorio.
Las actividades pendientes de cumplimiento son:

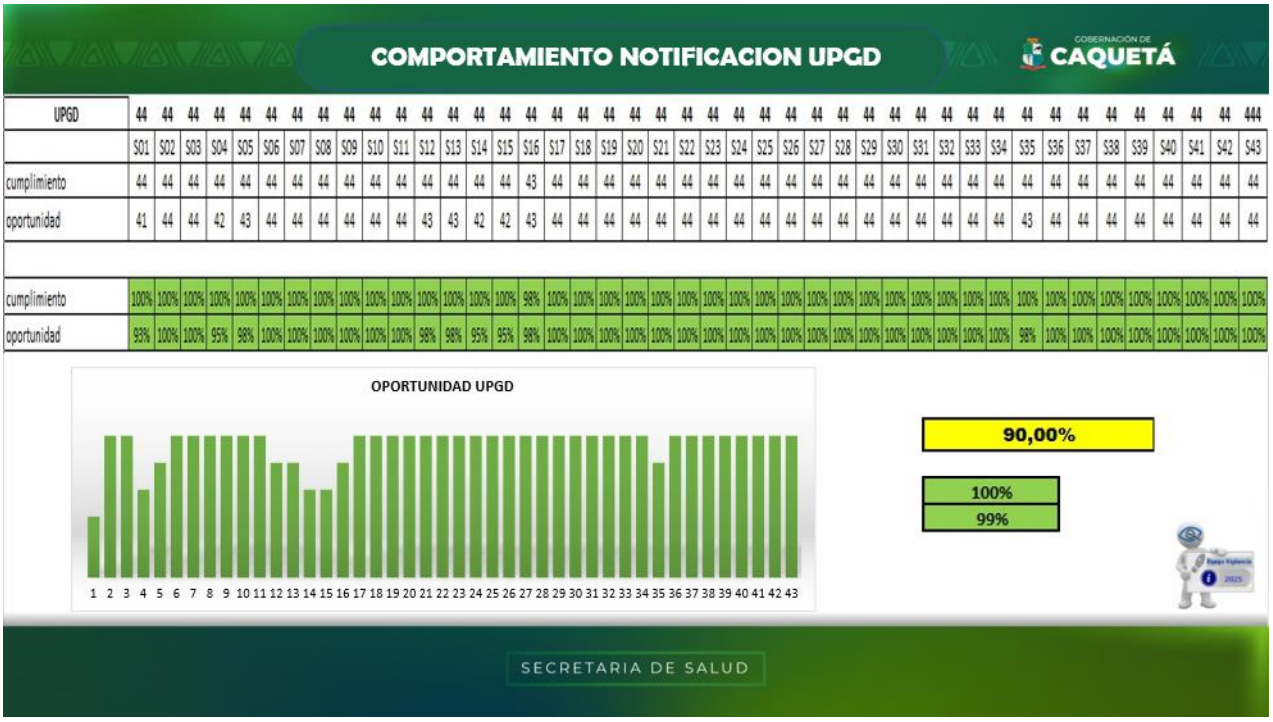
- Realizar la notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola (SR) que cumplan con la definición operativa según el protocolo del INS. Meta Caquetá: notificar 9 casos sospechosos al sistema.
- Enviar, por parte de las EAPB, la ruta de todas las muestras para el diagnóstico de TB (pruebas moleculares, baciloscopia y cultivo) al correo epidemiologia@caqueta.gov.co.
- Realizar los ajustes de los casos de APTR con errores en la clasificación y el tratamiento.

4. INDICADORES SUBSISTEMAS DE INFORMACIÓN- SIVIGILA-SIANIESP

Se dio a conocer el flujo de la información para los reportes de los eventos de interés en salud según lineamientos 2025 (UPGD, UI, los días lunes antes de las 12:00m – UNM, los días martes antes de las 12:00m – UND los días martes antes de las 04:00 pm para la notificación Semanal. Seguidamente se mostró el comportamiento de la notificación semanal de los eventos de interés en salud por parte de las UNM en las primeras veinticuatro (43) semanas del año 2025, el cual presenta un cumplimiento en la última a semana reportada (43) del 99% y la oportunidad del 99%, de igual forma se dio a conocer el comportamiento del reporte de las UPGD, el cual para la última semana reportada tiene un cumplimiento está en el 100% y para oportunidad en el 99%, estando por encima del porcentaje establecido que es del 90%.
Se socializa el cuadro de control del reporte de la notificación de RIPS durante el año 2025 (en el reporte de los rips de enero y julio de 2025, las UNM Belén y Solita respectivamente incumplieron). De igual manera el cuadro de control de la notificación de los eventos colectivos 995 (IRA) y 998 (EDA), donde se menciona que las UPGD deben hacer revisión de las semanas no reportadas para proceder a notificar de ser del caso. Se reitera la notificación en sivigila web 4.0 de todos los eventos de interés en salud para captura en línea.



Elaboró: Javier Triana	Revisó: Javier Triana	Aprobó: Edward Alexander Cortes Puentes
Firma:	Firma:	Firma:
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Profesional Universitario	Presidente Comité Institucional de Gestión de Desempeño

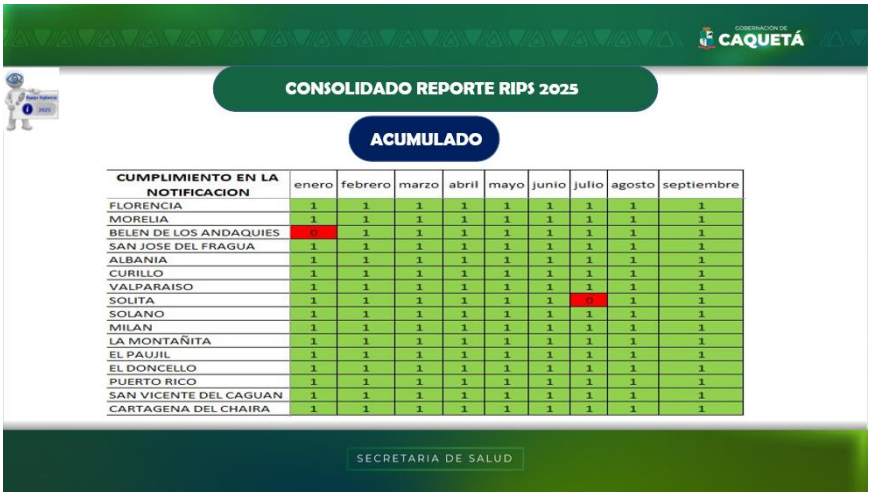


Se hace la socialización nuevamente de una de las novedades que tiene el sivigila escritorio.

- Actualización del SIANIESP para el cargue de los rips JSON (KB00093 y KB 00094)

Estas actualizaciones mejoraran el rendimiento del Sianiesp en el proceso de cargue de los RIPS

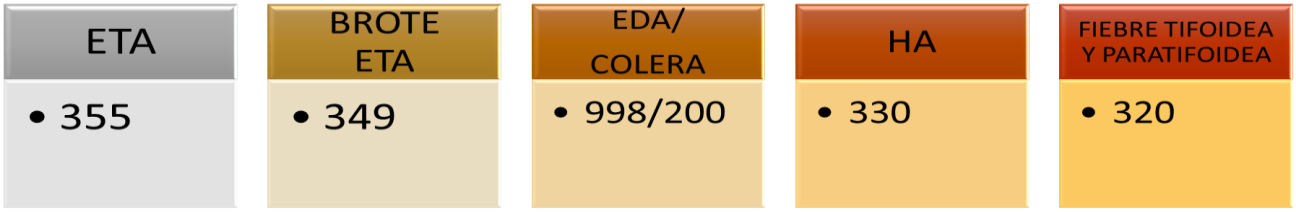
Se hace énfasis al seguimiento que deben hacer las UNM (cuadro de control) al reporte de las UPGD y UI de las notificaciones inmediatas y semanal tanto al correo electrónico como al sivigila web 4.0, (tanto individuales como colectivos), dando cumplimiento a lo establecido en los lineamientos 2025 para los días y tiempo de reporte de los eventos de interés en salud.



CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre
FLORENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MORELIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BELEN DE LOS ANDAQUIES	0	1	1	1	1	1	1	1	1
SAN JOSE DEL FRAGUA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALBANIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CURILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VALPARAISO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SOLITA	1	1	1	1	1	1	0	1	1
SOLANO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MILAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LA MONTAÑITA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EL PAUJIL	1	1	1	1	1	1	1	1	1
EL DONCELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PUERTO RICO	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SAN VICENTE DEL CAGUAN	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CARTAGENA DEL CHAIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1

5. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO – GRUPO DE EVENTOS FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Se realiza socialización de los eventos que hacen parte del grupo de factores de riesgo ambiental las cuales son:



Teniendo en cuenta que para los eventos Fiebre tifoidea, paratifoidea, colera y virus de hepatitis A no han presentado casos por lo cual no se analiza el comportamiento de ellos.

- **Enfermedades Transmitidas Por Alimentos**

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) representan un problema de salud pública, dado su impacto en la morbilidad y en la calidad de vida de la población. El presente informe analiza la situación de las ETA en el departamento del Caquetá durante el año 2025, con corte a la semana epidemiológica número 43, a partir de los casos notificados en los diferentes municipios.

La información utilizada corresponde a los registros del sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA) de los municipios del departamento. Se analizaron dos indicadores principales:

- **Número de casos notificados de ETA.**
- **Incidencia (casos por 100.000 habitantes).**

Los datos se presentan mediante una gráfica comparativa por municipio, permitiendo identificar tendencias y posibles áreas de riesgo.

En la grafica n°1, se observa que hasta la semana epidemiológica 43 de 2025, el departamento del Caquetá registra un total de 44 casos de ETA, con una incidencia departamental de 10.2 casos por 100.000 habitantes.
Distribución por municipio

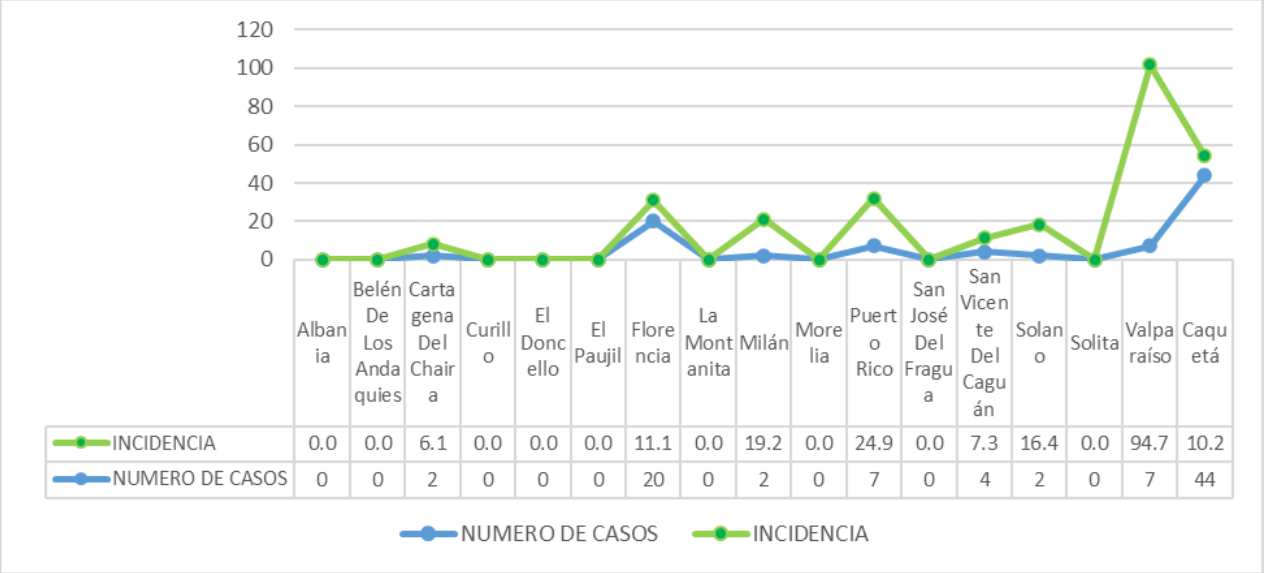
- Municipios sin casos reportados: Albania, Belén de los Andaquíes, Curillo, El Doncello, El Paujil, La Montañita, Morelia y Solita (incidencia 0.0).
- Municipios con casos notificados:
  - Cartagena del Chairá: 2 casos (incidencia 6.1)
  - Florencia: 20 casos (incidencia 11.1)

- Milán: 2 casos (incidencia 19.2)
- Puerto Rico: 7 casos (incidencia 24.9)
- San Vicente del Caguán: 4 casos (incidencia 7.3)
- Solano: 2 casos (incidencia 16.4)
- Valparaíso: 7 casos (incidencia 94.7)

Municipios con mayor afectación

- Valparaíso presenta la incidencia más alta (94.7), lo que sugiere un mayor impacto relativo en su población, posiblemente por el tamaño reducido del municipio.
- Florencia concentra el mayor número absoluto de casos (20), lo que puede estar asociado con su alta densidad poblacional y mayor exposición a factores de riesgo.
- Puerto Rico y Milán también muestran incidencias relevantes (24.9 y 19.2, respectivamente).

Grafica n°1. Incidencia Y Número De Casos De ETA a Semana Epi 43, Caquetá 2025



	Albania	Belén De Los Andaquies	Cartagena Del Chaira	Curillo	El Doncello	El Paujil	Florencia	La Montanita	Milán	Morelia	Puerto Rico	San José Del Fragua	San Vicente Del Caguán	Solano	Solita	Valparaíso	Caquetá
INCIDENCIA	0.0	0.0	6.1	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	19.2	0.0	24.9	0.0	7.3	16.4	0.0	94.7	10.2
NUMERO DE CASOS	0	0	2	0	0	0	20	0	2	0	7	0	4	2	0	7	44

Fuente: SIVIGILA

Conclusiones

- Se notificaron 44 casos de ETA en el departamento del Caquetá hasta la semana 43 de 2025.
- Valparaíso presenta el mayor riesgo relativo, y Florencia el mayor número de casos.
- Es necesario fortalecer las estrategias de prevención, educación sanitaria y control de alimentos en establecimientos de preparación y venta.
- Se recomienda continuar el monitoreo semanal y la verificación de los canales endémicos, para detectar incrementos inusuales o brotes.

Tabla n°1. Tipo De Alimento Implicado en la ETA, sem EPI 43, Caquetá 2025

ALIMENTO IMPLICADO	% DE CASOS
Pollo	30%
Huevos	21%
Comida de mar	15%
Embutidos	10%
Otros	24%

Fuente: SIVIGILA

En la tabla n°1 se observa los principales alimentos implicados en los casos de ETA, en donde se observa que el pollo y los alimentos derivados del huevo presentan el mayor impacto con un resultado del 30% y 21% respectivamente.

Tabla n°2 Comportamiento Sintomatológico De La ETA SEM EPI 43, Caquetá 2025

NAUSEAS	VOMITO	DIARREA	FIEBRE	CALAMBRES	CEFALEA	DESHIDRATA	CIANOSIS
35	27	21	17	16	8	16	0
79,5	61,4	47,7	38,6	36,4	18,2	36,4	0,0
MIALGIAS	**ARTRALGIAS**	**MAREO**	**LMACULOPAL**	**ESCALOFRIO**	**PARESTESIA**	**SIALORREA**	**MIOSIS**
3	3	5	0	3	0	2	0
6,8	6,8	11,4	0,0	6,8	0,0	4,5	0

Fuente: SIVIGILA

Frente al comportamiento epidemiológico de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), se observa que los signos y síntomas más frecuentemente reportados por los pacientes corresponden a náuseas, vómito, diarrea, fiebre, calambres abdominales, cefalea y deshidratación. Estos hallazgos clínicos son consistentes con el cuadro típico de las ETA, reflejando una afectación principalmente del sistema gastrointestinal, con manifestaciones generales derivadas del compromiso hidroelectrolítico y del proceso infeccioso.

Tabla n°1. Brotes de ETA A sem EPI 43, Caquetá 2025

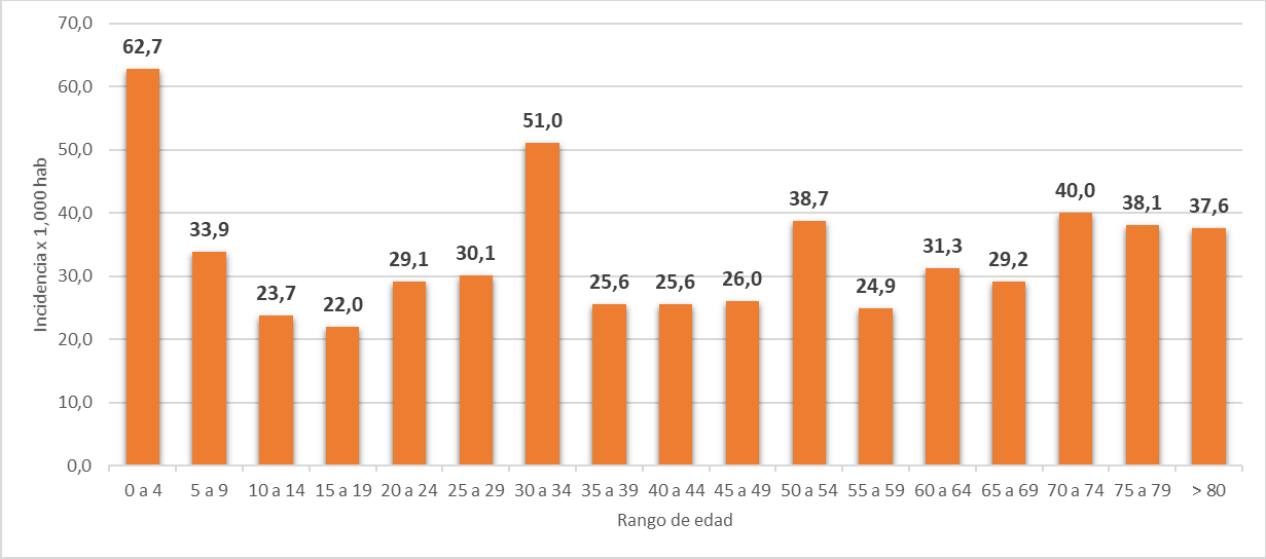
Municipio	Fecha de brote	Producto	Preparación/ Lugar del consumo	N° de personas notificadas	Identificación del Agente etiológico
Florencia	03/01/2025	Queso	Domicilio/ Domicilio	2	No
Florencia	17/01/2025	Arroz con camarones	Restaurante/ Domicilio	4	Si
Florencia	13/02/2025	Carne de res sopa y ensalada	Centro Penitenciario / Centro Penitenciario	15	Si
Florencia	17/02/2025	Huevo con arepa	Domicilio/ Domicilio	2	Si
Solano	02/05/2025	Arroz con pollo	Domicilio/ Domicilio	4	no
Valparaíso	05/08/2025	Pollo Asado	Restaurante	7	no
Florencia	13/08/2025	Arroz chino	Restaurante/ Domicilio	4	Si
Florencia	31/08/2025	Pollo Asado	Restaurante/ Domicilio	3	Si

Fuente: SIVIGILA

Los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) registrados hasta la semana epidemiológica No. 43 de 2025. Se reportaron un total de ocho brotes: seis en el municipio de Florencia, uno en Solano y uno en Valparaíso. De estos, cinco brotes han sido cerrados con identificación del agente causal, mientras que los otros tres permanecen sin identificación debido a la falta de muestras de alimentos o biológicas (coprocultivo). Dos de los ocho brotes afectaron a poblaciones de interés, específicamente a la población privada de la libertad (PPL) y uno a la población escolar. Cabe destacar que ambos brotes fueron atendidos conforme a lo establecido en el protocolo para este evento. Con relación a los brotes se identificaron que las diferentes UPGD no realizan un abordaje clínico completo de los casos probables y no se observan solicitudes de exámenes clínicos que permitan identificar de forma oportuna el posible agente incumpliendo con el protocolo del evento ETA_345.

- **Enfermedad Diarreica Agua**

Grafica n°2. Enfermedad Diarreica Agua, sem EPI 43 Caquetá 2025



Fuente: SIVIGILA

El gráfico muestra la incidencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el departamento del Caquetá, correspondiente al año 2025, con corte a la semana epidemiológica número 43, desagregada por rangos de edad (tasa por cada 1.000 habitantes).

- El grupo etario de 0 a 4 años presenta la mayor incidencia, con 62,7 casos por 1.000 habitantes, lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en la población infantil, probablemente asociada a factores como la inmadurez del sistema inmunológico, hábitos de higiene, y consumo de alimentos o agua contaminada.
- Le siguen los grupos de:
  - 30 a 34 años, con 51,0 casos por 1.000 hab.
  - 70 a 74 años, con 40,0 casos por 1.000 hab.
  - 50 a 54 años, con 38,7 casos por 1.000 hab.
  - 75 a 79 años y mayores de 80 años, con 38,1 y 37,6 casos por 1.000 hab., respectivamente.

Estos grupos reflejan también alta susceptibilidad, posiblemente por exposición laboral (en edades productivas) o por condiciones crónicas y debilitamiento inmunológico en adultos mayores.

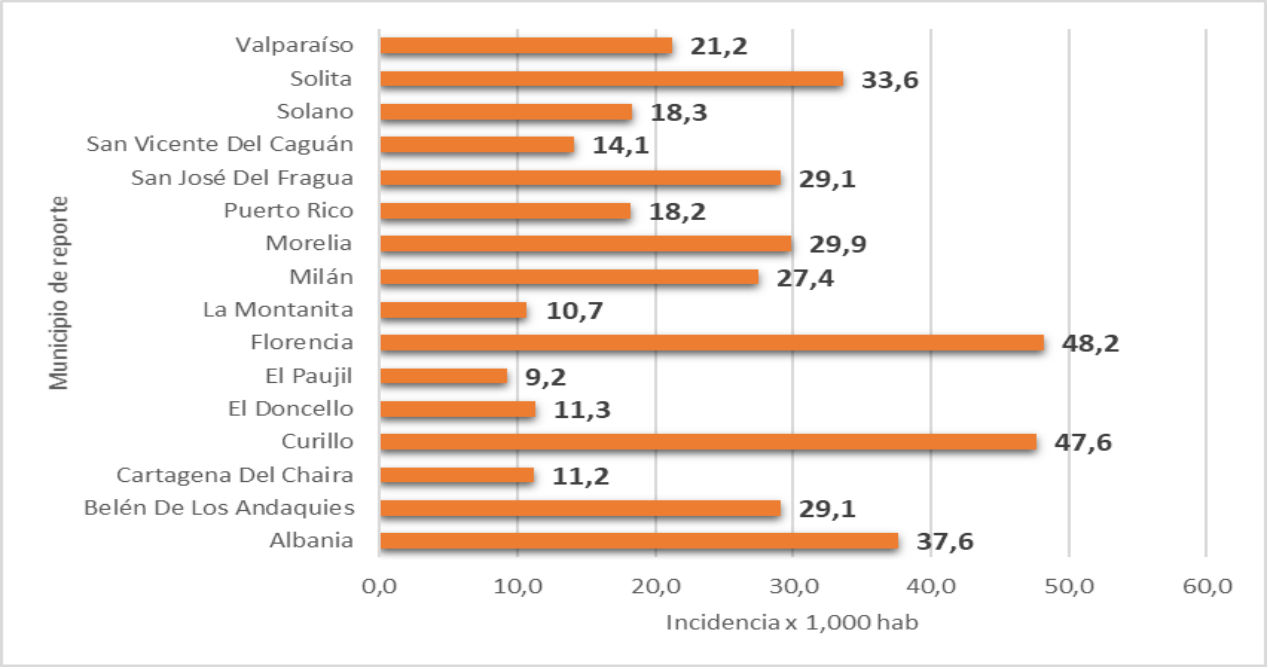
Los grupos con menor incidencia fueron los de:

- 15 a 19 años (22,0)
- 10 a 14 años (23,7)
- 55 a 59 años (24,9)

lo que podría indicar menor exposición o mayor resistencia inmunológica.

El comportamiento observado muestra una distribución bimodal, con picos marcados en los niños menores de 5 años y en los adultos mayores, lo cual coincide con los patrones clásicos de vulnerabilidad en EDA.
La elevada incidencia en menores de 5 años sugiere la necesidad de reforzar acciones de prevención y control dirigidas a este grupo, como el fomento de la lactancia materna, el lavado de manos, el consumo de agua segura y la manipulación adecuada de alimentos.
En los adultos mayores, se recomienda intensificar la vigilancia en instituciones de cuidado, hogares geriátricos y contextos de hacinamiento, así como promover el acceso a servicios de salud oportunos ante signos de deshidratación o complicaciones.

Incidencia de EDA por municipio, sem EPI 43, Caquetá 2025



La gráfica presenta la incidencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el departamento del Caquetá, desagregada por municipio de reporte, correspondiente al año 2025 con corte a la semana epidemiológica 43. La incidencia se expresa en casos por cada 1.000 habitantes, lo que permite comparar la magnitud del evento entre diferentes territorios.

- Florencia (48,2 x 1.000 hab.) y Curillo (47,6 x 1.000 hab.) presentan las tasas de incidencia más altas del departamento, lo que indica una mayor carga de EDA en estas localidades.
  - En Florencia, esto puede asociarse al mayor tamaño poblacional, densidad urbana y condiciones sanitarias variables, que facilitan la transmisión de agentes causales.
  - En Curillo, la elevada incidencia podría estar relacionada con deficiencias en el acceso a agua potable, saneamiento básico y disposición de excretas.

- Les siguen los municipios de Solita (33,6), Albania (37,6), Belén de los Andaquíes (29,1), Morelia (29,9) y San Vicente del Caguán (29,1), que presentan incidencias moderadas a altas, reflejando la persistencia de riesgos ambientales y sanitarios en zonas rurales.
- Los municipios con menor incidencia fueron El Paujil (9,2), El Doncello (11,3), Cartagena del Chairá (11,2), La Montañita (10,7), Solano (14,1) y San José del Fragua (18,2), lo que sugiere mejoras en la vigilancia o control de EDA, aunque también podría reflejar subregistro o menor acceso a servicios de salud.

6. INTERVENCIÓN COMPONENTE SALUD AMBIENTAL

Durante este espacio se socializaron las acciones de atención a brotes de ETA desde el enfoque de Salud Ambiental, iniciando con una contextualización del concepto de salud ambiental, destacando que la salud es el resultado de la interacción entre los individuos y su entorno — tanto el construido como el natural.

Se presentó una retroalimentación sobre los componentes del área de Salud Ambiental, incluyendo:

- Calidad del agua y saneamiento básico.
- Cambio climático.
- Calidad del aire y control de ruido.
- Manejo de residuos sólidos y peligrosos.
- Manejo de sustancias químicas.
- Inocuidad de alimentos.

Asimismo, se socializó el enfoque “De la Granja a la Mesa”, explicando las competencias y responsabilidades de las entidades que ejercen autoridad sanitaria:

- ICA: autoridad sanitaria en la producción primaria.
- INVIMA: autoridad sanitaria en el procesamiento de alimentos y el beneficio de animales para consumo público.
- Secretaría de Salud Departamental: autoridad sanitaria en la distribución, comercialización, almacenamiento y preparación de alimentos.

Se informó que el área de Salud Ambiental realiza acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) con enfoque de riesgo, abarcando aproximadamente 3.000 establecimientos dedicados a la preparación, almacenamiento y expendio de alimentos, así como programas sociales del Estado.

Durante la vigencia 2025, el equipo ejecutó 2.085 acciones de IVC en establecimientos de alimentos y 2.641 acciones de IVC en establecimientos de saneamiento básico.

Además, se han desarrollado 607 actividades de educación, capacitación y comunicación, beneficiando a 6.708 personas (4.076 mujeres y 2.632 hombres). Estas acciones buscan fortalecer las buenas prácticas sanitarias entre comunidades, propietarios y manipuladores de

alimentos, con el fin de reducir los riesgos de contaminación y proteger la inocuidad de los alimentos y la salud pública.

Se destacaron también las acciones de muestreo de agua, alimentos y capacitaciones realizadas en instituciones educativas, documentadas mediante registro fotográfico.

Finalmente, se informó que, debido al incumplimiento de criterios sanitarios establecidos en la normatividad vigente, durante el año se han ejecutado 6 clausuras temporales de establecimientos, 3 destrucciones de producto, 1 desnaturalización y 1 decomiso.



Se enfatizó la necesidad de fortalecer el trabajo articulado entre las entidades competentes y la Secretaría de Salud Departamental, garantizando así un control sanitario efectivo que prevenga riesgos para la salud pública y asegure la inocuidad de los alimentos.



7. INTERVENCIÓN LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA

Factores De Riesgo Ambiental (Enfermedad Transmitida Por Alimentos, Fiebre Tifoidea, Paratifoidea Y Hepatitis A)

Se presenta la intervención desde el Laboratorio de Salud Pública.

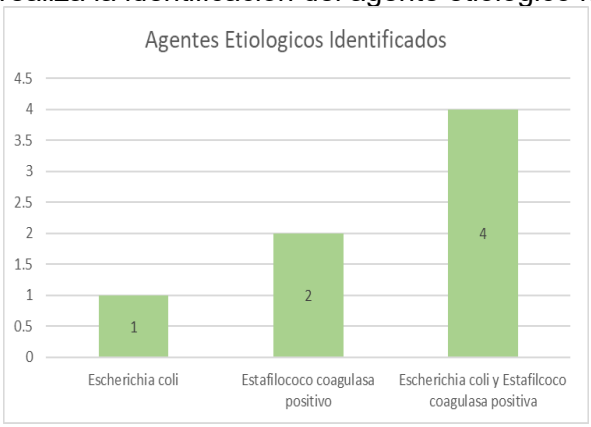
- **ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS (ETA)**

Desde el Laboratorio de Salud Pública (LSP), la Dra Yineth Paola Cruz realiza la intervención con la vigilancia por laboratorio para el evento ETA, indicando que desde el LSP como parte de la Red Nacional de Laboratorios, basa su gestión en lo que estipula el Decreto 2323/2006, en cuatro ejes estratégicos:
1.Vigilancia en salud Publica
2.Gestion de la calidad
3.Prestación de servicios
4.Investigación
Según los lineamientos del protocolo de vigilancia en salud pública se define como Enfermedad transmitida por alimentos; Las enfermedades transmitidas por Alimentos-ETA se producen por la ingestión de alimentos y/o bebidas contaminadas por microorganismos patógenos que afectan la salud del consumidor en forma individual o colectiva. Sus síntomas más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar otros como choque séptico, hepatitis, cefaleas, fiebre, entre otros.
Dentro de las definiciones operativas de caso se clasifican:

Tipo de caso	Características de la Clasificación
Brote de ETA	Episodio en el cual dos o mas personas presentan sintomatología similar de ingerir alimentos y/o agua contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma.
Brote probable	Episodio en el cual dos o mas personas presentan cuadro clínico compatible con ETA, con antecedente común de consumo de alimentos o agua y asociación en tiempo y lugar, que se manifiesta de forma súbita, generalmente caracterizado por signos y síntomas como vomito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, cefalea, algunas veces reacciones alérgicas, deshidratación y en ocasiones compromiso del sistema nervioso central, e incluso puede causar la muerte.
Brote confirmado por laboratorio	Brote probable en el que se identifico el agente etiológico a través de análisis por laboratorio y este se relacione con el cuadro clínico y otros aspectos como periodo de incubación y tipo de alimento implicado, ya sea en muestras biológicas, alimentos, agua y superficies que entraron en contacto con los alimentos implicados.
Brote confirmado por nexo epidemiológico	Todo brote de ETA en el cual se ha confirmado un caso por laboratorio y hay asociación en tiempo y lugar.

Fuente: Protocolo Investigación de Brotes de Enfermedades transmitidas por Alimentos y vehiculizadas por Agua. INS, 2017.

Dentro de los agentes patógenos involucrados en una ETA se pueden identificar: Bacterias, protozoos, virus y hongos.
Durante el año 2025 el LSP recepciono 28 muestras de alimentos posiblemente implicadas a tres brotes de alimentos, de los cuales 7 fueron no conformes y los cuales se encuentra implicados como agente causal.
En el siguiente grafico se realiza la identificación del agente etiológico identificado.

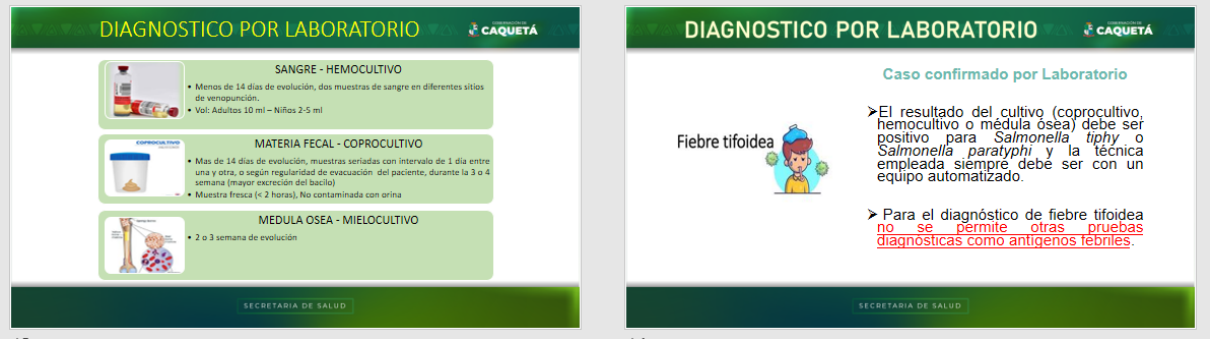


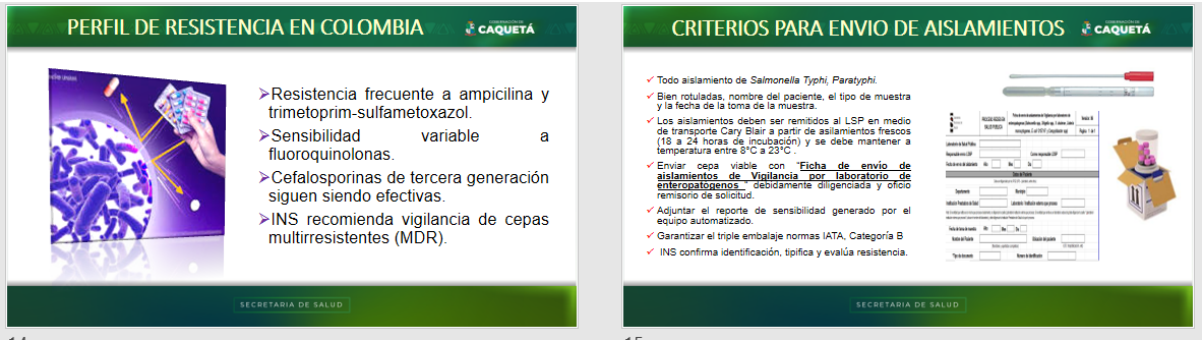
Fuente. Base de resultados de Alimentos, LSP-2025.

- **FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA:**

La Dra Yolanda Navarro, profesional de apoyo del LSP, socializa la información técnica sobre fiebre tifoidea y paratifoidea, enfermedades bacterianas sistémicas causadas por *Salmonella enterica* serotipos *Typhi* y *Paratyphi* (A, B y C), cuyo reservorio es exclusivamente humano. La transmisión ocurre por vía fecal-oral a través de agua o alimentos contaminados, con brotes asociados a deficiencias en saneamiento básico y manipulación inadecuada de alimentos.

Se recuerda que el **diagnóstico de confirmación** debe realizarse mediante **aislamiento bacteriano (coprocultivo, hemocultivo o médula ósea)** con equipos automatizados, no aceptándose pruebas serológicas tipo antígenos febriles.





En el país se reporta **resistencia frecuente a ampicilina y trimetoprim-sulfametoxazol**, sensibilidad variable a fluoroquinolonas y buena respuesta a cefalosporinas de tercera generación. Se enfatiza la necesidad de **vigilar y notificar cepas multirresistentes (MDR)**.

Se establecen los criterios para **envío de aislamientos al Laboratorio de Salud Pública**, que incluyen todas las cepas de *Salmonella typhi* o *S. paratyphi*, en medio Cary Blair, con triple embalaje y ficha de notificación debidamente diligenciada.

Finalmente, se reitera a los laboratorios de la red la importancia de garantizar la correcta toma y procesamiento de muestras; notificar oportunamente los casos confirmados al área de epidemiología, solicitar apoyo al LSP cuando se requiera y participar en procesos de capacitación y actualización continua del personal.

- **HEPATITIS A:**

La participación desde el LSP se realizó por parte de Melissa Peláez, referente de hepatitis virales, haciendo énfasis en diagnóstico para Hepatitis A y las muestras que se utilizan para la vigilancia por laboratorio. Dentro de las cuales, se tiene el suero para la determinación de anticuerpos anti-IgM para Virus de la Hepatitis A (VHA), materia fecal para procesamiento por RT-PCR y en los casos de mortalidades, fragmentos de hígado en formol y en fresco.



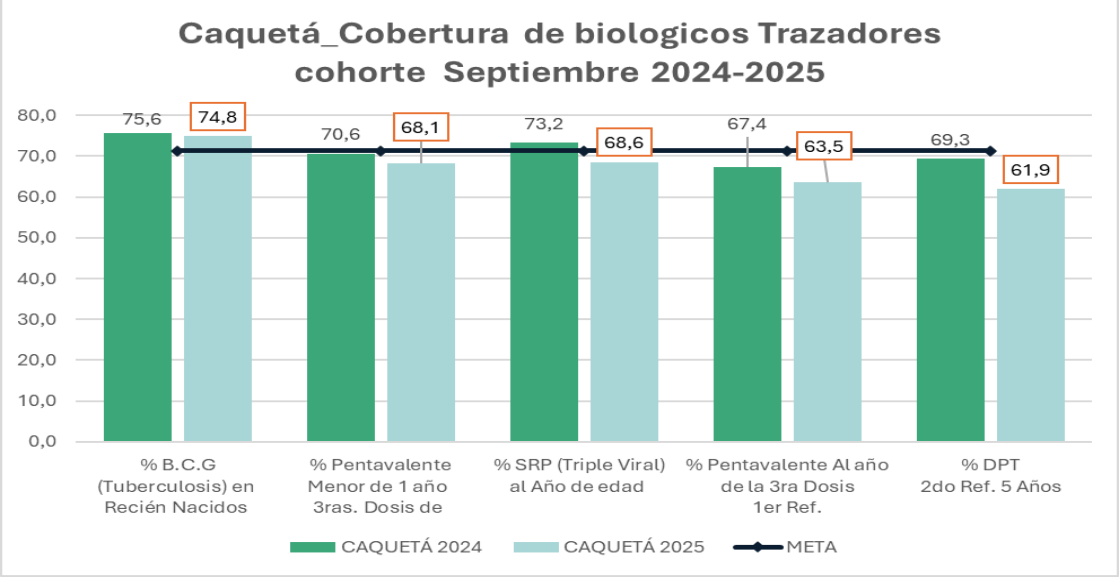
Fuente: Presentación de diapositivas del LSP.

Se puntualiza que la etiología viral en las Enfermedades Diarreicas Agudas es la etiología más prevalente y los paraclínicos de rutina no alcanzan a diagnosticar se toman para bacterias, por lo cual se debe tener en cuenta la etiología viral para la toma de decisiones en términos de tratamiento al paciente. La intervención finaliza sin preguntas por parte del público asistente.

8. INTERVENCIÓN LABORATORIO PROGRAMA PAI DEPARTAMENTAL

Posteriormente, se expuso la importancia de una gestión eficaz en el proceso de vacunación, con el fin de alcanzar las metas establecidas, entre ellas lograr una cobertura del 95%.
Asimismo, se presentó el reporte de coberturas de vacunación correspondiente a los biológicos trazadores, con corte al mes de agosto, en el que se destacaron los avances logrados y se identificaron áreas de oportunidad para el fortalecimiento del programa.

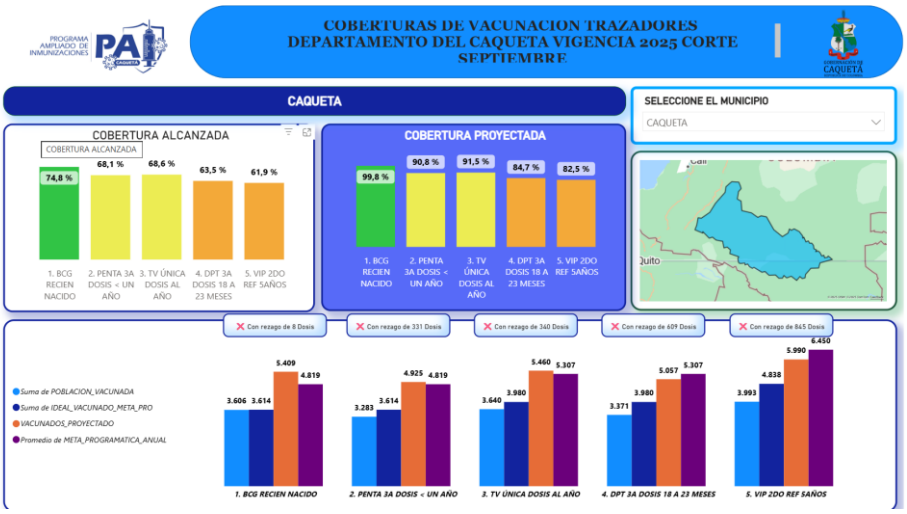
Gráfico n°3. coberturas biológicas trazadores departamento Caquetá 2024 vs 2025 cohorte septiembre



Fuente: sistema de información

De acuerdo con el gráfico No 3. Muestra la cobertura de biológicos trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el departamento del Caquetá, comparando los avances entre 2024 y 2025 con corte a septiembre. Se observa que, aunque las coberturas de 2025 mantienen un comportamiento similar al año anterior, aún se encuentran por debajo de la meta del 70% establecida. Las vacunas con mejores resultados son BCG (74,8%) y Pentavalente en menores de un año (68,1%), mientras que las coberturas más bajas corresponden a Pentavalente al año de la tercera dosis (63,5%) y DPT refuerzo a los 5 años (61,9%). Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de intensificación de vacunación y de seguimiento nominal para mejorar el cumplimiento de las metas departamentales.

Imagen N°1. Cobertura biológicos trazadores de septiembre año 2025, del departamento del Caquetá.



Fuente: sistemas de información PAI WEB

De acuerdo con la imagen No 1, se presentó la cobertura proyectada de vacunación trazadora del departamento del Caquetá, corte septiembre 2025, muestra un panorama favorable en el cumplimiento de metas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Se evidencia que la BCG en recién nacidos alcanza una cobertura del 99,8%, siendo el biológico con mejor desempeño. Le siguen la pentavalente en menores de un año con 90,8%, la triple viral al año de edad con 91,5%, la DPT tercera dosis a los 18-23 meses con 84,7%, y la DPT segundo refuerzo a los 5 años con 82,5%. Aunque los resultados reflejan un avance significativo frente a las coberturas alcanzadas, aún se presentan rezagos en dosis aplicadas, especialmente en los refuerzos, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de búsqueda activa y el seguimiento nominal para lograr las metas programáticas anuales del PAI en el departamento.

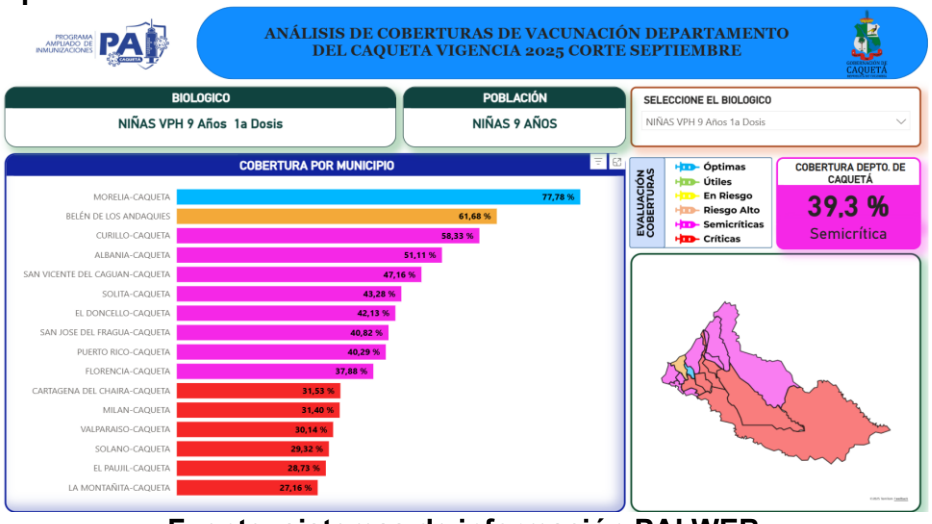
De acuerdo con la tabla 5. La tabla presenta las coberturas de biológicos trazadores por municipio en el departamento del Caquetá, con corte a septiembre de 2025, permitiendo comparar el desempeño local frente a la meta nacional y departamental. Se observa que municipios como El Doncello (85,3% en BCG), Solano (81,1%) y Valparaíso (81,4%) registran las mejores coberturas en la vacuna contra la tuberculosis, mientras que Albania (49,0%) y El Paujil (57,9%) muestran los porcentajes más bajos. En cuanto a la pentavalente en menores de un año, Curillo (74,8%) y Cartagena del Chairá (75,9%) destacan con resultados por encima del promedio departamental (68,1%). En la triple viral (SRP), sobresalen Solita (83,7%) y San Vicente del Caguán (75,6%), evidenciando un avance frente a 2024. Sin embargo, las coberturas de pentavalente al año de la tercera dosis y DPT refuerzo a los 5 años se mantienen por debajo de la meta del 71,2%, reflejando la necesidad de fortalecer la captación de niños rezagados, la búsqueda activa comunitaria y el seguimiento nominal para mejorar los indicadores en los municipios con menores avances.

Tabla No 5. Cobertura Trazadores por municipios, Caquetá septiembre 2025

NOMBRE MUNICIPIO	% B.C.G (Tuberculosis) en Recién Nacidos	% Pentavalente Menor de 1 año 3ras. Dosis	% SRP (Triple Viral) al Año de edad	% Pentavalente Al año de la 3ra Dosis 1er Ref.	% DPT 2do Ref. 5 Años
FLORENCIA	71,7	55,5	59,1	56,9	51,3
ALBANIA	40,8	61,2	59,6	57,9	56,8
BELEN DE LOS ANDAQUIES	62,4	55,6	64,2	53,3	61,4
CARTAGENA DEL CHAIRA	67,0	68,3	61,3	53,3	49,0
CURILLO	55,3	61,8	62,5	72,1	65,4
EL DONCELLO	77,2	57,1	55,2	57,6	60,0
EL PAUJIL	52,0	59,9	57,6	60,8	40,7
LA MONTAÑITA	64,5	52,9	54,5	57,1	60,7
MILAN	60,4	67,9	62,3	52,5	52,4
MORELIA	59,4	48,4	57,0	52,7	61,9
PUERTO RICO	61,0	64,6	58,8	51,3	55,9
SAN JOSE DEL FRAGUA	59,1	64,9	56,8	50,8	55,3
SAN VICENTE DEL CAGUAN	64,3	67,4	64,6	58,3	53,3
SOLANO	70,1	66,1	63,0	54,3	61,5
SOLITA	50,0	53,3	70,5	48,1	61,2
VALPARAISO	69,5	52,5	70,8	55,4	41,7
CAQUETÁ 2025	66,4	60,3	60,6	56,3	53,3
META	63,3	63,3	63,3	63,3	63,3
NACIONAL 2025 (JUNIO)	43,0	45,7	44,3	44,2	42,4
CAQUETÁ 2024	62,3	57,7	61,5	56,5	60,3

Fuente: sistemas de información PAI WEB

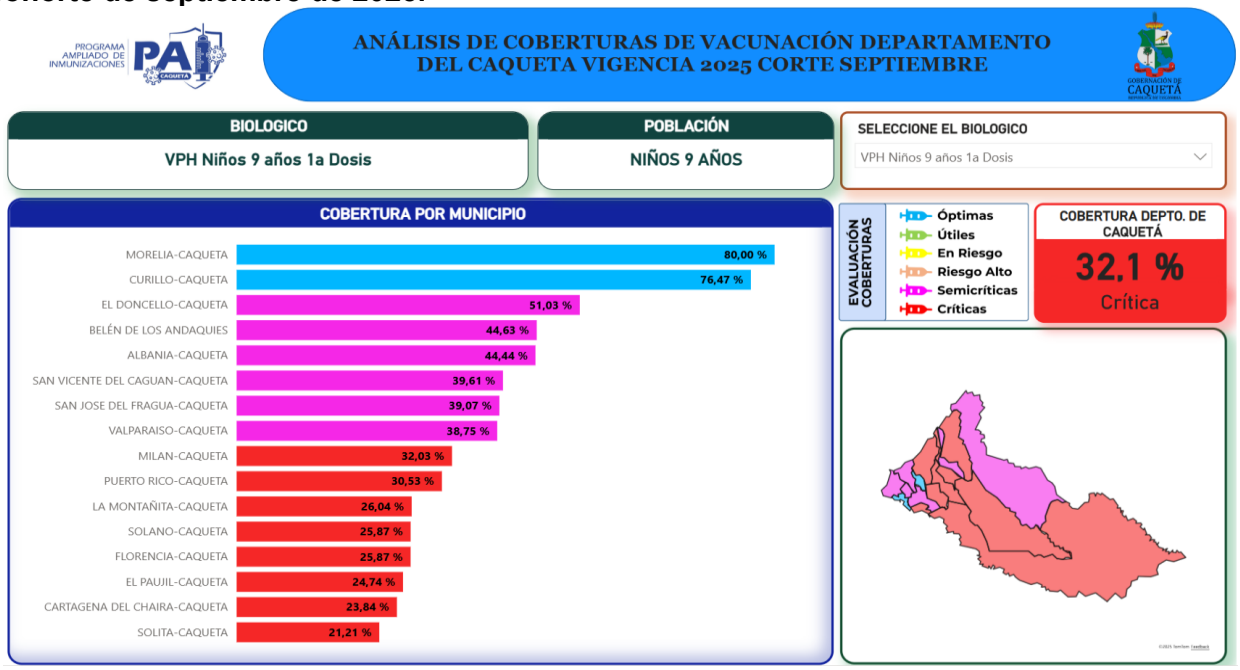
Gráfico No 4. Comparación de la cobertura del biológico VPH niñas por municipios a cohorte de septiembre 2025.



Fuente: sistemas de información PAI WEB

De acuerdo con el gráfico No 4. La imagen presenta el análisis de coberturas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas de 9 años en el departamento del Caquetá, con corte a septiembre de 2025. El departamento alcanza una cobertura general del 39,3%, clasificada como semicrítica, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de captación y sensibilización. El municipio con mejor desempeño es Morelia (77,8%), seguido de Belén de los Andaquíes (61,6%) y Curillo (58,3%), que se ubican por encima del promedio departamental. En contraste, municipios como La Montañita (27,1%), El Paujil (28,7%) y Solano (29,5%) registran las coberturas más bajas. En general, los datos reflejan un reto importante en la vacunación contra el VPH, por lo que se requiere intensificar las acciones educativas, la coordinación con instituciones educativas y el fortalecimiento de las jornadas extramurales para mejorar la aceptación y el acceso a esta vacuna.

Gráfico No 6. Comparación de la cobertura del biológico VPH niños por municipios a cohorte de septiembre de 2025.



Fuente: sistemas de información PAI WEB

De acuerdo con la gráfica No 6, muestra el análisis de coberturas de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niños de 9 años en el departamento del Caquetá, con corte a septiembre de 2025, evidenciando una cobertura departamental del 32,1%, clasificada como crítica. Solo los municipios de Morelia (80,0%) y Curillo (76,4%) alcanzan coberturas óptimas, mientras que otros como El Doncello (44,6%), Belén de los Andaquíes (44,4%) y Albania (39,6%) muestran niveles moderados. En contraste, Solita (21,2%), Cartagena del Chairá (23,8%), El Paujil (24,7%) y Florencia (25,8%) registran los porcentajes más bajos. Este panorama refleja una baja adherencia a la vacunación en población masculina, lo que plantea el desafío de reforzar las acciones educativas, la articulación con instituciones educativas y las

estrategias de búsqueda activa para incrementar la aceptación y el acceso a la vacuna del VPH en los municipios con menor desempeño

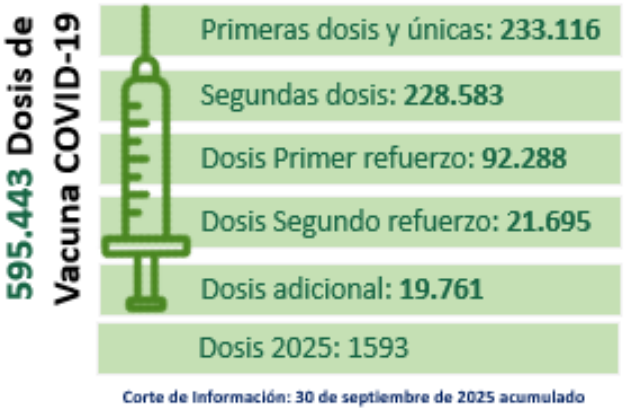
Tabla N° 5. Consolidado dosis aplicadas de SR por municipios, Caquetá septiembre 2025.

CONSOLIDADO DOSIS APLICADAS SARAMPION RUBEOLA A CORTE SEPTIEMBRE 2025				
MUNICIPIO	META	TOTAL APLICAD/	DOSIS POR APLICAR	%
ALBANIA	1.152	934	305	81%
BELEN DE LOS ANDAQUIES	2.464	1.989	511	81%
CARTAGENA DEL CHAIRA	7.641	4.038	3.603	53%
CURILLO	2.596	1.962	669	76%
EL DONCELLO	4.111	3.180	931	77%
EL PAUJIL	3.964	2.364	1.600	60%
FLORENCIA	32.861	23.848	9.066	73%
LA MONTAÑITA	4.176	2.160	2.016	52%
MILAN	2.428	1.600	828	66%
MORELIA	819	841	46	103%
PUERTO RICO	6.544	4.103	2.441	63%
SAN JOSE DEL FRAGUA	3.001	2.204	802	73%
SAN VICENTE DEL CAGUAN	14.065	11.678	2.602	83%
SOLANO	3.820	2.219	1.632	58%
SOLITA	1.953	1.306	647	67%
VALPARAISO	2.124	1.143	981	54%
TOTAL CAQUETÁ	**93.719**	**65.569**	**28.680**	70%

Fuente: sistemas de información PAI WEB

De acuerdo con la tabla No 5, El consolidado de dosis aplicadas de sarampión y rubéola en Caquetá a corte de septiembre de 2025 muestra que, de una meta de 93.719 dosis, se han aplicado 65.569, quedando pendientes 28,680, lo que representa un avance departamental del 70%. El único municipio que supera la meta es Morelia (103%), mientras que los porcentajes más altos, aunque sin llegar al 100%, corresponden a San Vicente del Caguán (83%), Albania (81%) y Belén de los Andaquíes (80%). En contraste, los municipios con mayores rezagos son Cartagena del Chairá y La Montañita (ambos con 52%), Valparaíso (54%), Solano (58%), El Paujil (60%) y Puerto Rico (62%), todos por debajo del promedio departamental. Municipios como Florencia (72%), El Doncello (77%), Curillo (75%) y San José del Fragua (73%) se mantienen cercanos a la media. En conclusión, aunque el departamento logra un nivel aceptable de avance general, persisten brechas significativas en varios territorios que requieren acciones focalizadas para alcanzar la meta programática nacional del 95%

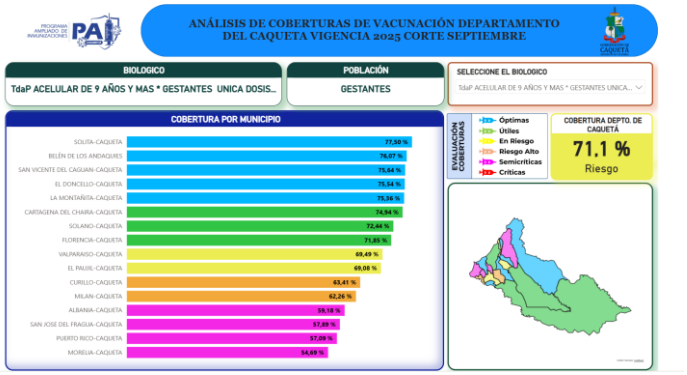
Imagen N° 2. Cobertura Vacunación COVID-19 Caquetá septiembre 2025.



Fuente: sistemas de información PAI WEB

De acuerdo con la imagen No 3, La cobertura de vacunación contra la COVID-19 en Caquetá a corte de septiembre de 2025 muestra un acumulado de 595.443 dosis aplicadas, distribuidas de la siguiente manera: 233.116 primeras dosis y únicas, 228.583 segundas dosis, 92.288 dosis de primer refuerzo, 21.695 de segundo refuerzo, 19.761 dosis adicionales y 1593 dosis aplicadas durante 2025. Estos datos reflejan que el mayor avance se mantiene en el esquema primario (primeras y segundas dosis), mientras que los refuerzos y dosis adicionales presentan coberturas significativamente menores, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de captación y sensibilización para garantizar la continuidad de los esquemas y la protección sostenida de la población frente al virus.

Grafica N° 8. Comparación por municipios de la cobertura en Gestantes con biológico TDaP, en el departamento del Caquetá, septiembre 2025.



Fuente: sistemas de información PAI WEB.

De acuerdo con la gráfica No 9, El análisis muestra la cobertura de vacunación con TdaP acelular en gestantes del departamento del Caquetá para septiembre de 2025, con un promedio departamental de 71,1% evidenciando que únicamente 5 municipios están por encimas de la cobertura optima siendo importante resaltar que se debe mejorar en las estrategias implementadas para aumentar estos porcentajes.

Grafica No 5. Cobertura vacunación contra fiebre amarilla

Municipio	9 Meses_23 Meses	2_19 Años	20_59 Años	60 Años+	TODOS
Florencia	42,9%	85,4%	13,9%	18,0%	16,7%
Albania	72,9%	262,5%	9,8%	35,9%	17,1%
Belen de Los Andaquies	65,5%	343,2%	10,7%	38,5%	18,4%
Cartagena del Chaira	62,3%	517,1%	14,6%	14,0%	18,5%
Curillo	63,5%	285,7%	14,3%	36,5%	21,8%
El Doncello	56,6%	392,7%	13,7%	29,4%	19,2%
El Paujil	50,6%	27,5%	9,6%	14,2%	12,1%
La Montañita	61,0%	143,8%	5,9%	9,7%	8,6%
Milan	58,1%	331,8%	13,0%	24,2%	19,0%
Morelia	52,2%	220,7%	18,9%	16,5%	21,5%
Puerto Rico	45,4%	39,5%	11,5%	10,9%	12,9%
San Jose del Fragua	54,5%	466,7%	14,9%	32,0%	20,4%
San Vicente del Caguan	68,1%	255,9%	11,8%	3,3%	13,6%
Solano	77,1%	17,2%	12,7%	19,8%	15,2%
Solita	74,3%	500,0%	12,6%	9,0%	16,9%
Valparaiso	73,8%	47,5%	8,9%	24,0%	13,4%
TOTAL	54,5%	87,0%	12,9%	17,8%	16,1%

También se abordó la importancia de la vacunación contra la fiebre amarilla, destacando que, para la fecha de septiembre, según la población susceptible, el grupo que presenta mayores dificultades para alcanzar la meta de cobertura corresponde a los adultos mayores de 60 años.

Cronograma lineamiento de intensificación

JORNADA NACIONAL DE FORTALECIMIENTO A LA VACUNACIÓN	JORNADA	ENFOQUE
Del 15 al 29 de septiembre	Día central 20 de septiembre Vacunatón nocturno 19 de septiembre VPH-FA	• Intensificación estrategias masivas, ampliar horario en todos los puntos de vacunación, vacunación casa a casa entre otras. • En estas semanas se deben articular acciones con el sector de educación e ICBF, toma de colegios e instituciones del ICBF, así mismo el Departamento de la Prosperidad Social, agremiación de cafeteros, arroceros, entre otros para lo cual se enviarán los puntos de vacunación intra y extramural. • Énfasis en vacunación con VPH, INFLUENZA, TOSFERINA, FIEBRE AMARILLA(FA)
De 20 al 26 de octubre	Día central 25 Vacunatón nocturno 24 de octubre	
De 17 al 23 de noviembre	Día central 22 Vacunatón nocturno 21 de noviembre	
Jornada día 13 de diciembre y vacunatón 12 diciembre	Día central 13 de diciembre Vacunatón nocturno 12 diciembre	

Finalmente, se resaltó la importancia de adherirse a las estrategias de fortalecimiento en vacunación, mencionando que en el mes de noviembre se llevará a cabo una jornada de vacunatón nocturna el día 21, y en diciembre el día 12. Se hizo énfasis en la relevancia de la participación activa de todos los actores del sector salud para el éxito de estas actividades.

REGISTRO FOTOGRAFICO









COMPROMISOS PACTADOS

No.	Compromiso	Responsable	Fecha de entrega
1.	Reporte de notificaciones inmediatas al correo y a la web	UNM	Inmediato
2.	Envío RIPS antes del 20 de cada mes	UNM	20 c/mes
3.	Reporte semanal según lineamientos correo y web	UNM	Reporte Semanal
4.	Cuadro de control a notificaciones inmediatas y semanal por parte de las UPGD y UI	UNM	Reporte Semanal
5.	Realizar notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubeola SR que cumplan con definición operativa según protocolo del INS –Meta Caquetá 9 casos sospechosos notificados al sistema.	UPGD-UI	Vigencia 2025
6.	Realizar los ajustes de los casos de APTR con error en la clasificación y el tratamiento.	UPGD	25/11/2025
7.	Enviar por parte de las EAPB la ruta de toda de muestras para el diagnóstico de TB (pruebas moleculares, basiloscopia, cultivo al correo de epidemiologia@caqueta.gov.co	EAPB	25/11/2025



Elaborado por:
Jorge Luis Herrera Romero
Profesional de apoyo VSP
Secretaría de Salud Departamental

Anexo: Formato Listado de Asistencia y registro fotográfico.
Proyectó: Jorge Luis Herrera Romero - Profesional de apoyo VSP
Revisó: Hannier Mauricio Penagos- Coordinador VSP
Aprobó: Hannier Mauricio Penagos- Coordinador VSP