

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 1 de 15

INFORME DE EVENTO PARALISIS FLACIDA AGUDA, NORTE DE SANTANDER, PRIMER SEMESTRE, 2025pr

WILLIAM VILLAMIZAR LAGUADO
Gobernador

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCÍA
Director IDS

GLORIA INES MONTAÑO MONCADA
P.E Coordinador Grupo de Salud Pública

SANDRA MILENA CORREDOR BLANCO
P.E Responsable Vigilancia en Salud Pública

ANGIE DANIELA TORRES BUITRAGO
P.U Referente eventos inmunoprevenibles

Norte de Santander, Julio 2025

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 2 de 15

Tabla de Contenido

Introducción	5
Materiales y métodos.....	7
Indicadores de proceso:.....	7
Consideraciones éticas.....	8
Resultados	9
Discusión	13
Conclusiones	14
Recomendaciones	14
Referencias bibliográficas.....	15

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 3 de 15

Lista de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los casos probables de Parálisis Flácida Aguda; Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1-24 del 2025pr.	10
Tabla 2. Casos probables de Parálisis Flácida Aguda según entidad territorial de notificación, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1-24 del 2025pr.	11
Tabla 3. Casos probables de Parálisis Flácida Aguda según entidad territorial de procedencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1-24 del 2025pr.	11
Tabla 5. Indicadores de la vigilancia integrada para Parálisis Flácida Aguda, Norte de Santander, semanas 1-24 del 2025pr.	12

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 4 de 15

Lista de Gráficos

Grafica 1. Tendencia notificación Parálisis Flácida Aguda, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 24 año 2023 – 2025pr..... 9

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 5 de 15

Introducción

La parálisis flácida aguda (PFA) constituye un evento de interés en salud pública por su importancia clínica, epidemiológica y su asociación con enfermedades potencialmente prevenibles como la poliomielitis. La PFA se define como la pérdida súbita, parcial o total, de la capacidad para realizar movimientos voluntarios, afectando no solo las extremidades sino también funciones automáticas como la respiración y la deglución. Su detección oportuna permite la vigilancia activa de patologías neuromusculares, así como la identificación precoz de posibles brotes de poliovirus salvaje o derivado de la vacuna. (1)

En el ámbito pediátrico, las principales causas de PFA incluyen infecciones virales como la poliomielitis, neuropatías como el síndrome de Guillain-Barré, mielitis aguda, trastornos de la unión neuromuscular y miopatías inflamatorias. La poliomielitis, en particular, es una infección viral de presentación aguda que puede llevar a complicaciones graves como la parálisis permanente o la falla respiratoria, siendo una prioridad en los programas de erradicación y control. (1)

Debido a su modo de transmisión —principalmente fecal-oral en zonas con deficiencias sanitarias y por contacto faríngeo en contextos de brote—, el seguimiento de casos de PFA es fundamental para la implementación de medidas de prevención, control y respuesta rápida ante posibles reemergencias del *poliovirus*. Este informe presenta una revisión de la PFA desde el enfoque de salud pública, resaltando su importancia como evento de notificación obligatoria y su papel en la vigilancia epidemiológica activa (1)

En 2024, la Parálisis Flácida Aguda (PFA), una condición neurológica grave que puede ser un signo temprano de poliomielitis, continúa siendo vigilada estrechamente en regiones fuera de las Américas debido a su relevancia en la erradicación del *poliovirus*. En Asia, por ejemplo, India y Pakistán han reportado consistentemente altas tasas de notificación de PFA no relacionadas con *poliovirus*, con promedios de 13,03 y 11,96 casos por cada 100.000 niños menores de 15 años, respectivamente, durante el período 2009-2019. Estos datos reflejan una vigilancia robusta pero también un entorno donde otras causas neurológicas de parálisis siguen siendo prevalentes (2). En el continente africano, Nigeria destaca con una de las tasas más elevadas de PFA reportadas, con un promedio de 13,62 casos por 100.000 niños menores de 15 años, lo que subraya tanto los desafíos sanitarios como las limitaciones en infraestructura de salud pública (2). En el Medio Oriente, el caso del Líbano es representativo del impacto de factores sociopolíticos sobre la salud: entre 2009 y 2019, la tasa de PFA aumentó de 0,63 a 4,96 por 100.000, coincidiendo con la llegada masiva de refugiados sirios y el colapso económico nacional. Allí, el síndrome de Guillain-Barré fue identificado como la causa más común de PFA, representando alrededor del 30 % de los casos en niños menores de 10 años (3). Estos datos demuestran que, aunque la poliomielitis ha sido eliminada en gran parte del mundo, la vigilancia de PFA sigue siendo esencial para detectar otras patologías neurológicas graves y mantener a raya la posible reemergencia del poliovirus.

En junio de 2024, se detectó poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (cVDPV2) en seis muestras ambientales en Gaza, seguido de la confirmación de un caso en una niña de 10 meses con poliomielitis. El análisis genético relacionó este virus con cepas que circularon en Egipto durante 2023. Hasta mediados de ese año, las coberturas de vacunación antipoliomielítica en Gaza y Cisjordania alcanzaban el 99,6 %. Sin embargo, tras la ofensiva militar de Israel en respuesta a los ataques de Hamás el 7 de octubre de 2023, la infraestructura se vio gravemente afectada, lo que dificultó la recolección de residuos, el acceso al agua potable y ocasionó que al menos 16 854 niños quedaran

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 6 de 15

sin vacunación rutinaria, reduciendo así su protección inmunológica en un contexto altamente vulnerable. Como medida ante el brote, en septiembre de 2024 se realizó una campaña que logró vacunar a 560 000 menores de 10 años. No obstante, la continuidad del conflicto, particularmente en el norte de Gaza, generó demoras en las siguientes rondas de vacunación. Entre las principales dificultades se encontraron la renuencia de algunos sectores de la población, problemas logísticos y amenazas a la seguridad del personal sanitario.(4)

En la región de las Américas, la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) ha sido clave en los esfuerzos de detección temprana de poliovirus y otras enfermedades neurológicas. En México, se reportaron 617 casos de PFA durante el año 2023, una cifra ligeramente inferior a los 628 casos registrados en 2022, aunque superior a los reportados en 2020 y 2021 (3). En el estado de Tlaxcala, hasta marzo de 2024 se habían documentado 81 casos, distribuidos en 30 municipios; de estos, 42 fueron positivos a *Campylobacter jejuni* y 34 fueron diagnosticados como síndrome de Guillain-Barré, con al menos cuatro defunciones asociadas al brote (5). En Hidalgo, durante 2023 se notificaron 34 casos, de los cuales 11 correspondieron a niños menores de 15 años, el grupo etario más vulnerable (6). Por su parte, Perú reforzó la vigilancia epidemiológica tras la confirmación de un caso de poliomyelitis aguda por poliovirus derivado de vacuna tipo 1 en marzo de 2023. Como resultado, para octubre del mismo año, se alcanzó una tasa de notificación de 1,06 casos de PFA por cada 100.000 menores de 15 años, superando el estándar mínimo de 1,0 fijado por la Organización Mundial de la Salud. Además, el 89 % de los casos fueron investigados dentro de las primeras 48 horas y el 87,3 % contó con muestras adecuadas de heces, ambos indicadores por encima del estándar del 80 % (7). Estas cifras subrayan el compromiso regional con la vigilancia activa de enfermedades neurológicas y la prevención de reemergencia del poliovirus.

A nivel nacional según el informe de Parálisis Flácida Aguda en Colombia, 2024 del Instituto Nacional de Salud (INS), se notificaron Durante el año, el sistema de vigilancia Sivigila recibió la notificación de 177 casos probables de parálisis flácida aguda (PFA), de los cuales 133 correspondían a la vigilancia rutinaria en menores de 15 años y 44 a la vigilancia centinela en personas entre 15 y 49 años. Tras el proceso de depuración, se excluyeron 11 casos con ajuste D y 6 duplicados en el grupo de menores de 15 años, quedando finalmente 116 casos válidos para el análisis. En el grupo de 15 a 49 años, se consideraron 36 casos con ajuste 6, mientras que se descartó un caso notificado por una UPGD no centinela por no cumplir criterios epidemiológicos, y se excluyeron 7 casos con ajuste D. No se confirmaron casos de poliomyelitis causada por poliovirus salvaje ni por poliovirus derivado de vacuna. Los cuadros clínicos de los casos presentan en mayor proporción fiebre, dolor muscular y una progresión ascendente de los signos y síntomas de parálisis flácida aguda; al comparar la distribución de signos y síntomas entre los años 2023 y 2024 según grupo etario, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en los grupos de 1 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 14 años. (4)

Durante el año 2024, la tasa de notificación de casos probables de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años fue de 1,26 por cada 100.000 habitantes, lo que refleja una actividad moderada de vigilancia en la entidad territorial. En cuanto a los indicadores de proceso, se destaca que el 82,4% de los casos notificaron muestras de heces de forma oportuna, y el 88,2% fueron investigados dentro de las primeras 48 horas posteriores a su notificación, lo cual es un reflejo de una respuesta relativamente rápida del sistema de vigilancia. El 93,8% de las muestras fueron enviadas oportunamente al laboratorio del INS, cumpliendo con los tiempos establecidos (menos de 6 días desde la toma), sin embargo, solo el 43,7% fueron procesadas oportunamente en el Laboratorio Nacional de Referencia (dentro de los primeros 14 días), lo que evidencia una posible limitación en la capacidad de procesamiento o demoras administrativas. Por otro lado, el indicador de gestión el 35,7% de los casos contaron con una valoración neurológica a los 60 días del inicio de la parálisis, se excluyó del denominador los casos con residencia en el exterior, y se

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 7 de 15

observa en dicha variable registro de controles realizados a los 30, 90, 40 días entre otros, pero específicamente que se hayan realizado aproximadamente a los 60 días, los 5 que se evidencian el indicador (7)

El presente informe tiene como objetivo analizar el comportamiento de los casos notificados de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años y 15 a 49 años, con el fin de describir su distribución geográfica, características demográficas y clínicas, con el fin de proporcionar una visión general del patrón epidemiológico observado durante las semanas epidemiológicas 1 a 24 del 2025 en el departamento Norte de Santander.

Materiales y métodos

Se realizó análisis descriptivo retrospectivo a partir de la información de los casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila)., las fuentes de información fueron los casos probables notificados por Parálisis Flácida aguda (código 610) en las semanas epidemiológicas 1 a 24 del año 2025

La información notificada se sometió a un proceso de depuración de los registros se orientó a la identificación de aquellos los registros repetidos.

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta la procedencia del caso, se utilizó Microsoft Excel. Se analizaron las variables cualitativas nominales como sexo, nacionalidad, área de residencia, pertenencia étnica, tipo de aseguramiento, casos por entidad territorial y grupo de edad. Se realizó comparación de proporciones por grupos de edad, estado vacunal y grupos poblacionales. Los resultados se presentan en gráficos, tablas y mini gráficos.

El análisis de indicadores se realizó conforme a lo dispuesto en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento, los cuales se calcularon de la siguiente manera:

Indicadores de proceso:

Tasa de notificación de casos de PFA en menores de 15 años: Número de casos notificados de PFA en menores de 15 años por cada 100 000 menores de 15 años por entidad territorial y período de análisis.

Numerador: casos notificados acumulados de PFA en menores de 15 años hasta la semana o período de análisis

Denominador: total de población menor de 15 años

Coefficiente de multiplicación: 100.000

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia, Sivigila, Laboratorio de virología, Censo y proyecciones de Población DANE.

Porcentaje de casos con muestra de heces oportunas: Recolectar muestra de heces en los primeros 14 días luego del inicio de la parálisis, para estudio virológico.

Numerador: casos notificados de PFA con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis. Denominador: casos de PFA notificados en el sistema

Coefficiente de multiplicación: 100

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Sivigila, LDSP, laboratorio de virología del INS

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 8 de 15

Porcentaje de casos con investigación de campo oportuna (48 horas): Determina el total de casos notificados por el evento con investigación epidemiológica de campo (IEC), realizada oportunamente en las primeras 48 horas luego de la notificación.

Numerador: casos notificados de PFA investigados en las primeras 48 horas luego de notificados. Denominador: casos de PFA notificados

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente: Archivos planos, total casos notificados para el evento por entidad territorial

Porcentaje de muestras de heces con envío oportuno al laboratorio de virología del INS: Tiempo transcurrido entre la recolección de la muestra de heces y la recepción en el laboratorio nacional de referencia del INS. El periodo de envío oportuno no debe superar los seis días calendario.

Numerador: muestras de heces recibidas en el laboratorio nacional de referencia del INS en los primeros seis días después de su recolección.

Denominador: muestras de heces recibidas en el laboratorio de virología del INS.

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Sivigila, LDSP, laboratorio de virología del INS

Porcentaje de muestras de heces procesadas oportunamente en el LNR: Determinar la capacidad del LNR para el procesamiento y emisión del resultado en los 14 días posteriores a la recepción de la muestra.

Numerador: número de muestras de heces procesadas en el laboratorio de virología del INS en los primeros 14 días luego de su recepción.

Denominador: número de muestras de heces recibidas en el laboratorio de virología del INS.

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Sivigila, LDSP, laboratorio de virología del INS

Indicadores de gestión:

Porcentaje de casos de PFA con valoración neurológica a los 60 días: Determinar la proporción de casos notificados de PFA que cuentan con valoración neurológica de 60 días.

Numerador: casos de PFA notificados con valoración neurológica de 60 días posterior al inicio de la parálisis.

Denominador: casos de PFA notificados.

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Sivigila

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del SIVIGILA, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 9 de 15

Resultados

En las semanas 1-24 del año 2025, se notificaron 6 casos sospechosos para la vigilancia integrada Parálisis Flácida Aguda. Tras un proceso de depuración y análisis, identificando los siguientes detalles:

Registros repetidos: 1

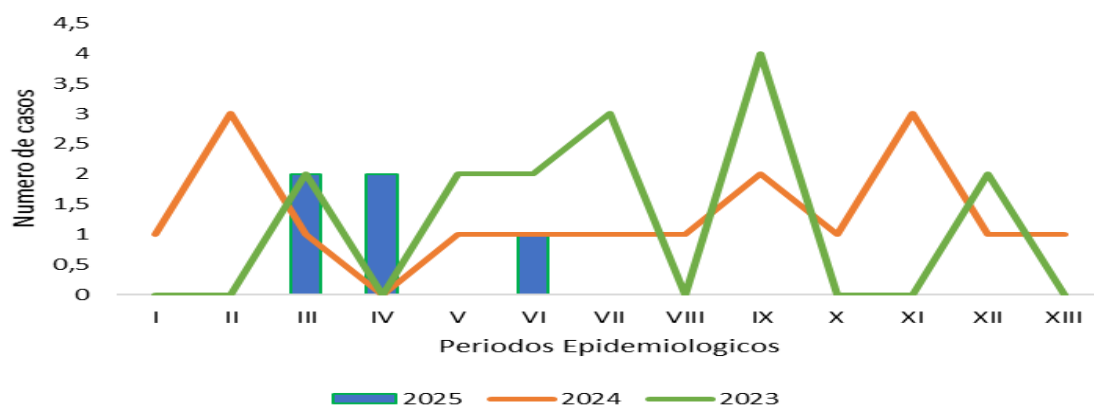
Registros descartados (ajuste 6): 5

Total registros utilizados: 5

Para el análisis se consideraron 5 casos sospechosos para la vigilancia integrada del evento, estos se descartaron con ajuste 6.

Durante el análisis de los casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por periodo epidemiológico, se evidenció que en el año 2023 se presentó la mayor variabilidad y número de casos, con picos significativos en los periodos VII y IX. En 2024, aunque no se observaron incrementos tan marcados, se identificó una notificación continua a lo largo de los periodos, destacándose los periodos II y XI. Por su parte, en el año 2025, hasta la semana epidemiológica 1 a 24, se reportaron pocos casos, concentrados entre los periodos III y IV, sin superar los dos casos por periodo.

Grafica 1. Tendencia notificación Parálisis Flácida Aguda, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 01 a 24 año 2023 – 2025pr



Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a la 24, 2025

Del total de casos notificados de parálisis flácida aguda, el 100% corresponde a personas de sexo femenino, en cuanto al grupo de edad, el 60% de los casos se presentó en niñas entre los 10 y 14 años, seguido de un caso en el grupo de 1 a 4 años (20%) y otro en mujeres de 35 a 39 años (20%). En relación con el área de residencia, el 80% de los casos proceden de cabeceras municipales y el 20% de un centro poblado, sin reportes en zonas rurales dispersas, cabe destacar que la totalidad de los casos pertenece al régimen de salud subsidiado, lo que refleja una condición de vulnerabilidad socioeconómica. En cuanto a la pertenencia étnica, el 100% se clasificó en la categoría "Otro", lo cual puede indicar una falta de especificidad en el registro o la pertenencia a grupos no incluidos en las categorías étnicas convencionales.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 10 de 15

Tabla 1. Características sociodemográficas de los casos probables de Parálisis Flácida Aguda; Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1-24 del 2025pr.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	5	100,0
	Masculino	0	0,0
Grupo de edad	Menor de un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	20,0
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	3	60,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	0	0,0
	30 a 34 años	0	0,0
	35 a 39 años	1	20,0
	40 a 44 años	0	0,0
	45 a 49 años	0	0,0
Área	Cabecera municipal	4	80,0
	Centro poblado	1	20,0
	Rural disperso	0	0,0
Régimen en salud	Subsidiado	5	100,0
	No asegurado	0	0,0
	Contributivo	0	0,0
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Otro	5	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a la 24, 2025

Se observa que el 60% de los casos (3 casos) fueron reportados en el municipio de Cúcuta, mientras que el 40% restante (2 casos) se notificó en Ocaña. Esta distribución evidencia una mayor concentración de casos en Cúcuta, ciudad capital y principal centro urbano del departamento, lo cual puede estar relacionado tanto con una mayor densidad poblacional como con una mayor capacidad del sistema de vigilancia en salud pública para detectar y notificar casos.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 11 de 15

Tabla 2. Casos probables de Parálisis Flácida Aguda según entidad territorial de notificación, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1-24 del 2025pr.

Municipio de notificación	Casos	Porcentaje
Cucuta	3	60,0
Ocaña	2	40,0
Norte de Santander	5	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a la 24, 2025

En cuanto al municipio de procedencia de los casos de parálisis flácida aguda notificados en Norte de Santander, se observa que el 40% (2 casos) corresponde a personas provenientes de Cúcuta, seguido por Los Patios, Ocaña y El Carmen, cada uno con un 20% (1 caso respectivamente)

Tabla 3. Casos probables de Parálisis Flácida Aguda según entidad territorial de procedencia, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1-24 del 2025pr.

Municipio de procedencia	Casos	Porcentaje
Cucuta	2	40,0
Los Patios	1	20,0
Ocaña	1	20,0
El Carmen	1	20,0
Norte de Santander	5	100,0

Fuente: Sivigila, IDS, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a 24, 2025

En todos los casos notificados de parálisis flácida aguda (n=5), el síntoma más frecuente fue el dolor muscular, presente en el 100% de los pacientes, lo que confirma su relevancia como manifestación clínica principal de esta condición. Además, el 40% de los casos (2 pacientes) presentó síntomas digestivos. Otros síntomas menos frecuentes, pero clínicamente relevantes incluyeron fiebre, síntomas respiratorios y signos meníngeos, cada uno reportado en el 20% de los casos. La presencia de estos signos clínicos sugiere un compromiso multisistémico en algunos pacientes y refuerza la importancia de realizar una evaluación clínica integral ante la sospecha de PFA.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 12 de 15

Tabla 4. Signos y síntomas de casos probables de Parálisis Flácida Aguda, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1-24 del 2025pr

Signos y síntomas	Casos	Porcentaje
Dolor muscular	5	100,0
Síntomas digestivos	2	40,0
Fiebre	1	20,0
Síntomas respiratorios	1	20,0
Signos meníngeos	1	20,0

Fuente: SiviGila, IDS, Norte de Santander, semana epidemiológica 1 a la 24, 2025

Durante el primer semestre de 2025, la tasa de notificación de casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años en la entidad territorial fue de 0,8 por cada 100.000 habitantes, cumpliendo con la meta mínima establecida por los lineamientos nacionales. En cuanto a los indicadores de proceso, el 80% de los casos presentaron muestra de heces oportuna, y el 100% fueron investigados en campo dentro de las primeras 48 horas posteriores a la notificación, asimismo, el 80% de las muestras de heces fueron enviadas oportunamente al laboratorio de virología del Instituto Nacional de Salud (INS), aunque solo el 60% fueron procesadas de manera oportuna en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Por último, en el componente de gestión, se observa que únicamente el 60% de los casos contaron con valoración neurológica a los 60 días del inicio de la parálisis, un aspecto fundamental para el seguimiento clínico y cierre adecuado del caso.

Tabla 5. Indicadores de la vigilancia integrada para Parálisis Flácida Aguda, Norte de Santander, semanas 1-24 del 2025pr.

Tipo de indicador	Indicador	Primer semestre 2025
Proceso	Tasa de notificación de casos de PFA en menores de 15 años	0,8
	Porcentaje de casos con muestra de heces oportunas	80
	Porcentaje de casos con investigación de campo oportuna (48 horas)	100
	Porcentaje de muestras de heces con envío oportuno al laboratorio de virología del INS	80
	Porcentaje de muestras de heces procesadas oportunamente en el LNR	60
Gestión	Porcentaje de casos de PFA con valoración neurológica a los 60 días	60

Fuente: SiviGila, IDS, Norte de Santander, semanas epidemiológicas 1 a 24, 2025

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 13 de 15

Discusión

Durante los primeros semestres de 2024 y 2025, la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) en el departamento de Norte de Santander presentó comportamientos contrastantes en términos de frecuencia de notificación y cumplimiento de indicadores clave. Durante las semanas epidemiológicas 1 a 26 del 2024, la notificación fue constante a lo largo del periodo, alcanzando una tasa de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años, cumpliendo con la meta mínima establecida por la Organización Mundial de la Salud. Mientras que para 2025, la tasa fue de 0,8 por 100.000 menores. (7)

Respecto a los indicadores de oportunidad y calidad del proceso, ambos años evidencian una respuesta adecuada en etapas iniciales. En la SE 1 a 24 del 2024, se logró el 100% de toma oportuna de muestras de heces y el 100% de investigaciones en campo dentro de las primeras 48 horas, mientras que en este mismo periodo en el año 2025, se mantuvo el 100% en la oportunidad de la investigación, aunque el porcentaje de muestras de heces tomadas oportunamente descendió a 80%.

En cuanto al envío y procesamiento de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), se observa una oportunidad de mejora en ambos años. En 2024, solo el 75% de las muestras fueron recibidas dentro de los primeros seis días después de la toma, y en 2025, aunque el 80% fueron recibidas a tiempo, solo el 60% fueron procesadas oportunamente. (7)

Una de las debilidades más consistentes es el seguimiento neurológico a los 60 días, indicador fundamental para el cierre adecuado del caso. Durante el periodo evaluado en el 2024, únicamente el 25% de los casos contaron con esta valoración, y aunque en 2025 se observó una mejora al alcanzar el 60%, aún se mantiene por debajo del 80% esperado. (7)

Desde el punto de vista clínico, en 2025 el dolor muscular fue el signo más frecuente, presente en el 100% de los casos, seguido de síntomas digestivos (40%) y otros como fiebre, síntomas respiratorios y signos meníngeos (20% cada uno). Esta diversidad sintomática subraya la importancia de una evaluación clínica integral ante la sospecha de PFA, considerando su posible compromiso multisistémico. (7)

En cuanto a la distribución geográfica, la mayoría de los casos notificados en lo transcurrido del primer semestre del 2025 se concentraron en Cúcuta (60%) y Ocaña (40%), municipios con mayor capacidad diagnóstica y densidad poblacional. Sin embargo, la procedencia de los casos fue más dispersa, incluyendo también a Los Patios y El Carmen. (7)

Finalmente, el análisis sociodemográfico de los casos en 2025 muestra que el 100% correspondieron a personas de sexo femenino, con mayor afectación en el grupo de 10 a 14 años. Además, todos los casos pertenecían al régimen subsidiado, lo que sugiere condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, y fueron registrados en su totalidad bajo la categoría étnica "Otro", lo que indica una limitación en la especificidad del registro étnico en los sistemas de vigilancia.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 14 de 15

Conclusiones

La vigilancia de Parálisis Flácida Aguda en Norte de Santander durante el primer semestre de 2025 mostró un funcionamiento adecuado en las fases iniciales del proceso, especialmente en la notificación y la investigación oportuna de los casos.

Se identifican brechas en etapas críticas como el procesamiento de muestras y el seguimiento clínico a los 60 días, lo que puede comprometer la calidad del cierre de los casos y la evaluación neurológica a largo plazo.

El perfil de los casos registrados evidencia factores sociales y demográficos que reflejan situaciones de vulnerabilidad, lo cual plantea la necesidad de fortalecer enfoques diferenciales en la atención y seguimiento.

Desde el punto de vista clínico, los casos presentaron una variedad de manifestaciones que resaltan la importancia de realizar evaluaciones integrales ante la sospecha de PFA, considerando el posible compromiso multisistémico.

Aunque los casos se concentran en municipios con mayor infraestructura en salud, la diversidad en la procedencia geográfica señala la necesidad de mantener una vigilancia activa en todo el territorio, incluyendo zonas con menor capacidad diagnóstica.

Persisten oportunidades de mejora en el fortalecimiento del sistema de vigilancia, especialmente en garantizar la continuidad del proceso hasta el cierre completo del caso, lo que es fundamental para la prevención y el control de enfermedades neurológicas graves como la PFA.

Recomendaciones

Programa Ampliado de Inmunizaciones

- Es fundamental implementar medidas que aseguren la permanencia de un sistema de vigilancia sensible, junto con coberturas óptimas de vacunación para prevenir la reintroducción del *poliovirus*.

Vigilancia en Salud Pública

- Es necesario capacitar y concienciar a todos los actores del sistema de salud pública sobre el abordaje integral ante cualquier caso probable de PFA, garantizando así el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Plan de Erradicación.
- Se recomienda disponer de planes de contingencia ante brotes, así como conformar equipos de respuesta inmediata que actúen con agilidad frente a eventos probables o confirmados de poliomielitis.
- Finalmente, se sugiere continuar ampliando y mejorando las estrategias de vigilancia del evento de PFA en todos los niveles del sistema de salud.

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-04 Versión: 05	COMUNICACION INTERNA	Página 15 de 15

Unidades Primarias Generadoras de Datos

- Se sugiere llevar a cabo actividades de búsqueda activa institucional para mejorar la identificación y reporte oportuno de todos los posibles casos de PFA.
- En situaciones en las que no se logre obtener una muestra adecuada del caso, se debe asegurar la toma de muestra en sus contactos cercanos.
- Se sugiere sensibilizar al personal especializado para la notificación adecuada de casos con diagnósticos diferenciales compatibles con PFA.
- Es clave fortalecer los mecanismos de notificación inmediata para reducir el tiempo entre la detección del caso y la implementación de las acciones de campo requeridas.
- En el contexto actual de la fase de post-erradicación, se requiere mantener sistemas de vigilancia robustos y campañas de vacunación focalizadas en cohortes susceptibles, garantizando su eficacia y cobertura.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud (INS). Lineamientos para la vigilancia en salud pública de la parálisis flácida aguda. 2024 [Internet]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Par%C3%A1lisis%20FI%C3%A1cida%20Aguda%202024.pdf
2. Baig MA, Yasir A, Niaz A, Iqbal A, Ullah S, et al. The trend of acute flaccid paralysis surveillance indicators in Pakistan: progress and challenges from 2009 to 2019. *BMC Public Health*. 2022;22:2203. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9652653/>
3. Zgheib J, Ghanem S, Khneisser I, El-Hajj R, Rady A, Zaatari GE, et al. Acute flaccid paralysis in Lebanon: Epidemiological and clinical features between 2009 and 2019. *J Infect Public Health*. 2022;15(1):94–100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36407402/>
4. Instituto Nacional de Salud (Colombia). *Parálisis Flácida Aguda: informe de evento 2024*. Bogotá: INS; 2025 [citado 2025 jul 18]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/PAR%C3%81LISIS%20FL%C3%81CIDA%20AGUDA%20INFORME%20DE%20EVENTO%202024.pdf>
5. La Jornada. Reportan 81 casos de parálisis flácida en 30 municipios de Tlaxcala. *La Jornada* [Internet]. 2024 Mar 30 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2024/03/30/estados/023n1est>
6. El Tiempo. Detectan 7 casos de parálisis flácida aguda relacionados con síndrome de Guillain-Barré en Hidalgo. *El Tiempo* [Internet]. 2024 [citado 2025 Abr 17]. Disponible en: <https://eltiempomx.com/noticia/2024/detectan-7-casos-de-paralisis-flacida-aguda-relacionados-con-sindrome-de-guillain-barre-en-hidalgo.html>
7. Torres Buitrago AD. Informe de comportamiento de los eventos inmunoprevenibles: difteria, evento atribuido posterior a vacunación, meningitis, parálisis flácida, parotiditis, rubéola, síndrome de rubéola congénita, sarampión, tétanos neonatal, tétanos accidental, tos ferina, varicela, monkeypox en el departamento Norte de Santander, 2024. Norte de Santander: Dirección de Salud Pública; 2025.