



**INFORME DEL EVENTO PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA, HASTA EL  
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, PUTUMAYO 2025**

**LEYVIS HAYLEN RODRIGUEZ ACOSTA**  
*Referente Departamental Eventos Prevenibles por Vacunas*  
*Apoyo Área Epidemiología*

## **1. INTRODUCCIÓN**

La poliomielitis es una infección causada por el poliovirus salvaje (PVS) y derivado de vacuna, que se manifiesta como una Parálisis Flácida Aguda (PFA) que afecta sobre todo a los menores de cinco años. (1)

Con las iniciativas para el cumplimiento en la erradicación de la poliomielitis la Estrategia de Erradicación de la Poliomielitis (IEMP) 2022-2026 ha planteado una nueva relación con los gobiernos, ha fortalecido su compromiso con las comunidades afectadas por la poliomielitis, ha efectuado cambios con el fin de empoderar y salvaguardar a los trabajadores de primera línea, y ha ampliado sus alianzas con el fin de lograr una mayor repercusión sobre las regiones geográficas prioritarias en la lucha contra la poliomielitis, al tiempo que ha implementado innovaciones clave que mejorarán las actividades de detección y respuesta. (2).

En los avances se cuenta en los años 2015-2019 se declaró que los poliovirus silvestres de los tipos 2 y 3 se habían erradicado; en 2014 se declaró que en la Región de Asia Sudoriental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya no había poliovirus; y, más recientemente, en agosto de 2020 se certificó que en la Región de África de la OMS ya no había poliovirus silvestres (WPV). Sin embargo, las últimas etapas de la erradicación han resultado las más difíciles. (2)

Hasta el momento, se han certificado como “libre de poliomielitis” cinco de las seis Regiones de la OMS, lo que cubre más del 90% de la población mundial. Sin embargo, la persistencia de poliovirus (PV) en dos zonas endémicas en el mundo y la detección de PV en países previamente libres de poliomielitis, hacen que el riesgo de importación de PV no se pueda descartar. (3)

En la región de las Américas de acuerdo con los informes de la OPS/OMS notificó el 21 de julio de 2022 un caso de poliomielitis en el estado de Nueva York, así mismo se detectaron poliovirus en muestras ambientales, el 21 de marzo Perú notificó un caso confirmado de polio por poliovirus derivado de la vacuna tipo 1. En ambos casos se trató de pacientes no vacunados y sin historial de viaje. (1) Los esfuerzos de los países, apoyados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para vacunar a los niños y mantener altas coberturas de vacunación, así como una sostenida vigilancia epidemiológica para detectar el virus en forma temprana, han sido las medidas clave para la eliminación y para mantener a la región libre de la enfermedad. (4)

Según el contexto nacional, se han registrado un total de 55 casos en el sistema SIVIGILA, lo que corresponde a una tasa de 0,48 casos por cada 100.000 menores de 15 años (5). En el departamento de Putumayo, se ha notificado un solo caso, lo que representa una tasa de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años. Este caso proviene del municipio de Mocoa, lo que evidencia una disminución en la captación y notificación del evento.





Este informe presenta el comportamiento epidemiológico de la parálisis flácida aguda en el año 2025, mediante el cálculo de indicadores de obligatorio cumplimiento según los lineamientos nacionales y departamentales.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente informe tiene un enfoque descriptivo retrospectivo sobre los casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA), utilizando como fuente principal el Sistema de Vigilancia Nacional de Notificación Individual (SIVIGILA) hasta el periodo epidemiológico VI (semanas epidemiológicas 1 a 24 del año 2025).

Se empleó la base de datos suministrada por SIVIGILA, y se verificó que la definición de caso cumpliera con los protocolos establecidos para la vigilancia en salud pública. Los datos fueron procesados en el programa Excel, utilizando frecuencias absolutas y relativas para realizar un análisis descriptivo retrospectivo de la situación del evento, lo que permitió estimar la magnitud del problema en términos de lugar y persona. Además, se establecieron tendencias y se detectaron cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación, mediante un análisis comparativo a lo largo del tiempo.

En cuanto a la depuración de la base de datos, se aplicaron los siguientes criterios:

- Exclusión de casos duplicados basados en nombres y apellidos.
- Identificación de registros repetidos que presentaran información diferente en alguna variable.
- Exclusión de casos con ajuste "D" (error de digitación). Para el análisis, se consideró la procedencia de los casos y se aseguró que la información fuera lo más precisa posible.

Para el cálculo de indicadores, se utilizó la base de datos depurada, incorporando los totales de casos extraídos de la plataforma SIVIGILA, en relación con la proyección poblacional del DANE para el año analizado. Este cálculo se ajustó a una constante de 100.000 menores de 15 años.

Adicionalmente, se calcularon los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública, que son de estricto seguimiento para el evento, los cuales incluyen:

- Porcentaje de casos investigados dentro de las 48 horas.
- Porcentaje de muestras adecuadas.
- Porcentaje de envío oportuno de información.
- Porcentaje de procesamiento oportuna

Con respecto a la calidad y consistencia de los datos analizados, se utilizó como fuente oficial la información proveniente de SIVIGILA y DANE, que están debidamente estandarizadas en todas sus variables a nivel nacional. Esto garantiza la fiabilidad de los datos y la correcta elaboración de los indicadores de vigilancia. Además, la Secretaría de Salud Departamental, a través de su área de vigilancia en salud pública, realiza un proceso periódico de cruce y validación de la información con el laboratorio de salud pública y con las estadísticas vitales, con el objetivo de minimizar inconsistencias y asegurar la completitud de los informes requeridos.



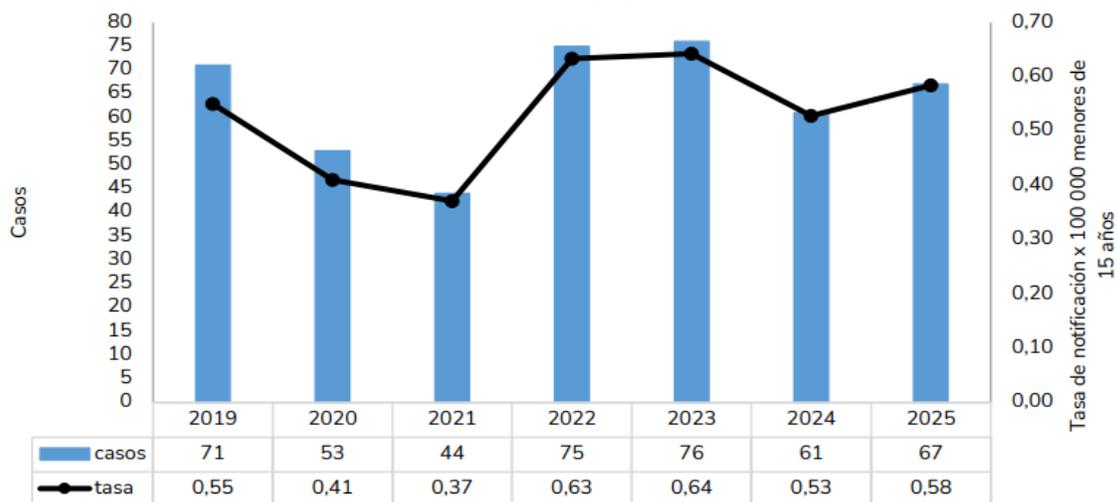
### 3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El análisis de la información presentada en este informe se clasifica como una investigación sin riesgo, conforme a lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Los datos extraídos de las bases de análisis generadas por el aplicativo SIVIGILA son de carácter estrictamente confidencial.

### 4. RESULTADOS

De acuerdo con el análisis de la tendencia del comportamiento del evento en Colombia entre 2019 y 2024, se observa que en los años 2019 (71 casos), 2022 (75 casos) y 2023 (76 casos) se registraron los números más altos. En contraste, los años 2020 (53 casos) y 2021 (44 casos) mostraron una disminución, siendo este último el de menor cantidad de casos notificados. Además, se puede concluir que, hasta el período analizado, no se alcanzó la tasa de notificación esperada para los casos probables de PFA (5). (Grafica 1)

**Grafica. 1. Tasa de notificación casos probables de PFA, Colombia, a periodo VI, 2019-2025**



Fuente: Instituto Nacional de Salud-Informe de eventos

En el año 2025, a nivel nacional, se notificaron un total de 67 casos. Este evento muestra un incremento del 9,8 % en la captación y notificación de casos en comparación con el mismo período del año 2024, cuando se reportaron 61 casos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA). En contraste, al compararlo con el año 2023, la tendencia es a la baja, con una disminución del 11,8 % (76 casos), como se observa en la figura No. 1 (5).

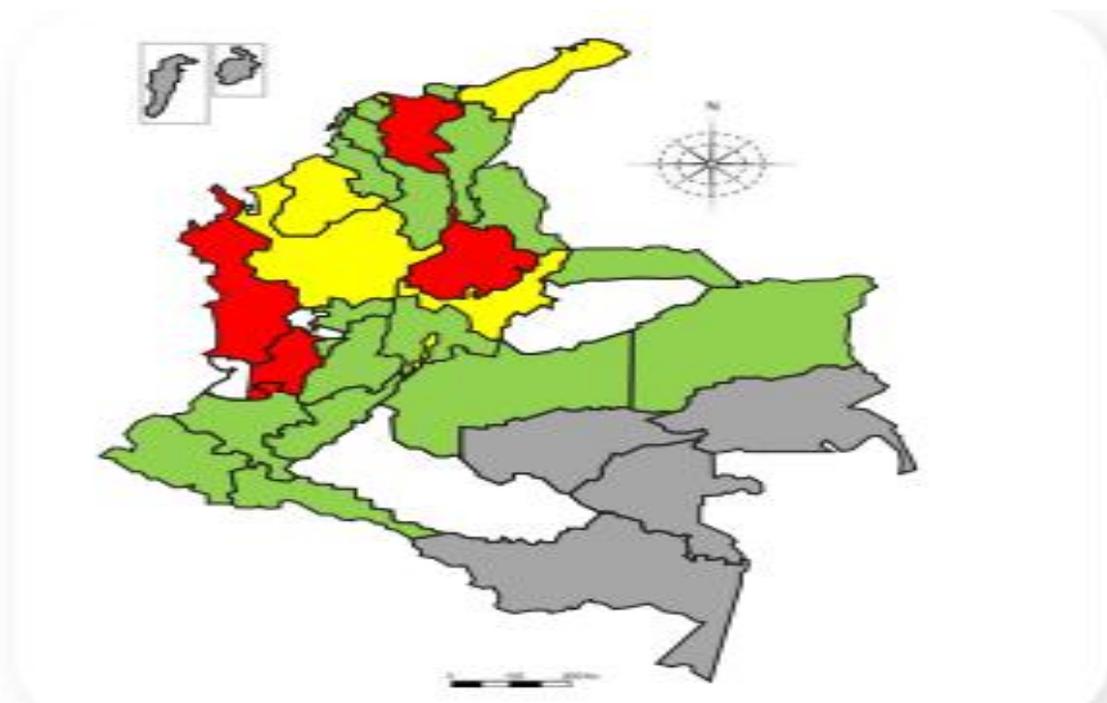
Respecto a los indicadores de vigilancia de la PFA en los casos notificados al sexto periodo epidemiológico de 2025, se evidenció que el 76 % de los casos fueron investigados oportunamente en un plazo inferior a 48 horas. Además, el 92 % de las muestras fueron recolectadas en menos de 14 días, el 78 % de ellas fueron enviadas de manera oportuna y el 92 % fueron procesadas dentro del tiempo estipulado, con el objetivo de cumplir con los lineamientos nacionales e internacionales. (5)



En cuanto a las características sociales y demográficas de los casos de PFA notificados al aplicativo SIVIGILA, se observa que el 55,2 % corresponden al género masculino, el 67,2 % está afiliado al régimen subsidiado y el 62,7 % reside en la cabecera municipal.

Siguiendo la metodología de análisis de comportamientos inusuales, la tasa de notificación de casos probables de PFA hasta el periodo V del año 2025 se sitúa en 0,4 casos por cada 100.000 menores de 15 años, como se muestra en el mapa No. 1.

**Mapa 1. Tasa de notificación PFA, por entidad territorial, Periodo Epidemiológico VI de 2025**



Fuente: Informe de Evento, PFA- INS Periodo VI, 2025

Existen departamentos con una tasa observada de 0,46 casos por cada 100.000 menores de 15 años (color verde), mientras que algunas entidades territoriales no cumplen con la tasa de notificación (color rojo). Otros territorios no han notificado casos (color blanco), y finalmente, hay entidades con una población inferior a los 100.000 menores de 15 años, como es el caso del departamento del Putumayo. (5)

### **Comportamiento de la tendencia de casos probables de PFA en Putumayo**

De acuerdo con el contexto histórico, entre los años 2020 y 2024, hasta la semana epidemiológica número 24, no se habían registrado casos asociados al evento. No obstante, en el año 2025 notificó un caso, correspondiente al municipio de Mocoa.



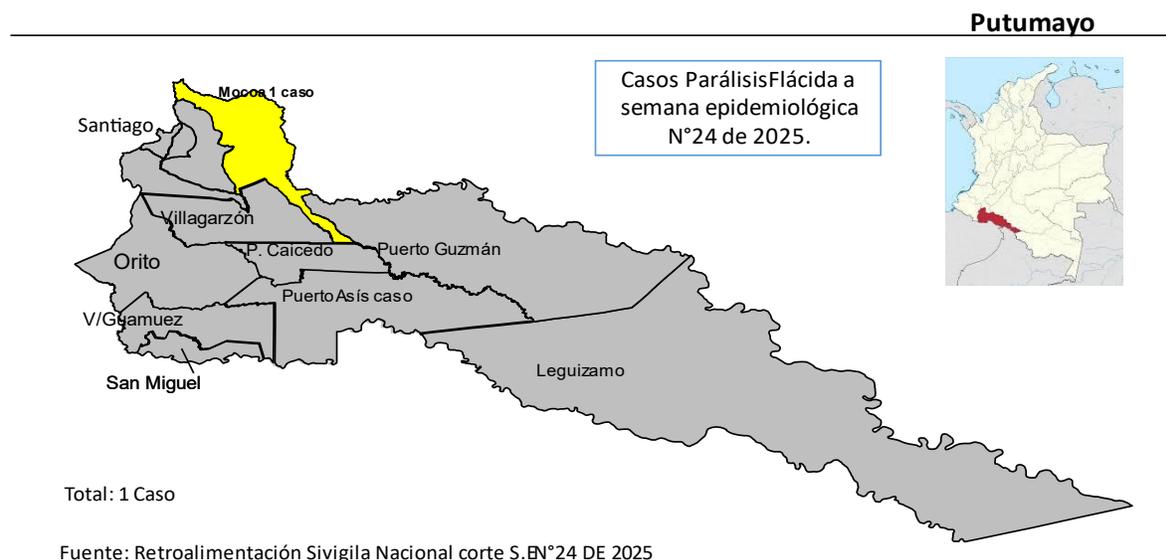
Asimismo, en relación con los cinco indicadores establecidos para el seguimiento del evento, los casos notificados durante los años analizados alcanzaron un cumplimiento del 100 % en cuanto a la toma de muestras, su procesamiento y la respectiva investigación epidemiológica de campo.

En lo que va del año 2025, hasta el periodo de análisis mencionado, se ha notificado un caso, lo que representa una tasa de notificación de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años, lo cual permite inferir el cumplimiento del indicador establecido.

### Georreferenciación casos probables de PFA en el departamento del Putumayo

Hasta la semana epidemiológica número 24 de 2025, se cuenta con un caso probable de Parálisis Flácida Aguda procedente del municipio de Mocoa, el cual se encuentra pendiente su respectivo ajuste en el aplicativo SIVIGILA.

**Mapa 2. Casos PFA según municipio de residencia. Putumayo a S.E. No. 24- 2025**



### Variables social y demográfica

El caso corresponde a una persona de género femenino, afiliada al régimen subsidiado, perteneciente a otros grupos étnicos y residente en una zona rural.

### Indicadores de desempeño

#### Tasa de notificación

Hasta la semana epidemiológica número 24 del año 2025, la proporción de notificación de casos probables de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en el departamento del Putumayo es de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años. En comparación, la tasa nacional corresponde a 0,4 casos por cada 10.000 menores de 15 años. Por su parte, el municipio de Mocoa reportó una tasa de 13,5 casos por cada 100.000 menores de 15 años. (Tabla 1).





### Letalidad

A semana epidemiológica No 24 de 2025, la probabilidad de morir por causa de PFA en el departamento del Putumayo es de 0 casos.

### Mortalidad

A semana epidemiológica No 24 de 2025, no se han presentado muertes por PFA en el departamento del Putumayo.

**Tabla 1. Indicadores de PFA por municipio de residencia y departamento, Putumayo, a S.E. No. 24 - 2025.**

| Municipio       | Población | Casos | Tasa de notificación por 100.000 menores de 15 años |
|-----------------|-----------|-------|---|
| Mocoa           | 15132     | 1     | 13,53   |
| <b>Putumayo</b> | 105286    | 1     | 1,9   |

Fuente: SIVIGILA a semana epidemiológica 24- 2025

### Resultados de la búsqueda Activa Comunitaria

Para los resultados de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) se empleó el formato BAC para eventos Inmunoprevenibles, con un enfoque específico en la vigilancia de casos probables de Parálisis Flácida Aguda (PFA). Durante la actividad, se recorrieron 53 viviendas, entrevistando a un informante mayor de 15 años en cada hogar, con el fin de indagar sobre la presencia de síntomas relacionados con el evento.

En total, se entrevistaron 71 personas, de las viviendas visitadas, 28 fueron clasificadas como efectivas, mientras que 25 se consideraron no efectivas debido a que se encontraron deshabitadas o con moradores ausentes de forma reiterada. No se identificaron viviendas cerradas ni renuentes a participar. Todas las viviendas pendientes fueron revisadas, logrando así una cobertura completa del área asignada.

La distribución etaria de los entrevistados mostró que la mayoría pertenece al grupo de 35 años o más, seguido por personas entre 15 y 24 años, y entre 5 y 14 años, este último rango de especial interés para la vigilancia de PFA. No se registraron niños menores de 4 años en el área intervenida.

Durante el recorrido no se identificaron casos probables de Parálisis Flácida Aguda, ni se recolectaron muestras para análisis. Tampoco se realizaron notificaciones a SIVIGILA relacionadas con este evento. La búsqueda se llevó a cabo conforme a los criterios establecidos en el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS) para enfermedades inmunoprevenibles.

## 5. DISCUSIÓN

Uno de los grandes retos a nivel mundial es la erradicación de la poliomielitis, según la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), En 1988, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sobre la erradicación mundial de la poliomielitis que marcó la creación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (IEMP), una excepcional iniciativa público-privada. Desde entonces, la incidencia de la poliomielitis a nivel mundial se ha reducido en un 99% y, por segunda vez en la historia, estamos a punto de erradicar una enfermedad humana en todo el





mundo, después de hacerlo con la viruela en 1980. (6)

El país ha trabajado de manera articulada con diferentes instituciones nacionales e internacionales con el objetivo de mantener el estado de eliminación de la PFA. Una de las estrategias adoptadas ha sido la vigilancia epidemiológica del evento, lo que ha permitido el cumplimiento obligatorio de los indicadores de desempeño, alcanzando hasta la fecha un cumplimiento superior al 80%. En cuanto a la notificación de casos probables, se presenta un valor similar al del año anterior (67 casos), aunque no se ha logrado cumplir con el indicador de la tasa de notificación de casos. Es importante señalar que no se han registrado comportamientos inusuales que generen un estado de alerta.

La red de vigilancia en salud pública del departamento del Putumayo no ha mantenido una captación sostenida del evento de parálisis flácida aguda (PFA) a lo largo de los años, evidenciándose periodos de tiempo como en 2021 y 2024 en los que no se notificaron casos. En el ámbito municipal, el historial de notificaciones revela que solo Puerto Asís y Mocoa han reportado casos de manera regular en el sistema de vigilancia, aunque ocasionalmente otros municipios también han realizado notificaciones esporádicas. Asimismo, otras entidades territoriales, como el departamento de Nariño, contribuyen con la notificación de casos al sistema de vigilancia del Putumayo. En 2025, Mocoa con la ESE Hospital José María Hernández fue el único municipio en reportar un caso, cumpliendo con los requerimientos del indicador establecido y destacándose por contar con centros de referencia de mayor complejidad.

Además, dado que Putumayo es un departamento fronterizo, se ha reforzado la vigilancia en los municipios con esta condición, sin excluir a los demás, con el fin de fortalecer la notificación de casos de PFA en el aplicativo SIVIGILA. Esto busca garantizar el cumplimiento de los procesos y acciones establecidos en el protocolo, los cuales son evaluados tanto por la entidad territorial departamental como por el nivel nacional.

En el contexto internacional Afganistán y Pakistán desde agosto de 2016 son los únicos países en los que la polio sigue siendo endémica (aunque fue en agosto de 2020 cuando el continente africano fue declarado oficialmente libre de polio endémica). Son dos países extraordinariamente complejos por distintos motivos, (geográfico, crisis sociales y políticas regionales) (6)

## **6. CONCLUSIONES**

Hasta la semana epidemiológica número 24 del año 2025, el departamento ha notificado un caso asociado al evento de parálisis flácida aguda (PFA), lo que refleja el cumplimiento de los indicadores establecidos por el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS). Es fundamental continuar con la intensificación de la vigilancia de estos eventos, dado que son cruciales para el monitoreo del cumplimiento de los indicadores del Plan de Erradicación. Así mismo, esta vigilancia permite prevenir posibles complicaciones o discapacidades en la población afectada por este virus.

La entidad territorial departamental ha comunicado oportunamente a sus municipios las diferentes alertas emitidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el propósito de mantener informadas a las autoridades locales sobre el riesgo latente de aparición de casos de PFA. La alerta más reciente corresponde a la detección de poliovirus en aguas residuales en la región de las Américas.

Ante la detección de un caso de parálisis flácida aguda, las entidades territoriales municipales actúan de manera oportuna, ejecutando las acciones individuales y colectivas estipuladas en el protocolo de vigilancia. Esto garantiza la implementación efectiva de medidas de control ante la posible confirmación de un caso en el territorio.





Como parte del seguimiento del evento, se realiza la valoración neurológica a los 30 días posteriores a la notificación del caso. Este es un indicador clave para evaluar el desempeño del sistema de vigilancia. Para asegurar su cumplimiento, se hace énfasis ante la EAPB y la UPGD en la importancia de realizar esta valoración, cuyo propósito es verificar el estado del sistema nervioso central y determinar la presencia, extensión y gravedad de la lesión muscular en el paciente afectado.

## **7. RECOMENDACIONES**

Fortalecer las capacidades para la investigación oportuna de los casos sospechosos y sus contactos, asegurando la obtención de muestras en este caso, heces fecales dentro de los primeros 14 días posteriores a la detección del caso.

En los niveles local y departamental, establecer mecanismos que permitan el envío oportuno de muestras al laboratorio departamental de salud o al Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud (INS).

Capacitar y sensibilizar a todos los actores del sistema de vigilancia en salud pública para la implementación de las acciones individuales y colectivas establecidas ante todo caso probable de parálisis flácida aguda (PFA), conforme al protocolo de vigilancia epidemiológica nacional.

Realizar actividades de búsqueda activa institucional de casos para mejorar la notificación en los municipios que no reportan casos, fortaleciendo esta labor en cada entidad territorial, ya que todos deben notificar casos de parálisis flácida para cumplir con la tasa de notificación establecida.

Realizar mensualmente el cruce de información entre los casos registrados en el SIVIGILA (individual y laboratorio) para garantizar una correlación del 100% entre ambas fuentes.

Fortalecer la vigilancia integrada de parálisis flácida, asegurando el cumplimiento óptimo de los indicadores de proceso.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deben asumir su rol en el seguimiento a los casos notificados en el SIVIGILA, para garantizar una adecuada prestación del servicio a los usuarios afiliados.

Implementar el plan de respuesta ante brotes para estar preparados y responder de manera oportuna a eventos asociados a poliomielitis, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

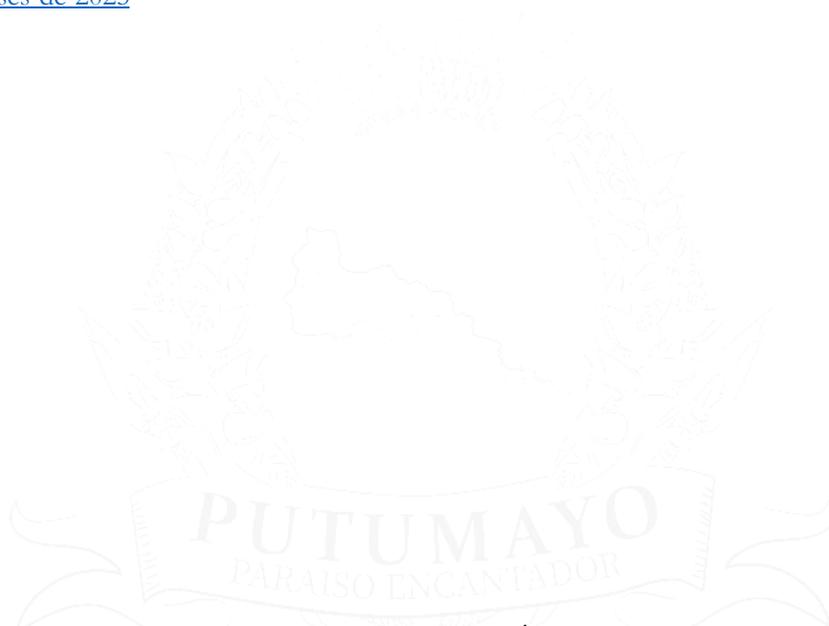
Desde el componente de vigilancia basada en la comunidad (VBC), es prioritario fortalecer esta estrategia en todo el territorio departamental, motivando la vinculación de personas a las redes municipales comunitarias (RevCom), y desarrollar con ellas estrategias de entrenamiento en signos de alarma, además de socializar las rutas de atención. Esto es especialmente relevante para menores de 15 años que presenten pérdida de fuerza y movilidad en piernas y/o brazos, dificultad para caminar o mantenerse de pie, sin antecedente de caída, golpe o accidente en las últimas dos semanas.





## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de salud, disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Par%C3%A1lisis%20Fl%C3%A1cida%20Aguda%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Par%C3%A1lisis%20Fl%C3%A1cida%20Aguda%202024.pdf)
2. Estrategias de erradicación de la poliomielitis, disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345645/9789240026049-spa.pdf>
3. Plan de erradicación de la poliomielitis 2024-2028 disponible en: [https://cne.isciii.es/documents/d/cne/plan\\_erradicacion\\_polio\\_2024\\_2028](https://cne.isciii.es/documents/d/cne/plan_erradicacion_polio_2024_2028)
4. Organización Mundial de la Salud, disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2022-07/2022-julio-21-phealerta-poliospa.pdf>
5. Instituto Nacional de salud, disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/PFA%20PE%20V%202025.pdf>
6. La Polio en el mundo en 2024 y primeros meses de 2025, disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/la-polio-en-el-mundo-en-2024-y-primeros-meses-de-2025>



**Elaborado por:** Leyvis H. Rodríguez A. /P.E. Apoyo Área de Epidemiología / Referente para la Vigilancia de Inmunoprevenibles.

**Revisado por:** Andrea Paola Morillo Gómez PE Área de Epidemiología SSD

