

**Semana epidemiológica 22**  
**29 de mayo al 4 de junio de 2022**

## Mitos y verdades en inocuidad de alimentos



### ¿Qué es inocuidad?

“Es la garantía de que los alimentos no causarán efectos adversos en la salud del consumidor cuando se preparan o se consuman de acuerdo con su uso previsto”  
(Codex Alimentarius)

Identifique cuales  
son los alimentos  
saludables e inocuos,  
cultívelos y  
mantengalos

#### Mitos y verdades en inocuidad de alimentos



#### Situación nacional

Los eventos en salud pública con mayor frecuencia y el cumplimiento de la notificación de las entidades territoriales.



#### Mortalidad

Número de casos notificados al Sivigila, por eventos de interés en salud pública



#### Eventos trazadores

Vigilancia en el comportamiento rutinario, siendo un indicador de brotes o emergencias en salud pública.



#### Brotes

Actualidad a nivel  
internacional y nacional



#### Situación COVID-19 Colombia



#### Tablas de mando por departamento

Resume la vigilancia rutinaria, permite identificar brotes en salud pública.



Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), la inocuidad de los alimentos se define como un conjunto de medidas necesarias en la producción, el almacenamiento, la distribución y la preparación de los alimentos, con fin de asegurar que no representen un riesgo por efectos de algún contaminante químico, físico o biológico, que afecte la salud del consumidor posterior a la ingesta del mismo (1).

Considerando la importancia de la inocuidad de los alimentos, presentamos a continuación algunas preguntas de interés: mitos y verdades, donde se abordará esta temática, junto con algunas recomendaciones.

### **¿Qué hace usted cuando ve la etiqueta de un alimento?, –¿La lee?, –¿La lee, pero no la entiende?, –¿No le interesa?**

La etiqueta de los alimentos proporciona información muy relevante para el cuidado de nuestra salud. Hay elementos relevantes para la toma de decisiones. Uno de estos elementos es la etiqueta nutricional que, en primer lugar, tiene información sobre la ración, que es el tamaño de porción o el tamaño del alimento contenido en el empaque. También indica cuántas porciones hay en el paquete. Desde el punto de vista nutricional es importante revisar el contenido de carbohidratos totales que corresponden a los azúcares y todos los nutrientes a base de carbohidratos que se encuentran en el alimento. Igualmente, es importante destacar el contenido de fibra, vitaminas y minerales, los cuales son nutrientes muy importantes para el desarrollo normal y las funciones vitales.

Otro aspecto a considerar, es el contenido de calorías, grasas saturadas, sodio y azúcares agregados. Al respecto, cabe destacar que en 2021 el MSPS emitió una nueva norma sobre el etiquetado de los alimentos que incluye etiquetado frontal (2); el cual hace referencia a los sellos de advertencia sobre los contenidos altos de grasas saturadas, azúcares agregados y sodio, para facilitar la toma de decisiones. Dentro del etiquetado también se encuentra la lista de

ingredientes, de importancia para las personas que tienen alguna intolerancia o alergia a alguno de los ingredientes. Se recomienda revisar la fecha de vencimiento para consumirlos antes de esta fecha.

### **¿Cómo luce su nevera?**

La nevera tiene la función de conservar los alimentos, pero es importante usarla de forma correcta y almacenar en ella los alimentos de acuerdo con las siguientes indicaciones:

- Congelador: alimentos que requieren congelación
- Parte superior: Alimentos que no requieren cocción como embutidos y sobras para calentado.
- Parte media: Leche, queso, yogurt y huevos.
- Parte baja: La carne cruda bien empacada y sellada, esto evita contaminación cruzada.
- En los cajones: Las frutas y verduras.
- En las puertas: Es la parte más cálida y más propensa a fluctuaciones de temperatura; por lo que se recomienda almacenar allí los alimentos que contienen conservantes como salsas, jugos y mermeladas.

Adicionalmente se recomienda:

- Evitar refrigerar frutas o verduras que liberan gases, pues estos podrían inducir el deterioro de otros alimentos.
- Almacenar los alimentos cocinados en contenedores con tapa y no guardarlos si están calientes.
- Conservar la carne cruda en recipientes cerrados que eviten la salida de líquidos (agua o sangre) durante el descongelamiento.
- Descongelar y lavar la nevera periódicamente.

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
COVID-19  
Tablas

## ¿El calor mata todo?

El calor no mata todo. Se debe tener en cuenta que si se hacen buenas combinaciones de tiempo y temperatura se reducirá significativamente el riesgo de contaminación de los alimentos con diferentes microorganismos patógenos.

Alimento	Temperatura mínima (°C)	Tiempo mínimo a la temperatura especificada
Carne	70°C	
68°C		
66°C		
63°C		
17 segundos		1 segundo
1 segundo		
3 segundos		
Pollo	74°	1 segundo
Huevos para consumo inmediato	63°C	15 segundos
Pescado	68°C	17 segundos
Asados de carne	55°C	
60°C		
65°C		
69°C		
12 minutos		89 minutos
85 segundos		
14 segundos		
Alimentos cocidos microondas	74°C	2 minutos
Alimentos recalentados en microondas	74°C	2 minutos

## ¿Las frutas y verduras siempre deben ser lavadas antes de preparar ensaladas?

Las frutas y verduras siempre deben ser lavadas antes de su uso. Estos alimentos pueden afectar la salud humana debido a la presencia de patógenos o toxinas. Estos alimentos pueden estar contaminados con diferentes sustancias químicas, algunas de las cuales son nocivas para la salud si se ingieren en exceso. Las posibles causas de contaminación de estos alimentos son prácticas agrícolas o de manipulación inadecuadas. Es importante recordar que no hay evidencia de la transmisión del virus SARS-CoV-2 a través de los alimentos, razón por la cual no se recomienda emplear jabones o detergentes para lavar estos últimos.

## ¿Consumir leche cruda es bueno para la salud?

La leche cruda no siempre es inocua. La leche cruda puede contener patógenos peligrosos como *Salmonella*, *Campylobacter* o *E. coli*. El consumo de leche cruda debe ser evitado siempre que sea posible. En caso de disponer solo de leche cruda, es necesario que esta sea hervida o pasteurizada antes de su consumo.

## ¿Cómo consume el huevo? – ¿Crudo, tibio, semi-cocido, cocido?

Los huevos son alimentos muy nutritivos; sin embargo, se debe tener en cuenta que:

- Los huevos crudos pueden contener patógenos peligrosos, particularmente *Salmonella* spp.
- Es necesario evitar probar o consumir masas o mezclas que contienen huevo crudo (Ej. Galletas o pasteles).
- Los huevos deben ser cocidos a una temperatura superior de 71°C para reducir el riesgo de infección por *Salmonella*.
- Los huevos pasteurizados son la mejor alternativa para realizar preparaciones (Ej. salsas).

## ¿Si un huevo tiene sangre es por un pollito que no se formó?, – ¿Me hace daño si me lo como?

La presencia de sangre en el huevo de gallina no implica un riesgo para la salud. La presencia de sangre en el huevo de gallina puede deberse a su proceso de formación normal, deficiencia de vitaminas (A y K), biotina o magnesio, estrés, etc. Si incomoda la sangre en el huevo, puede simplemente retirarla con ayuda de una cuchara.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brótes

COVID-19

Tablas

## ¿Es peligroso para la salud consumir masa cruda para galletas o arepas?

El consumo de masas crudas debe ser evitado. Las masas crudas pueden contener patógenos debido que pueden estar preparadas con huevo crudo y también con granos de trigo que, dependiendo de las técnicas de cultivo o de su procesamiento, pueden estar contaminados. Las preparaciones elaboradas con harina de trigo, incluidas las masas, deben ser cocinadas u horneadas para reducir el riesgo de infección por patógenos.

## ¿Te gusta el queso fresco o madurado? – ¿Cuál es mejor para tu salud?

Recomendaciones para el consumo de queso:

- Consumir queso que cuente con registro sanitario. Verificar en el empaque del producto.
- La temperatura de almacenamiento debe ser entre 0 y 4°C.
- Mantener separados los alimentos listos para el consumo de los alimentos crudos.
- Lavarse las manos de manera adecuada.
- Lavar y desinfectar utensilios de cocina y superficies en contacto con alimentos.

## ¿Hay asociación entre el consumo de miel y el botulismo infantil?

El botulismo infantil causado por *Clostridium botulinum* es uno de los pocos riesgos para la salud asociados con el consumo de miel. La

miel puede contener esporas de *Clostridium botulinum*, las cuales producen una poderosa neurotoxina causante de botulismo. Los lactantes pueden sufrir botulismo debido a la inhalación de esporas de *Clostridium botulinum* contenidas en alimentos, polvo u otros materiales. El CDC indica que el consumo de miel en los lactantes no es seguro.

## ¿Consumir alimentos sin gluten es bueno para salud?

Sí, pero solo cuando las personas tienen alguna susceptibilidad al gluten. El gluten es una proteína naturalmente encontrada en el trigo, la cebada y el centeno. Está presente en alimentos que contienen trigo, cebada o centeno. Las personas con enfermedad celiaca, alergia al trigo o sensibilidad no celiaca al gluten, deben evitar el consumo de alimentos que contengan gluten. Es importante que las personas susceptibles al gluten verifiquen en la etiqueta si el alimento es, o no, libre de gluten.

## ¿La cafeína tiene efectos perjudiciales cuando se combina con otros componentes?

La cafeína es una sustancia natural encontrada en plantas de café, cacao, té, guaraná y nuez de cola. Es utilizada en la producción de distintos productos (Ej. pasteles, dulces, helados, bebidas, etc.). Es un ingrediente básico en las bebidas energizantes junto con la taurina y D-glucoronato-β-lactona. Estimula el sistema nervioso central y, en dosis moderadas, aumenta el estado de alerta y reduce la somnolencia. Si se ingiere por vía oral, el cuerpo humano la absorbe rápida y completamente. Los efectos estimulantes pueden comenzar desde 15 hasta 30 minutos tras la ingestión y durar unas horas. En adultos sanos, la vida media es de aproximadamente cuatro horas, con una variación de 2 a 8 horas.

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
COVID-19  
Tablas

## Riesgos del consumo de cafeína:

- A corto plazo puede producir sueño interrumpido, ansiedad y cambios en el comportamiento en niños y adultos.
- A largo plazo se ha relacionado con problemas cardiovasculares.
- En las gestantes se ha vinculado con restricción en el crecimiento fetal.
- Es una sustancia psicoactiva que puede estar asociada con tolerancia y dependencia.

## ¿Cuál es la cantidad límite de cafeína?

- Dosis únicas de hasta 200 mg son seguras para la población adulta sana y los niños.
- Dosis únicas de hasta 100 mg afectan la duración y patrones de calidad del sueño, especialmente si se ingiera antes de acostarse.
- Dosis diarias de hasta 400 mg no afectan la salud de los adultos, salvo por las gestantes.
- Dosis diarias de hasta 200 mg no afectan la salud de las gestantes y el feto.

## El consumo de cafeína, en combinación con otros componentes, no supera las dosis únicas seguras.

- Se considera seguro consumir los 200 mg recomendados con hasta una lata de bebida energizante, no más de esa cantidad.
- Se considera seguro consumir los 200 mg recomendados con hasta con una cerveza de 350 ml, o una copa vino de 150 ml, o un trago de 40 ml. No más de esa cantidad.

## ¿Comemos en micro-plásticos el equivalente a una tarjeta de crédito a la semana?

Sí, en los alimentos de distinto origen, particularmente los marinos. Los micro-plásticos son partículas de 0,1 nm – 5000 µm. El organismo es capaz de absorber micro-plásticos de menos de 150 µm. Pueden ser almacenados en distintos órganos y pueden transitar a través de las barreras hematoencefálica y placentaria. La disposición adecuada de residuos puede reducir la presencia de micro-plásticos en los ecosistemas y, por lo tanto, en los alimentos.

## ¿Es cierta la regla de los cinco segundos cuando se te cae algún alimento? ¿La regla de los cinco segundos cambia según el material de la superficie?

La transferencia bacteriana depende del tipo y la textura del alimento. Para un alimento húmedo/adhesivo, la transferencia bacteriana depende del tiempo de contacto; por esto, la topografía de la superficie y de los alimentos parece jugar un papel importante en la transferencia.

El riesgo de enfermedad depende de la prevalencia, concentración y tipo de organismo, la naturaleza de la comida (especialmente humedad), la topología de la superficie y el tiempo que el alimento está en contacto con la superficie.

## Referencias

1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Calidad e inocuidad de alimentos. [Internet] 2022. Consultado el 10 de junio de 2022. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/salud/paginas/inocuidad-alimentos.aspx>
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 810 de 2021. Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados o empacados para consumo humano. Consultado el 10 de junio de 2022. Disponible en: <https://scj.gov.co/sites/default/files/marco-legal/resolucion-810-de-2021.pdf>

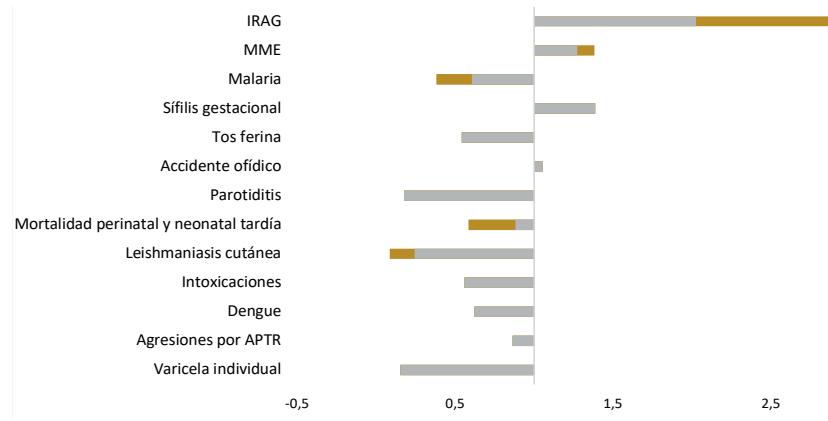
## SITUACIÓN NACIONAL

### Tablero de control del análisis de datos de la vigilancia

Para el análisis de los eventos de mayor notificación en el país, se compara el valor observado en la semana epidemiológica correspondiente, con una línea de base de referencia, que está conformada con la información de esos eventos reportados en 15 intervalos de tiempo de al menos cinco años anteriores. Para el análisis se excluyó el 2020 como año atípico en el comportamiento de la gran mayoría de eventos.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Así, se identifica que en la semana epidemiológica 22 de 2022 la notificación de infección respiratoria aguda grave y morbilidad materna extrema se encuentra por encima de lo esperado, mientras que los eventos de malaria, mortalidad perinatal y neonatal tardía y leishmaniasis cutánea se encuentran por debajo de lo esperado, los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación (Figura 1).

Figura 1. Comparación de la notificación de casos de eventos priorizados, de alta frecuencia, según su comportamiento histórico. Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022.

Para el análisis de los eventos de baja frecuencia o raros donde se asume que ocurren de manera aleatoria en el tiempo, se calcula la probabilidad de ocurrencia de cada evento según su comportamiento medio anterior, que para efectos de este análisis es el promedio de casos de 2015 a 2019. Con un nivel de confianza de  $p < 0,05$  se determina si existen diferencias significativas entre lo observado y lo esperado.

A partir de la semana 14, se realizan las comparaciones con las vigencias 2016 a 2021, dada la atipicidad presentada para la vigencia 2020. Para la semana epidemiológica 22 de 2022, los eventos de sarampión, leptospirosis, rubéola, mortalidad materna, fiebre tifoidea y paratifoidea, tuberculosis farmacorresistente, evento adverso posterior a la vacunación y sífilis congénita, presentan disminución significativa relacionada con el comportamiento histórico de la notificación. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento esperado (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de casos notificados de eventos priorizados, de baja frecuencia, según su comportamiento histórico, Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2022

Evento	Observado	Esperado	p
Sarampión	14	60	0,00
Leptospirosis	22	57	0,00
Rubéola	3	13	0,00
Mortalidad materna	2	10	0,00
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5	0,00
Tuberculosis farmacorresistente	1	7	0,00
EAPV	8	15	0,02
Sífilis congénita	26	31	0,05
Lepra	4	8	0,06
Leishmaniasis mucosa	0	2	0,09
Mortalidad por IRA 0-4 años	14	13	0,10
Mortalidad por EDA 0-4 años	4	2	0,13
Mortalidad por dengue	4	3	0,17

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

## Cumplimiento en la notificación

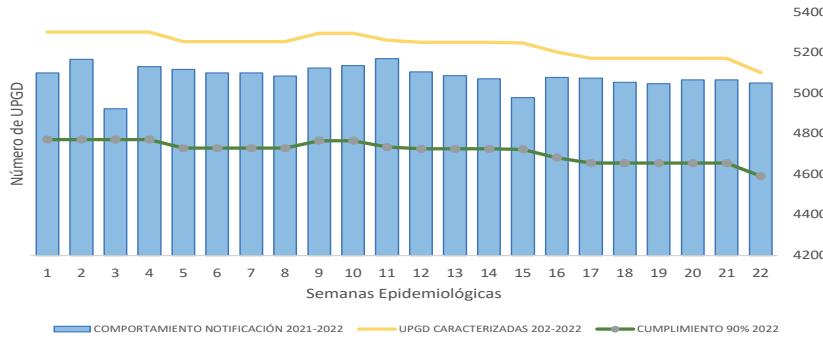
Para esta semana la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) fue del 100 %, permaneció igual a la semana anterior y similar al comportamiento de la misma semana del 2021.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel nacional fue del 100 % (1 117 / 1 117 UNM). Se observa igual con respecto a lo presentado en la semana 22 de 2021 y permaneció igual frente a la misma semana del 2021 (100 %), el país cumplió con la meta del 97 %.

El cumplimiento de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) esta semana fue de 98,98 % (5 050 / 5 102 UPGD); aumentó 1,05 % con respecto a la semana anterior y 1,86 % respecto a la semana 22 del 2021. El país cumplió con la meta para la notificación de UPGD.

A continuación, se muestra el comportamiento histórico de la notificación por semanas correspondiente a la vigencia 2021- 2022. Se observan las UPGD caracterizadas (línea amarilla), su comportamiento en la notificación (barras azules) y su cumplimiento respecto a la notificación de casos (meta 90 %), (línea verde). En la semana de análisis se evidencia el cumplimiento del número mínimo de UPGD que deben notificar (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2022.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021- 2022.

## MORTALIDAD

### Mortalidad en menores de 5 años por eventos priorizados

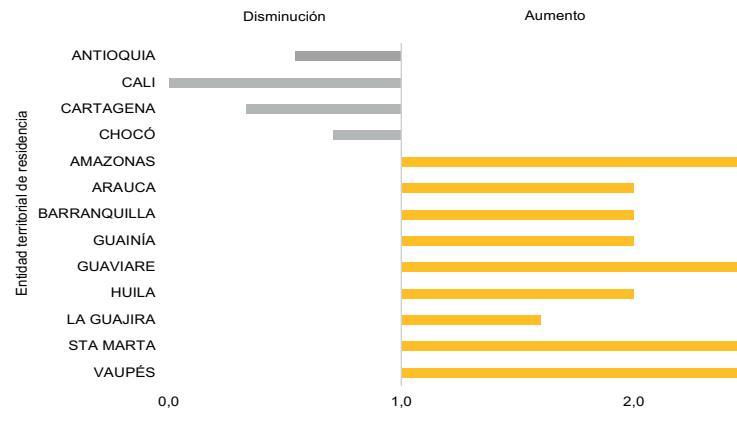
Esta semana se notificaron 28 muertes en menores de cinco años: 14 probablemente asociadas a infección respiratoria aguda, 10 a desnutrición y 4 a enfermedad diarreica aguda.

### Mortalidad por infección respiratoria aguda

Esta semana se notificaron 14 muertes probablemente asociadas a infección respiratoria aguda en menores de cinco años, 8 correspondientes a esta semana y 6 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 5 casos.

En SE 22 se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Amazonas, Arauca, Barranquilla, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Santa Marta y Vaupés en comparación con el histórico notificado en la misma semana de 2014 a 2021, mientras que en Antioquia, Cali, Cartagena y Chocó se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Figura 3. Entidades territoriales con variaciones significativas en los casos notificados por muertes por Infección Respiratoria Aguda a semana epidemiológica 22 de 2022 en comparación con el histórico 2014 a 2021, Colombia\*



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

## Mortalidad por desnutrición

Se notificaron 10 muertes probablemente asociadas a desnutrición en menores de cinco años, 8 correspondientes a esta semana y 2 de semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 4 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Arauca, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Casanare, Cesar, Chocó, Cundinamarca, La Guajira, Quindío, Santander, Santa Marta y Tolima en comparación con el histórico correspondiente a semana epidemiológica 22 entre 2014 a 2021. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

## Mortalidad por enfermedad diarreica aguda

Se notificaron 4 muertes probablemente asociadas a enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años correspondientes a semanas anteriores. Para la misma semana epidemiológica de 2021 se notificaron 7 casos.

Para esta semana se observó un aumento en el número de casos en las entidades territoriales de Atlántico, Boyacá, Cesar, La Guajira, Putumayo, Santa Marta y Sucre en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 22 entre 2014 a 2021, mientras que en Chocó y Risaralda se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones.

Para el análisis de los datos se establecen los comportamientos inusuales en cada entidad territorial en la semana epidemiológica respectiva. Se compara el número de casos observados acumulados en cada clase de caso (IRA, EDA o DNT) con la mediana del periodo histórico correspondiente. Se comprueba la significancia estadística de la diferencia entre el valor observado y el valor histórico con un valor de  $p < 0,05$  con la prueba de Poisson lo que identifica las entidades territoriales que presentan aumentos o disminuciones estadísticamente significativas.

## Mortalidad materna

En la semana epidemiológica 22 de 2022 se notificaron 187 muertes maternas, de las cuales 112 corresponden a mortalidad materna temprana (ocurridas durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 44 casos de muerte materna tardía (ocurridas desde el día 43 hasta un año de terminada la gestación) y 31 por causas coincidentes (correspondientes a muerte materna por lesión de causa externa, y en estudio) (Tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad materna según tipo de muerte, Colombia, semana epidemiológica 21, 2020 a 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2020	127	78	13	218
2021	192	42	15	249
2022	112	44	31	187

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2020

La razón nacional preliminar de mortalidad materna a semana epidemiológica 22 es de 37,9 muertes por cada 100 000 nacidos vivos. La razón de mortalidad materna superior a 100 muertes por cada 100 000 nacidos vivos se observó en las entidades territoriales de: La Guajira y Vichada (Tabla 4).

Tabla 4. Razón de mortalidad materna según entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 22 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de MM por 100 000 nacidos vivos
La Guajira	12	112,0
Vichada	1	108,8
Nariño	8	99,6
Chocó	4	97,3
Bolívar	7	95,1
Santa Marta	4	95,1
Norte de Santander	9	82,8
Magdalena	5	76,2
Arauca	1	50,2
Cauca	4	46,6
Buenaventura	1	46,4
Risaralda	2	42,2
Cartagena	3	40,2
Tolima	3	39,0
Quindío	1	38,6
Colombia	112	37,9
Cundinamarca	6	35,3
Antioquia	12	35,2
Córdoba	4	34,8
Casanare	1	33,1
Caquetá	1	31,8
Boyacá	2	30,8
Cesar	3	27,9
Meta	2	26,6
Atlántico	2	23,9
Bogotá	9	22,8
Cali	2	17,2
Sucre	1	15,5
Huila	1	12,1
Santander	1	7,9
Amazonas	0	0,0
Barranquilla	0	0,0
Caldas	0	0,0
Guainía	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Putumayo	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0
Vaupés	0	0,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 - DANE, Estadísticas Vitales preliminar 2020

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- COVID-19**
- Tablas**

Para la semana epidemiológica 22 de 2022, se observó aumento en el número de casos en la entidad territorial de Bolívar, en comparación con el histórico notificado a semana epidemiológica 22 entre 2016 a 2020, mientras que, en Sta. Marta, Valle y Barranquilla se observó disminución. En las entidades territoriales restantes no se observaron variaciones (Tabla 5).

Tabla 5. Entidades territoriales con comportamientos inusuales de mortalidad materna temprana respecto al promedio 2018-2021, Colombia, semana epidemiológica 22 de 2022

Entidad territorial de residencia	Valor observado	Valor histórico	Poisson
Bolívar	7	4	0,039
Sta. Marta	0	4	0,018
Valle	0	4	0,030
Barranquilla	0	5	0,009

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018-2022  
Las demás entidades territoriales no presentaron comportamientos inusuales.

En cuanto a las causas de muerte materna temprana el 59,1 % corresponde a causas directas y el 42,0% a causas indirectas. La principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,6 % (Tabla 6).

Tabla 6. Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2022

Razón /Causa agrupada	Casos	%
<b>DIRECTA</b>		
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	65	59,1
Hemorragia obstétrica	32	28,6
Evento tromboembólico como causa básica	16	14,3
Sepsis relacionada con el embarazo	4	3,6
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	7	6,3
Otras causas directas	1	0,9
Otras causas directas: Embarazo ectópico	4	3,6
<b>INDIRECTA</b>	<b>47</b>	<b>42,0</b>
Otras causas indirectas: Neumonía por COVID-19	5	4,5
Otras causas indirectas	23	20,5
Sepsis no obstétrica	9	8,0
Otras causas indirectas: cáncer	6	5,4
Evento tromboembólico como causa básica	1	0,9
Otras causas indirectas: trastornos cardíacos	2	1,8
Otras causas indirectas: dengue	1	0,9

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

Para el análisis de los comportamientos inusuales, por ser la mortalidad materna un evento de baja frecuencia, se usa la distribución de probabilidades de **Poisson** por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio entre el 2018 y 2021.

## Mortalidad perinatal y neonatal tardía

A semana epidemiológica 22 de 2022, se han notificado 3 481 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT) de los cuales 66 corresponden a casos residentes en el exterior por lo que no se incluyen en el análisis. En esta semana se notificaron 201 casos, 122 corresponden a esta semana y 79 a notificaciones tardías.

En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 11,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en la tabla 1 se observa que en 19 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las cinco entidades territoriales con las razones más altas son Chocó (25,6), La Guajira (18,6), Arauca (18,6), Cartagena (16,5) y Córdoba (14,7).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Tabla 7. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2022

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Chocó	105	25,6
La Guajira	199	18,6
Arauca	37	18,6
Cartagena	123	16,5
Córdoba	169	14,7
Bolívar	107	14,5
Magdalena	93	14,2
Vichada	13	14,1
Buenaventura	30	13,9
Casanare	42	13,9
Risaralda	65	13,7
Barranquilla	129	13,4
Atlántico	111	13,2
Cauca	113	13,2
Vaupés	4	12,4
Meta	92	12,2
Guainía	6	12,1
Santa Marta	50	11,9
San Andrés y Providencia	4	11,7
<b>Colombia</b>	<b>3415</b>	<b>11,6</b>
Sucre	73	11,3
Nariño	90	11,2
Amazonas	6	10,9
Antioquia	371	10,9
Caldas	41	10,7
Quindío	27	10,4
Huila	86	10,4
Cali	115	9,9
Valle del Cauca	90	9,9
Boyacá	64	9,9
Bogotá	383	9,7
Putumayo	21	9,6
Norte de Santander	101	9,3
Santander	116	9,2
Cesar	98	9,1
Caquetá	28	8,9
Tolima	66	8,6
Cundinamarca	142	8,4
Guaviare	5	7,8

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).

DANE, Estadísticas Vitales, Cifras nacimientos febrero 2020pr.

Según el momento de ocurrencia de la muerte, la mayor proporción son muertes perinatales anteparto con 47,6 % (1 626), seguido de neonatales tempranas con 27,2 % (929), neonatales tardías con 15,5 % (528) y perinatales intraparto con 9,7 % (331).

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas se observó la mayor proporción en: *otras causas de muerte* 26,1 %, corresponden principalmente trastornos de origen neonatal y placentarios, seguido de prematuridad-inmaturidad con el 23,1 % y asfixia y causas relacionadas con el 22,1 % (Figura 4).

Figura 4. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías por causas de muerte agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022 (Datos preliminares).

**Tema central**

**Situación Nal.**

**Mortalidad**

**Trazadores**

**Brotes**

**COVID-19**

**Tablas**

En lo observado en la semana de análisis, en comparación con lo notificado entre 2017 y 2021, se presenta un decremento en la notificación de Barranquilla, Cali, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Sucre y Tolima; comportamiento que podría ser explicado por el subregistro en la notificación de las muertes a Sivigila, respecto al número de muertes certificadas en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social-RUAF-. Las demás entidades territoriales se encuentran dentro de los rangos esperados.

Dado que el evento tiene una alta frecuencia en notificación y se cuenta con una línea de base estable de más de cinco años, se realiza el análisis de los comportamientos inusuales a través del método: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Este se basa en la comparación del comportamiento actual del evento en el último periodo epidemiológico (valor observado) con el resultado del promedio de 15 períodos históricos alrededor de ese periodo de evaluación, la ventana histórica de estimación contempla los cinco años previos al año de análisis (Coutin G, Borges J, Batista R, Feal P, Suárez B. Método para el análisis del comportamiento observado de enfermedades seleccionadas con relación al comportamiento histórico. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(3):157-66).

## EVENTOS TRAZADORES

### Infección respiratoria aguda

A nivel nacional se identifica aumento en la notificación de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA) en las atenciones de consulta externa, urgencias, y se observa disminución en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) / Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) (tabla 8).

Tabla 8. Notificación morbilidad por Infección Respiratoria Aguda por tipo de servicio en Colombia, semanas epidemiológicas 22, 2021 y 2022

Tipo de servicio	2021 a semana 22	2022 a semana 22	Variación
Consulta externa y urgencias	1 794 233	2 946 051	64,2 Aumento
Hospitalización en sala general	115 151	115 560	0,4 Ninguna
Hospitalización en UCI / UCIM	39 479	16 781	-57,5 Disminución

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021 a 2022

En Colombia, a semana epidemiológica 22 de 2022, se notificaron 2 946 051 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 64,2 %, 32,9 % frente a 2020 y del 8,1 % respecto a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de notificación de los últimos siete años, se observa incremento en Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Casanare, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Meta, San Andrés, Santander, Santa Marta, Vaupés y Vichada. Se presenta disminución en Amazonas y Buenaventura. En las 20 entidades territoriales restantes no se presentan comportamientos inusuales.

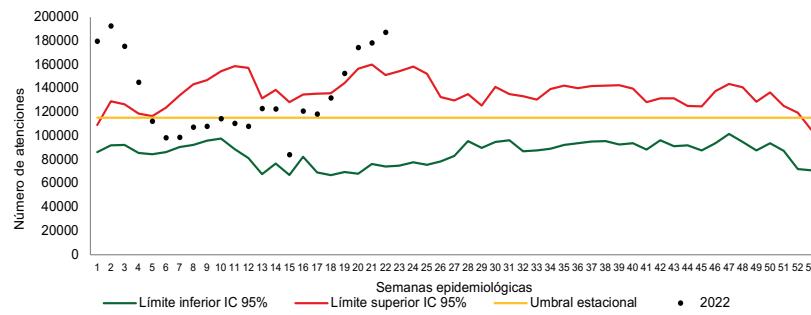
En las últimas 4 semanas (19 a 22) se han notificado 692 913; en este período, por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,7 % (171 443), seguido por el de 5 a 19 años con el 21,1 % (145 878). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presenta en niños de 2 a 4 años con el 20,2 % seguido de los niños de un año con 19,2 %.

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA en las primeras cuatro semanas del año se ubican por encima del límite superior histórico, desde la semana 05 y hasta la 12 se sitúan en zona de seguridad

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

por debajo del umbral estacional. A partir de la semana 13 (exceptuando la semana 15) se observan por encima del umbral estacional, y en las últimas cuatro semanas, se observa un incremento sostenido situándose por encima del límite superior histórico establecido (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, semana epidemiológica 22, entre 2015 y 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

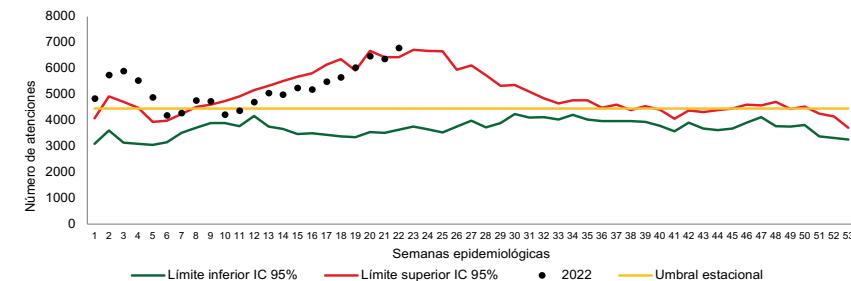
Se notificaron 115 560 hospitalizaciones por IRAG en sala general, comparado con lo notificado a la misma semana de 2021 no se presentan cambios, la variación es del 0,4 %, se observa incremento del 56,0 % con respecto a 2020 y del 19,7 % frente a 2019. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación de los últimos siete años, se presenta disminución en Amazonas, Cali, Guainía, Quindío, Santa Marta y Vichada; e incremento en Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Putumayo, Tolima y Vaupés. No se presentan comportamientos inusuales en 16 entidades territoriales.

En las últimas cuatro semanas (19 a 22) se han notificado 25 684; por grupos de edad, los niños de 2 a 4 años representan el 23,3 % (5 997), seguido por los menores de un año con el 21,5 % (5 515). La mayor proporción de hospitalizaciones en sala general por IRAG sobre el total de hospitalizaciones por todas las causas, se presenta en niños de 1 año con el 32,7 %, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 29,1 %.

En el canal endémico, las hospitalizaciones por IRAG en sala general para las primeras cinco semanas del año se ubican por encima del límite histórico

establecido; para la sexta, séptima, décima y onceava, se ubican por debajo del umbral estacional; de las semanas 10 a 12 se presenta un incremento oscilante por encima de este umbral y en la última semana se ubican por encima del límite histórico establecido (figura 6).

Figura 6. Canal endémico de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en sala general, Colombia, semana epidemiológica 22, entre 2015 y 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2014 a 2022

Se notificaron 16 781 hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, presentando disminución del 57,5 % respecto a 2021, y aumento del 68,3 % con relación a lo notificado en la misma semana en 2020 y de 91,0 % en 2019. Se presenta incremento en 23 entidades territoriales, entre las cuales se destacan Bolívar, Caquetá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Nariño, Atlántico, y Arauca. Se observa disminución en Cali y Córdoba. No se presentan comportamientos inusuales en Amazonas, Buenaventura, Cartagena, Cesar, Chocó, Huila, Meta, Risaralda, San Andrés, Santander, Tolima, Vaupés y Vichada.

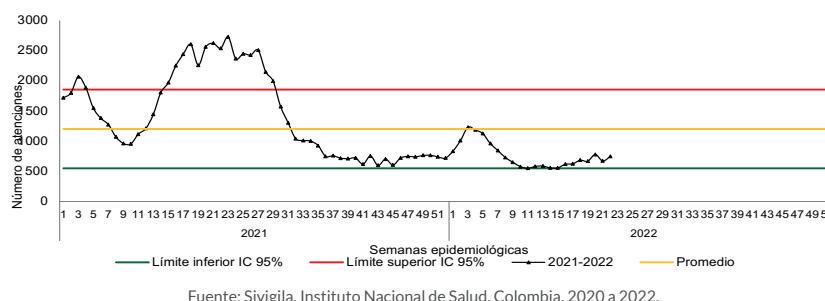
Para el período comprendido entre las semanas 19 a 22 se han notificado 2 867 atenciones por IRAG en unidad de cuidados intensivos. Por grupos de edad; los menores de un año representan el 32,9 % (943), seguido por los adultos de 60 años y más con el 30,8 % (884) y los de 2 a 4 años con el 9,7 % (279). La mayor proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, sobre el total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas, se presenta

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

en los niños de un año con el 45,0%, seguido por los niños de 2 a 4 años con el 39,3%.

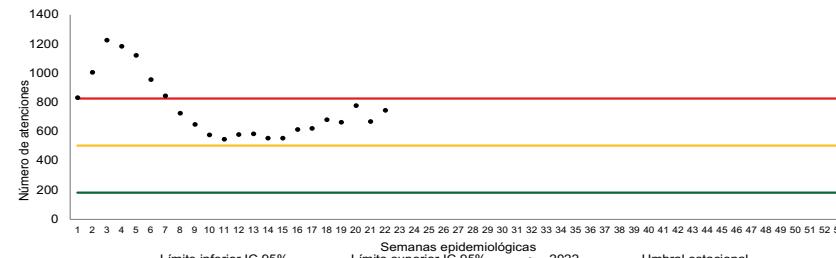
Comparado con los años 2020 y 2021, las hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, se encuentran por debajo del umbral estacional, con una disminución gradual a partir de la semana epidemiológica 04. A partir de la semana 10 se ubican muy cerca del límite inferior establecido (figura 7).

Figura 7. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52, entre 2020 y 2022



Comparado con el promedio de los años 2016 a 2020, las hospitalizaciones por IRAG en UCI / UCIM, en las primeras siete semanas estuvieron por encima del límite histórico, a partir de la semana ocho se encuentran por debajo de este límite, pero por encima del umbral estacional y, a partir de la semana 16 han presentado un incremento oscilante (figura 8).

Figura 8. Comportamiento de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave en unidades de cuidados intensivos semana 22, Colombia, entre 2016 y 2020



## METODOLOGÍA:

**Vigilancia de morbilidad por IRA:** los canales endémicos para consultas externas y urgencias y hospitalizaciones en sala general se realizaron con la metodología de Bortman con los datos de la morbilidad por infección respiratoria aguda mediante el cálculo de la media geométrica de los años 2015 a 2021 y el intervalo de confianza.

Para las hospitalizaciones por IRAG en UCI e intermedio se construyó gráfico de control mediante el cálculo del promedio, la desviación estándar y el intervalo de confianza de los dos años anteriores.

## Dengue

En la semana epidemiológica 22 de 2022 se notificaron 2 109 casos probables de dengue: 985 casos de esta semana y 1 124 casos de semanas anteriores. En el sistema hay 25 189 casos, 12 126 (48,1%) sin signos de alarma, 12 600 (50,0 %) con signos de alarma y 463 (1,8 %) de dengue grave.

En Colombia, los casos de dengue proceden de 32 departamentos y 5 distritos, distribuidos en 670 municipios. Las entidades territoriales de Casanare, Meta, Sucre, Cali, Bolívar, Barranquilla, Norte de Santander, Cesar, Córdoba, Antioquia, La Guajira, Tolima, Atlántico, Cartagena, Valle del Cauca y Huila, aportan el 82,1% (20 670) de los casos a nivel nacional (tabla 9).

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brótes

COVID-19

Tablas

Tabla 9. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación en Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 22 de 2022

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Casanare	2849	11,5	28	6,0	2877	11,4
Meta	2354	9,5	8	1,7	2362	9,4
Sucre	1565	6,3	41	8,9	1606	6,4
Cali	1440	5,8	18	3,9	1458	5,8
Bolívar	1292	5,2	31	6,7	1323	5,3
Barranquilla	1253	5,1	33	7,1	1286	5,1
Norte de Santander	1183	4,8	19	4,1	1202	4,8
Cesar	1144	4,6	23	5,0	1167	4,6
Córdoba	1105	4,5	30	6,5	1135	4,5
Antioquia	985	4,0	19	4,1	1004	4,0
La Guajira	941	3,8	41	8,9	982	3,9
Tolima	969	3,9	13	2,8	982	3,9
Atlántico	877	3,5	42	9,1	919	3,6
Cartagena	895	3,6	21	4,5	916	3,6
Valle del Cauca	726	2,9	10	2,2	736	2,9
Huila	696	2,8	19	4,1	715	2,8
Santander	607	2,5	16	3,5	623	2,5
Caquetá	538	2,2	8	1,7	546	2,2
Putumayo	449	1,8	2	0,4	451	1,8
Arauca	323	1,3	4	0,9	327	1,3
Cundinamarca	288	1,2	5	1,1	293	1,2
Nariño	280	1,1	4	0,9	284	1,1
Magdalena	276	1,1	8	1,7	284	1,1
Amazonas	246	1,0	1	0,2	247	1,0
Chocó	242	1,0	4	0,9	246	1,0
Cauca	241	1,0	3	0,6	244	1,0
Santa Marta	131	0,5	0	0,0	131	0,5
Exterior	127	0,5	3	0,6	130	0,5
Guainía	113	0,5	1	0,2	114	0,5
Buenaventura	109	0,4	1	0,2	110	0,4
Boyacá	92	0,4	1	0,2	93	0,4
Archipiélago de San Andrés	88	0,4	0	0,0	88	0,3
Guaviare	86	0,3	0	0,0	86	0,3
Quindío	68	0,3	2	0,4	70	0,3
Caldas	66	0,3	2	0,4	68	0,3
Risaralda	59	0,2	1	0,2	60	0,2
Vichada	22	0,1	1	0,2	23	0,1
Vaupés	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	24 723	100	463	100	25 186	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

El 50,8 % (14 356) de los casos de dengue se reportaron en 35 municipios, con mayor frecuencia en: Yopal – Casanare, con el 6,2 % (1 558); Cali – Valle del Cauca, con el 5,8 % (1 458); Barranquilla, con 5,1 % (1 268); Cartagena, con 3,6 % (916); Acacías – Meta (742) y Cúcuta – Norte de Santander (729), con el 2,9 % cada uno; Villavicencio – Meta (588) y Sincelejo – Sucre (584), con el 2,3 % cada uno; Montería – Córdoba (491) y Riohacha – La Guajira (480), con el 1,9 % ; El Carmen de Bolívar – Bolívar, con el 1,8 % (455); Santiago de Tolú – Sucre (413), Soledad – Atlántico (409), Aguazul – Casanare (396) y Neiva – Huila (393), con el 1,6 % cada uno; y Valledupar – Cesar, con el 1,1 % (284).

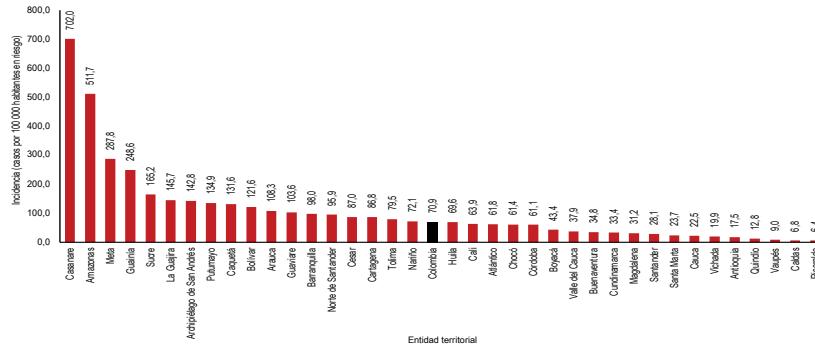
Se hospitalizó al 84,3 % (10 619) de los casos de dengue con signos de alarma y al 96,1 % (445) de los casos con dengue grave. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Vaupés y Guaviare alcanzan porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que las entidades que hospitalizaron menos del 70,0 % de los casos son: Cauca, Valle del Cauca, Quindío, Magdalena, Chocó y Vichada. Las entidades notificadoras en las que no se registró hospitalización del 100 % de los casos de dengue grave fueron: Córdoba, Casanare, Cali, La Guajira, Cesar, Antioquia, Santander, Atlántico, Bolívar, Quindío, Caquetá y Cauca.

A semana 22 de 2022 se han confirmado el 52,7 % (13 281) de los casos de dengue notificados. Según clasificación, se confirmó el 62,7 % (7 894) de los casos de dengue con signos de alarma y 75,2 % (348) de los casos de dengue grave. Las entidades que han confirmado el 100 % de los casos de dengue con signos de alarma notificados son Vichada y Vaupés; mientras que, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Putumayo y Quindío, han confirmado el 100 % de los casos de dengue grave notificados.

La incidencia nacional de dengue es de 70,9 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Casanare, Amazonas, Meta, Guainía, Sucre, La Guajira, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Putumayo, Caquetá y Bolívar, se estiman tasas de incidencia superiores a 120,0 casos por 100 000 habitantes (figura 9).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

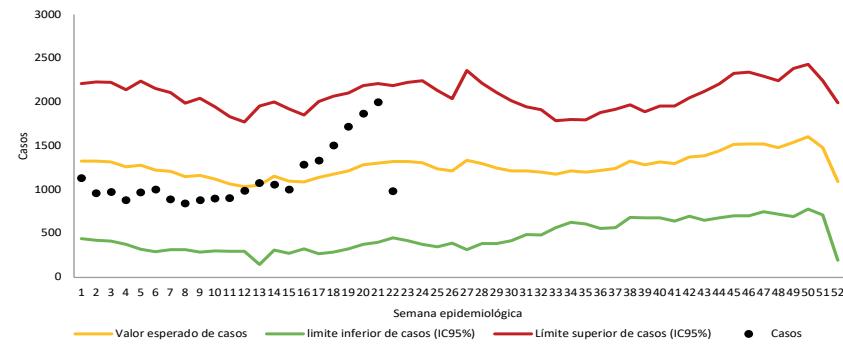
Figura 9 . Incidencia de dengue por entidad territorial de procedencia en Colombia, semana epidemiológica 22 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

A semana epidemiológica 22 de 2022, el evento a nivel nacional se encuentra en situación: *alerta*, comparado con su comportamiento histórico (figura 10).

Figura 10. Canal endémico nacional de dengue en Colombia, semana epidemiológica 22 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

De acuerdo con el canal endémico, la situación epidemiológica evidencia que 12 entidades territoriales se encuentran dentro de lo esperado; 10 entidades se encuentran en situación de alerta y 15 entidades presentan casos por encima del valor esperado, comparado con el comportamiento histórico (tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento epidemiológico de dengue por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 19 a 22 de 2022

Comportamiento epidemiológico	Entidad territorial		
<b>Por debajo de lo esperado</b>			
Dentro del número esperado de casos	Boyacá Cundinamarca Putumayo Santander	Caldas Guaviare Quindío Tolima	Cali Huila Risaralda Vaupés
Situación de alerta	Antioquia Guainía Valle del Cauca San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Buenaventura Nariño Vichada	Cauca Norte de Santander Santa Marta
Por encima del número esperado de casos	Amazonas Barranquilla Caquetá Chocó Magdalena	Atlántico Bolívar Casanare Córdoba Meta	Arauca Cartagena Cesar La Guajira Sucre

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2021

A semana 21 de 2022, se han notificado 92 muertes probables por dengue, de los que se han confirmado 15 muertes procedentes de: La Guajira, con 4 casos, Cesar y Atlántico con 2 casos cada uno; Cali, Casanare, Córdoba, Meta, Santander, Norte de Santander y Putumayo, con 1 caso cada uno. Se descartaron 28 casos y se encuentran en estudio 49 muertes procedentes de: Barranquilla, con 5 casos; Antioquia, Córdoba y Santander, con 4 casos cada uno; Cali, Casanare, Cesar, Chocó y Valle del Cauca, con 3 casos cada uno; Bolívar, La Guajira y Tolima, con 2 casos cada uno; Atlántico, Buenaventura, Caquetá, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Sucre, Vaupés y Exterior, con 1 caso cada uno.

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

## Metodología

Se realizó un informe descriptivo de los casos notificados durante la semana epidemiológica 22 de 2022, teniendo en cuenta las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento de dengue, dengue grave y mortalidad por dengue (Código INS 210, 220 y 580). Los indicadores se presentan en distribuciones de frecuencias en figuras y tablas.

El canal endémico nacional y el análisis de comportamiento epidemiológico por entidad territorial se realizó con la metodología de medias geométricas (Marcelo Bortman), estableciendo los siguientes límites de control: **por debajo de lo esperado**, número de casos menor al límite inferior IC95%; **dentro de lo esperado**, número de casos entre el límite inferior y la media geométrica IC95%; **en alerta**, número de casos entre la media geométrica y el límite superior IC95% e **incremento por encima de lo esperado**, número de casos por encima del límite superior IC95%.

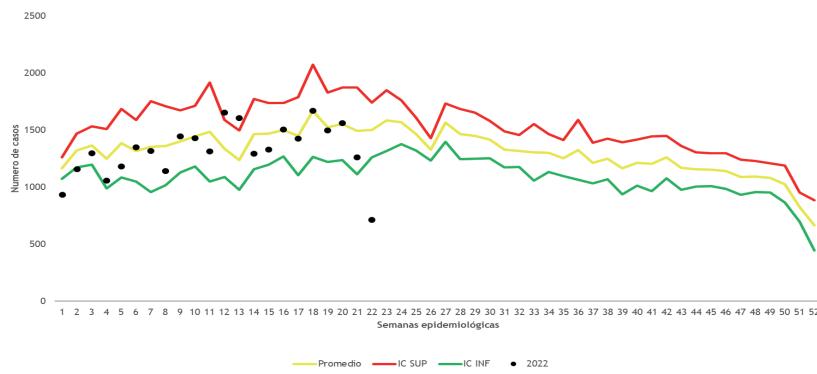
En el análisis del comportamiento de dengue por canal endémico no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana.

## Malaria

### Análisis epidemiológico nacional

Según el análisis del último periodo epidemiológico, el país se encuentra en situación de seguridad para malaria, como lo muestra el canal endémico (Figura 11).

Figura 11. Canal endémico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 22, 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas Epidemiológicas; el canal endémico se analiza por el método de media geométrica.

En la semana epidemiológica 22 se notificaron 1 640 casos de malaria, teniendo un acumulado de 29 592 casos, de los cuales 28 861 son de

malaria no complicada y 731 de malaria complicada. Predomina la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 58,3 % (17 246), seguido de *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*) con 40,7 % (12 030) e infección mixta con 1,1 % (316).

## Malaria no complicada

Por procedencia, Chocó (34,6 %), Nariño (17,9 %), Córdoba (12,5 %), Antioquia (10,2 %) y Guainía (5,9 %) aportan el 81,1 % de los casos de malaria no complicada (Tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia. Colombia, semana epidemiológica 22 de 2022

Entidad territorial	Infección mixta	<i>P. falciparum</i>	<i>P. malarie</i>	<i>P. vivax</i>	n	%
Chocó		150	5532	0	4303	9985 34,60
Nariño		37	3775	0	1358	5170 17,90
Córdoba		13	573	0	3021	3607 12,50
Antioquia		25	496	0	2415	2936 10,20
Guainía		23	83	0	1586	1692 5,90
Norte de Santander		0	4	0	980	984 3,40
Cauca		1	699	0	29	729 2,50
Risaralda		4	79	0	459	542 1,90
Bolívar		23	87	0	427	537 1,90
Guaviare		2	44	0	474	520 1,80
Amazonas		1	6	0	499	506 1,80
Vichada		5	101	0	340	446 1,50
Buenaventura		3	229	0	148	380 1,30
Exterior		5	55	0	316	376 1,30
Meta		2	16	0	225	243 0,80
Caquetá		1	28	0	21	50 0,20
Vaupés		0	6	0	20	26 0,10
Putumayo		0	9	0	11	20 0,10
Valle del Cauca		1	5	0	13	19 0,10
La Guajira		0	1	0	15	16 0,10
Sucre		1	2	0	9	12 0,00
Cali		0	5	0	5	10 0,00
Huila		0	2	0	6	8 0,00
Cesar		0	1	0	7	8 0,00
Casanare		0	0	0	7	7 0,00
Arauca		0	0	0	5	5 0,00
Magdalena		0	1	0	4	5 0,00
Santander		0	1	0	4	5 0,00
Atlántico		0	0	0	3	3 0,00
Quindío		1	0	0	2	3 0,00
Caldas		0	0	0	2	2 0,00
Total	298	11844	0	16719	28861	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

Nota: no se presentaron casos de otros departamentos o distritos

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

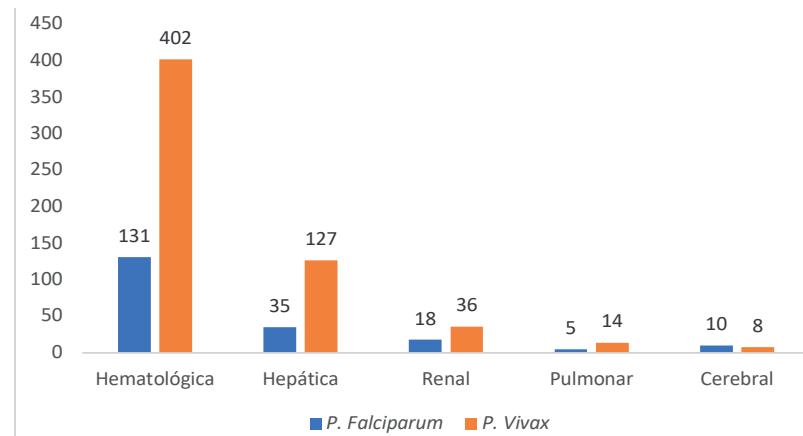
## Malaria Complicada

Se notificaron 731 casos de malaria complicada, que proceden de 24 entidades territoriales y 23 casos procedentes del exterior. Chocó, Antioquia, Nariño, Meta, Vichada y Norte de Santander notifican el 59,1 % de los casos.

De los casos de malaria complicada el 61,0 % (446) corresponde a hombres. El 39,9 % (292) se presenta en personas de 15 a 29 años y 12,7 % (93) se presentó en afrocolombianos. Por lugar de procedencia, el 46,5 % (340) proviene de rural disperso. Por régimen de afiliación, el 61,0 % (446) pertenece al régimen subsidiado.

De los casos de malaria complicada causados por *P. vivax* o *P. falciparum*, 68 % (533) presentaron complicaciones hematológicas, 21 % (162) complicaciones hepáticas, 7 % (54) complicaciones renales, 2 % (18) complicación cerebral y 2 % (18) a nivel pulmonar (Figura 12).

Figura 12. Tipo de complicaciones de malaria, Colombia, semana epidemiológica 22 de 2022



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022  
Nota: En la figura no se incluyen los casos por malaria mixta

A semana epidemiológica 22 de 2022 se han notificado 14 casos probables de muerte por malaria, cinco casos confirmados como muerte por malaria por unidad de análisis: dos procedentes del municipio de Tierralta (Córdoba), uno procedente del municipio de Bagadó (Chocó), uno procedente del municipio de Zaragoza (Antioquia) y uno procedente del distrito de Cali, se encuentran 10 casos pendientes por unidad de análisis: dos casos de Risaralda (municipios de Dosquebradas y La Virginia), un caso de Cali, dos casos de Chocó (municipios de Itsmina, Bagadó y Alto Baudó), un caso de Vaupés (municipio de Mitú), un caso de Guajira (municipio de Riohacha), un caso de Norte de Santander (municipio de Tibú), y dos casos de Nariño (municipios Santa Barbara y Olaya Herrera).

## Comportamientos inusuales

A semana epidemiológica 22, dos departamentos está por encima del número esperado de casos y dos departamentos están en situación de alerta para malaria (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de entidades territoriales según el comportamiento epidemiológico de malaria, Colombia, semana epidemiológica 21 de 2022

Comportamiento epidemiológico	Departamentos		
Menor al comportamiento histórico	Vichada Vaupés	Nariño Amazonas	
En el comportamiento histórico	La Guajira Valle del Cauca Huila Chocó Cesar Norte de Santander	Arauca Quindío Sucre Cauca Bolívar Putumayo	Atlántico Caldas Antioquia Magdalena Casanare 
Situación de alerta			
Mayor al comportamiento histórico	Guainía Risaralda	Córdoba Caquetá	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2022 Colombia

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas.

A semana epidemiológica 22, 13 municipios se encuentran en situación de brote; los que más reportan casos son: Alto Baudó (Chocó), Olaya Herrera (Nariño) y Pueblo Rico (Risaralda) (Córdoba) (Tabla 13).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Tabla 13. Municipios en situación de brote por malaria a semana epidemiológica 22 en Colombia, 2022

Departamento	Municipio	Acumulado	Esperado	Observado
Chocó	Alto Baudó	2084	243	607
Nariño	Olaya Herrera	1633	156	451
Risaralda	Pueblo Rico	529	107	165
Córdoba	Valencia	469	28	74
Chocó	Medio Baudó	420	76	97
Antioquia	Apartadó	404	36	95
Chocó	Carmen del Darién	298	23	47
Chocó	Istmina	293	59	67
Antioquia	Cáceres	191	26	58
Meta	Mapiripán	175	7	32
Antioquia	Necoclí	56	7	15
Caquetá	Cartagena del Chairá	29	1	6
Antioquia	Arboletes	15	1,5	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas

### Comportamientos inusuales (municipios IREM)

La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se implementa en doce municipios del Pacífico colombiano, con el objetivo de reducir y eliminar la transmisión de la malaria. Busca fortalecer la vigilancia epidemiológica y parasitológica; el control integral de vectores y la red de diagnóstico para propender por un tratamiento oportuno de casos de malaria. Plantea la vigilancia en salud pública como intervención colectiva que involucra la implementación de acciones transversales e intersectoriales que permitan cortar las cadenas de transmisión.

A semana epidemiológica 22, de los 12 municipios en los que se implementa la IREM, según el análisis de comportamientos inusuales, ningún municipio se encuentra en situación de brote, se encuentra en situación de alarma el distrito de Buenaventura. Se encuentran en decrecimiento: Lloró, Río Quito y Riosucio.

Tabla 14. Comportamientos inusuales, municipios Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria, semana epidemiológica 22, Colombia, 2022

Departamento	Municipios	Acumulado	Esperado	Observado	Comportamiento inusual	Situación epidemiológica	Estrato de riesgo
Chocó	Acandí	60	4	5	Ninguno	Seguridad	4
	Atrato	227	45	41	Ninguno	Seguridad	5
	Bagadó	599	99	204	Ninguno	Seguridad	5
	Juradó	21	9	12	Ninguno	Seguridad	4
	Lloró	331	198	66	Disminución	Seguridad	5
	Medio Atrato	221	95	47	Ninguno	Seguridad	5
	Quibdó	2249	720	374	Ninguno	Exito	5
	Río Quito	229	76	55	Disminución	Seguridad	5
	Riosucio	38	14	4	Disminución	Seguridad	5
Buenaventura	Unguía	26	4	15	Ninguno	Seguridad	4
	Buenaventura	388	308	129	Ninguno	Alarma	5
Nariño	Tumaco	1076	158	139	Ninguno	Seguridad	5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2022

Nota: La información de brotes y alertas se analiza teniendo en cuenta las últimas cuatro semanas epidemiológicas

### Metodología

Se realizó un análisis descriptivo con corte a semana epidemiológica 22 de 2022, con información que incluye: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, comportamientos inusuales, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

## BROTES Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

### ALERTAS NACIONALES

#### **Brote de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA) en asentamiento comunidad indígena Emberá, Los Mártires, Bogotá. Junio de 2022**

Situación identificada en el asentamiento de alrededor de 968 personas del pueblo indígena Emberá, que fue recientemente trasladada del Parque Nacional. Para EDA se han identificado 17 casos, menores (12), adultos (5), casos hospitalizados (0), fallecidos (0) y una tasa de ataque del 1,8 %. Fecha de inicio de síntomas del primer caso el 10 de mayo de 2022, último caso detectado con fecha de inicio de síntomas 01 de junio de 2022. No se ha podido recolectar muestras para estudio por laboratorio. Para IRA se han identificado 34 casos con sintomatología respiratoria, fecha de inicio de síntomas del último caso el 02 de junio de 2022, menores (23), adultos (11), tasa de ataque de 3,5 %. Nueve (9) menores de un año recibieron asistencia hospitalaria, fallecidos (0). Se identifican inadecuadas condiciones higiénicas y sanitarias, así como fallas en el transporte y manipulación de alimentos, déficit de baterías sanitarias, hacinamiento y contacto estrecho con personas sintomáticas respiratorias, no hay capacidad para aislamiento de personas sintomáticas y se observa baja frecuencia de lavado de manos por la comunidad. Situación en seguimiento.

Fuente: Reporte de Situación, Secretaría de Salud de Bogotá

### Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 22 no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

### ALERTAS INTERNACIONALES

**Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19. Fecha de Publicación: 1 de junio de 2022. Organización Mundial de la Salud (OMS).**

A nivel mundial, el número de nuevos casos semanales ha seguido disminuyendo desde el pico de enero de 2022. Durante la semana del 30 de mayo al 5 de junio de 2022, se notificaron más de tres millones de casos, una disminución del 12 % en comparación con la semana anterior. El número de nuevas muertes semanales también continúa disminuyendo, con más de 7 600 muertes reportadas, lo que representa una disminución del 22 % en comparación con la semana anterior.

A nivel regional, el número de nuevos casos semanales aumentó en la región del Mediterráneo Oriental (+19 %) y la región de Asia Sudoriental (+1 %), mientras que disminuyó en las otras cuatro regiones de la OMS. El número de nuevas muertes semanales aumentó en la región del Pacífico Occidental (+7%), mientras que se observaron tendencias decrecientes en las otras cinco regiones.

Hasta el 5 de junio de 2022, se han notificado más de 529 millones de casos confirmados y más de seis millones de muertes en todo el mundo. Estas tendencias deben interpretarse con cautela, ya que varios países han ido cambiando progresivamente las estrategias de prueba de COVID-19, lo que ha dado como resultado una menor cantidad general de pruebas realizadas y, en consecuencia, una menor cantidad de casos detectados.

A nivel de país, el mayor número de casos nuevos semanales se notificó en los Estados Unidos de América (657 268 casos nuevos; -11 %), China (528 432 casos nuevos; -8 %), Australia (221 935 casos nuevos; -25 %), Brasil (216 334 casos nuevos; +36 %) y Alemania (215 955 casos nuevos; +16 %).

El mayor número de nuevas muertes semanales se registró en los Estados Unidos de América (1 703 nuevas muertes; -33 %), China (910 nuevas muertes; +57 %), Brasil (652 nuevas muertes; -21 %), La Federación de Rusia (565 nuevas muertes; -7 %) e Italia (380 nuevas muertes; -39 %).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

## Distribución geográfica y prevalencia de las variantes de preocupación (VOC por sus siglas en inglés):

El VOC de ómicron sigue siendo la variante dominante que circula a nivel mundial y representa casi todas las secuencias notificadas en los últimos 30 días. Entre los linajes de ómicron, a partir de la semana epidemiológica 20 (del 15 al 21 de mayo de 2022), BA.2 y sus linajes descendientes (linajes agrupados denominados BA.2.X) están disminuyendo, pero siguen siendo dominantes, representando el 44 % y el 19 % respectivamente. Diversas variantes con evidencia preliminar de una ventaja de crecimiento sobre otros linajes de ómicron muestran una prevalencia global de <1 % y ya no aumentan, a saber, BA.2.11, BA.2.13 y BA.2.9.1. T.

A nivel mundial, las variantes BA.2.12.1, BA.5 y BA.4 están aumentando en prevalencia. A partir de la semana 20, BA.2.12.1 (detectado en 53 países) ha alcanzado una prevalencia del 28 %, una prevalencia que puede atribuirse en gran medida a un rápido aumento inicial en la región de las Américas. BA.5 (detectado en 47 países) y BA.4 (detectado en 42 países) representan el 4 % y 2 % de las variantes circulantes, respectivamente.

Estas tendencias deben interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones de los sistemas de vigilancia.

## Panorama regional de la OMS

### Región de África

Después de informar tendencias crecientes durante un mes, la región de África informó disminución en el número de nuevos casos semanales por tercera semana consecutiva, con más de 26 000 casos nuevos, un 29 % menos que la semana anterior. Sin embargo, once países (22 %) informaron aumento en el número de casos nuevos de más del 20 %, observándose los mayores aumentos proporcionales en Ghana (352 frente a 73 casos nuevos; +382 %), Eritrea (10 frente a tres casos nuevos; +233 %) y Etiopía (2483 vs 889 casos nuevos; +179 %). Las cifras más altas de casos nuevos se notificaron en Sudáfrica (14 885 casos nuevos; 25,1 casos nuevos por 100 000; -42 %), Etiopía (2483 casos nuevos; 2,2 casos nuevos por 100 000; +179 %) y Reunión (2046 nuevos casos; 228,5 nuevos casos por 100 000; -37 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 13% en comparación con la semana anterior, con más de 200 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Sudáfrica (171 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000 habitantes; -19 %), Zimbabue (10 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +67 %) y Reunión (siete nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a las cifras de la semana anterior)

### Región de las Américas

Después de una tendencia creciente desde mediados de abril de 2022, la región de las Américas ha informado disminución en la incidencia de casos. Se informaron poco más de 1,1 millones de nuevos casos semanales, una disminución del 1 % en comparación con la semana anterior. Sin embargo, dieciséis (29 %) países reportaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Ecuador (7 215 vs 2 400 casos nuevos; +201 %), Haití (74 vs 29 casos nuevos; +155 %) y Guyana (627 vs 347 casos nuevos; +81 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en los Estados Unidos de América (657 268 casos nuevos; 198,6 casos nuevos por 100 000; -11 %), Brasil (216 334 casos nuevos; 101,8 casos nuevos por 100 000; +36 %), y Chile (55 211 nuevos casos; 288,8 nuevos casos por 100 000; +16 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región aumentó un 23 % en comparación con la semana anterior, con más de 3 300 nuevas muertes reportadas. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en los Estados Unidos de América (1 703 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -33 %), Brasil (652 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -21 %), y Canadá (304 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; cifras similares a la semana anterior).

### Región del Mediterráneo Oriental

La región del Mediterráneo Oriental notificó poco menos de 21 000 nuevos casos semanales, lo que representa un aumento del 19 % en comparación con la semana anterior. Seis (27 %) países informaron aumentos en el número de casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Somalia (30 frente a 14 casos nuevos;

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

+114 %), Marruecos (2 188 frente a 1 202 casos nuevos; +82 %) y Baréin (4 806 frente a 3 187 casos nuevos; +28 %). Los números más altos de casos nuevos se informaron en Arabia Saudita (4 545 casos nuevos; 13,1 casos nuevos por 100 000; +26 %), Baréin (4 086 casos nuevos; 240,1 casos nuevos por 100 000; +28 %) y los Emiratos Árabes Unidos (3 269 casos nuevos; 33,1 casos nuevos por 100 000; +26 %).

El número de nuevas muertes semanales en la región disminuyó un 14 % en comparación con la semana anterior, con más de 80 nuevas muertes reportadas. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en la República Islámica de Irán (22 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -37 %), Egipto (14 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; similar a las cifras de la semana anterior), y Arabia Saudita (12 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -20 %).

## Región Europea

En la región de Europa, el número de casos nuevos ha seguido disminuyendo desde mediados de marzo de 2022, con más de 744 000 casos nuevos semanales, una disminución del 18 % en comparación con la semana anterior. Seis (10 %) países de la región informaron aumentos de casos nuevos del 20 % o más: Mónaco (132 vs 59 casos nuevos; +124 %), Uzbekistán (113 vs 81 casos nuevos; +40 %) y Luxemburgo (1 559 vs. 1 181 nuevos casos; +32 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en Alemania (215 955 casos nuevos; 259,7 casos nuevos por 100 000; +16 %), Francia (128 198 casos nuevos; 197,1 casos nuevos por 100 000; +13 %) y Portugal (120 711 casos nuevos; 1172,4 casos nuevos por 100 000; -31 %).

Se informaron más de 2 000 nuevas muertes semanales, una disminución del 35 % en comparación con la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en la Federación de Rusia (565 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -7 %), Italia (380 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -39 %) y Francia (272 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -7 %).

## Región de Sudeste Asiático

Después de una tendencia decreciente en el número de casos semanales nuevos observados desde mediados de enero de 2022, la Región de Asia Sudoriental notificó más de 50 000 casos nuevos esta semana, lo que representa un aumento del 1 % en comparación con la semana anterior. Tres países (30 %) mostraron aumento en el número de casos nuevos del 20 % o más: India (23 774 frente a 16 672 casos nuevos; +43 %), Indonesia (2 385 frente a 1 825 casos nuevos; +31 %) y Nepal (72 vs 59 casos nuevos; +22 %). Tailandia (24 145 casos nuevos; 34,6 casos nuevos por 100 000; -23 %), India (23 774 casos nuevos; 1,7 casos nuevos por 100 000; +42 %) e Indonesia (2 385 casos nuevos; <1 caso nuevo por 100 000; +31 %).

La Región reportó 350 muertes, una disminución de 23 % con respecto a la semana anterior. Las cifras más altas de nuevas muertes se informaron en Tailandia (199 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -12 %), India (106 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -39 %) e Indonesia (41 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -21 %).

Los informes de un brote de COVID-19 informado en la República Popular Democrática de Corea continúan a través de los medios oficiales desde el 12 de mayo de 2022; sin embargo, en la actualidad, no se han notificado a la OMS casos confirmados ni muertes.

## Región del Pacífico Occidental

Con más de un millón de nuevos casos semanales notificados, la Región del Pacífico Occidental muestra una tendencia decreciente por segunda semana consecutiva (-19 % en comparación con la semana anterior). Seis países (18 %) informaron aumento en los casos nuevos del 20 % o más, con los mayores aumentos proporcionales observados en Papúa Nueva Guinea (205 frente a 31 casos nuevos; +561 %), Vanuatu (1174 frente a 205 casos nuevos; +473 %) y Tonga (254 vs 94 casos nuevos; +170 %). El mayor número de casos nuevos se notificó en China (528 432 casos nuevos; 35,9 casos nuevos por 100 000; -8 %), Australia (221 935 casos nuevos; 870,3 casos nuevos por 100 000; -25 %), y Japón (122 241 casos nuevos; 96,7 casos nuevos por 100 000; -40 %).

- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

La región reportó más de 1 600 nuevas muertes semanales, lo que representa un aumento del 7 % con respecto a la semana anterior. Los números más altos de nuevas muertes se informaron en China (910 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; +57 %), Australia (288 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -17 %) y Japón (199 nuevas muertes; <1 nueva muerte por 100 000; -18 %).

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Fecha de Publicación 8 de junio de 2022. Fecha de consulta 8 de Junio de 2022. Disponible en <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-june-2022>

### **Alerta Epidemiológica. Aparición y propagación de *Shigella sonnei* con extrema resistencia a los antibióticos. Riesgo potencial para América Latina y el Caribe. 6 junio 2022**

*Shigella spp.* es una de las principales causas de diarrea infecciosa grave en todo el mundo. La shigelosis se observa principalmente en niños y es causada principalmente por el consumo de agua y alimentos contaminados. En algunos países, la shigelosis se informa principalmente en viajeros que regresan de áreas endémicas o entre poblaciones de alto riesgo, incluidos hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Puede transmitirse por vía oro-fecal por contacto directo con personas infectadas (modo predominante de transmisión), contacto indirecto a través de vectores como moscas, fómites, consumo de alimentos contaminados o agua, y por transmisión sexual a través de prácticas oro-anales o contacto indirecto después del coito anal, a través de los dedos, condones o juguetes sexuales contaminados.

En enero de 2022, se registró un aumento de aproximadamente cinco veces en los casos de infecciones gastrointestinales entre HSH por *S. sonnei* con resistencia extrema a los antibióticos (XDR por sus siglas en inglés), lo que implica que no hay sensibilidad a las penicilinas, las cefalosporinas de tercera generación, la tetraciclina, las sulfonamidas, las quinolonas y la azitromicina. También se notificaron casos similares de

shigelosis por *S. sonnei* en varios países europeos (Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Irlanda, Italia, Noruega y España) entre 2020 y 2022, lo que confirma la diseminación de esta bacteria en Europa.

Ante estos hallazgos, en marzo de 2022 la Oficina Regional para Europa de la OMS generó una alerta por el aumento de casos de infecciones gastrointestinales por *S. sonnei* XDR entre HSH.

### **Resumen de Situación en la Región de las Américas**

En los Estados Unidos de América, la shigelosis es la tercera causa más común de infección entérica, con aproximadamente 500 000 casos por año. Debido a las altas tasas de resistencia a la ampicilina y la trimetoprima/sulfametoxazol (SXT por sus siglas en inglés), los antibióticos más utilizados para el tratamiento de esta enfermedad son la ciprofloxacina, la ceftriaxona y la azitromicina. Sin embargo, se han reportado casos de resistencia a estos antibióticos, principalmente en shigelosis en HSH.

Según datos recopilados por la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA), en el período 2014-2020, en los países de la región de las Américas participantes de la red, *Shigella spp.* los que se recuperaron con más frecuencia de la enfermedad diarreica aguda fueron *S. flexneri* (49 %), *S. sonnei* (30 %) y *S. dysenteriae* (0,3 %). *S. sonnei* presentó altos niveles de resistencia a SXT (58-100 %) y ampicilina (10-92,6 %). Además, algunos países reportaron resistencia a la ciprofloxacina (8-62,7 %), azitromicina (12-30 %), ceftriaxona (25 %) y ceftazidima (17 %) (12). No existen datos sobre shigelosis transmitida por contacto sexual en América Latina.

### **Recomendaciones para las autoridades sanitarias**

- Incrementar la participación de los laboratorios nacionales de salud pública en las actividades de vigilancia para la detección oportuna de casos o brotes, brindar orientación temprana sobre el tratamiento antimicrobiano de los pacientes e implementar medidas de preventión y control.
- Fortalecer las capacidades de identificación de *S. sonnei* en laboratorios clínicos.

Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotes  
COVID-19  
Tablas

- Realizar pruebas de susceptibilidad y monitorizar la disminución de susceptibilidad a los antibióticos de primera y segunda línea, especialmente fluoroquinolonas, azitromicina y cefalosporinas de tercera generación (incluida la detección de β lactamasas de espectro extendido).
- Continuar los esfuerzos para proporcionar acceso a agua potable y saneamiento adecuado a las poblaciones.
- Prevención de la transmisión sexual de *Shigella* spp. (particularmente en grupos de riesgo como HSH), y para minimizar el riesgo de infección.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica. Aparición y propagación de *Shigella sonnei* con extrema resistencia a los antibióticos. Fecha de Publicación 6 de junio de 2022. Fecha de consulta 8 de junio de 2022. Disponible en <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-emergency-and-spread-shigella-sonnei-extreme-resistance-antibiotics>

### **Actualización epidemiológica: Brote multinacional de viruela del mono. Centro Europeo para Prevención y Control de Enfermedades. (ECDC). 9 de junio de 2022**

Se han notificado 385 casos de viruela símica en 16 países de la UE/EEE: Portugal (95), Alemania (92), España (78), Francia (49), Países Bajos (28), Italia (15), Bélgica (7), Irlanda (6), Eslovenia (4), Letonia (2), Noruega (2), Suecia (2), Chequia (1), Dinamarca (1), Finlandia (2) y Hungría (1).

Se han notificado 238 casos de viruela símica en 8 países no pertenecientes a la UE/EEE: Reino Unido (142), Canadá (55), Estados Unidos (20), Emiratos Árabes Unidos (9), Suiza (6), Australia (4), Israel (1) y Marruecos (1).

Desde el inicio del brote:

- Se han confirmado un total de 704 casos en la UE/EEE.
- Se han confirmado un total de 1 176 casos en todo el mundo (incluida la UE/EEE).

Hasta el 8 de junio, se han confirmado un total de 704 casos en 18 países de la UE/EEE. La mayoría de los casos son en hombres jóvenes, que se identifican a sí mismos como hombres que tienen sexo con hombres (HSH). No ha habido muertes. La presentación clínica generalmente se describe como leve, y la mayoría de los casos presentan lesiones en los genitales o el área peri-genital, lo que indica que la transmisión probablemente ocurrió a través del contacto físico cercano durante las actividades sexuales.

Hasta el 8 de junio de 2022, se han confirmado un total de 473 casos en países europeos no endémicos fuera de la UE/EEE, así como en las Américas, Australia y Asia. Se han notificado casos en Reino Unido (321), Canadá (81), Estados Unidos (35), Emiratos Árabes Unidos (13), Suiza (10), Australia (6), Israel (3), Argentina (2), México (1) y Marruecos (1).

#### Evaluación de riesgos del ECDC

La trayectoria del brote hasta el momento no afecta el riesgo evaluado previamente por el ECDC en la evaluación rápida de riesgos "Brote multinacional de viruela del mono" publicada el 23 de mayo. La probabilidad de propagación del virus de la viruela símica en personas que tienen múltiples parejas sexuales en la UE/EEE se considera alta. Aunque la mayoría de los casos en los brotes actuales se han presentado con síntomas leves de la enfermedad, el virus de la viruela símica puede causar una enfermedad grave en ciertos grupos de población (niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunodeprimidas). Sin embargo, la probabilidad de casos con morbilidad grave aún no se puede estimar con precisión. El riesgo general se evalúa como moderado para las personas que tienen múltiples parejas sexuales (incluidos algunos grupos de HSH) y bajo para la población en general.

Fuente: Centro Europeo para Prevención y Control de Enfermedades. (ECDC). Actualización epidemiológica. Brote multinacional de viruela del mono. Fecha de Publicación 9 de junio de 2022. Fecha de consulta 9 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak-8-june>

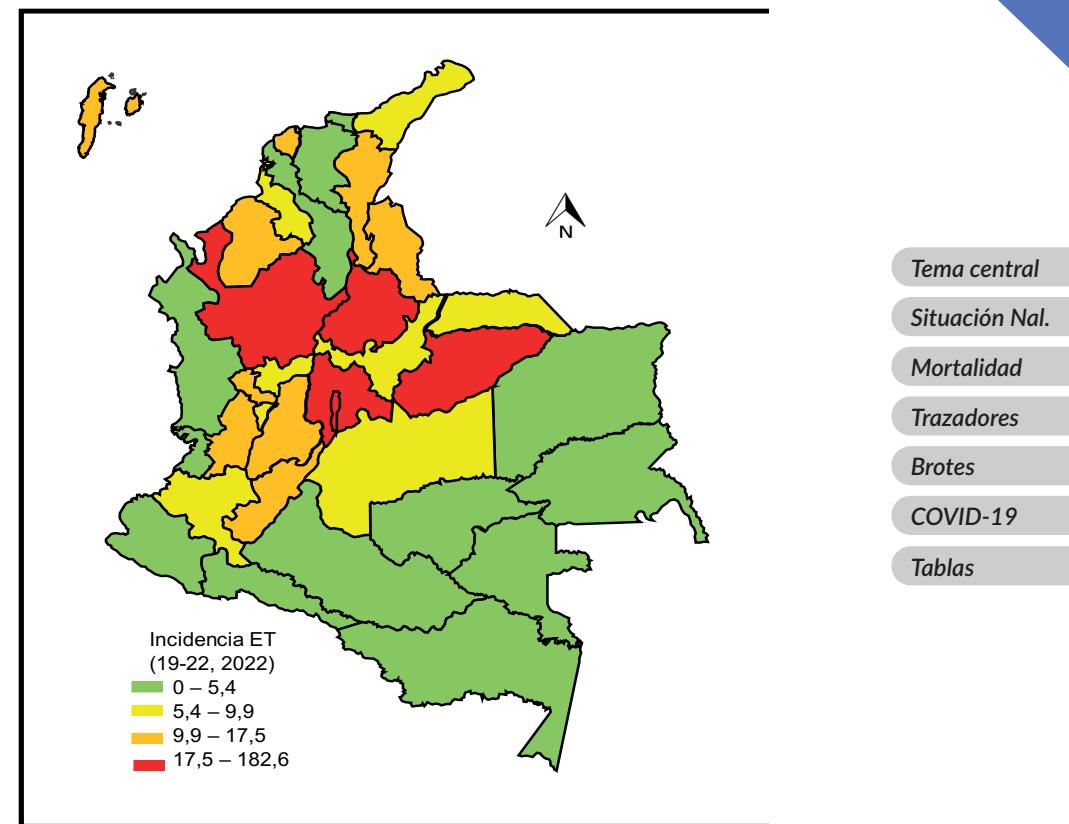
Tema central  
Situación Nal.  
Mortalidad  
Trazadores  
Brotos  
COVID-19  
Tablas

## SITUACIÓN COVID-19

Entre el 01 de enero de 2022 hasta el 09 de junio de 2022 en Colombia se han confirmado por laboratorio 737 427 casos y 8 378 muertes por COVID-19 en 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, afectando 1 089 municipios. La incidencia nacional acumulada para el 2022 es de 1 454,15 casos por cada 100 000 habitantes. El 1,24 % (9 120) de los casos se encuentran activos, procedentes principalmente de Bogotá D.C. con el 47,8 % (4 361), Antioquia con el 10,9 % (1 002), Barranquilla con el 9,6 % (878), Valle del Cauca con el 5,7 % (520), Santander 3,9 % (359), Santa Marta con el 3,2 % (291) y Cundinamarca con el 3,1 % (283).

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 19 – 22 a nivel nacional se notificaron 19 478 casos de COVID-19 procedentes de 351 municipios y 59 muertes por COVID-19 procedentes de 29 municipios. Durante este periodo se registró una incidencia de 43,33 casos por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 0,12 muertes por cada 100 000 habitantes, indicadores que al compararlos con el periodo anterior (SE 15 – 18) se observa un aumento significativo en la incidencia con una variación de 2,8 y un descenso no significativo en la mortalidad con una variación de 0,7. Los distritos y departamentos que durante este periodo superaron la incidencia nacional (43,3 por 100 000 habitantes) fueron: Barranquilla (182,69), Bogotá (160,81), Santa Marta (103,31), Antioquia (63,20) y Cali (57,14) (mapa 2).

Mapa 2. Incidencia de casos confirmados COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 19 – 22, 2022



Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2022..

Durante el mismo periodo, la mayor tasa de incidencia por grupos etarios se presenta en las edades de 60 años y más (167,8 casos por cada 100 000 habitantes), así como la mayor tasa de mortalidad (1,30 muertes por cada 100 000 habitantes) (tabla 15).

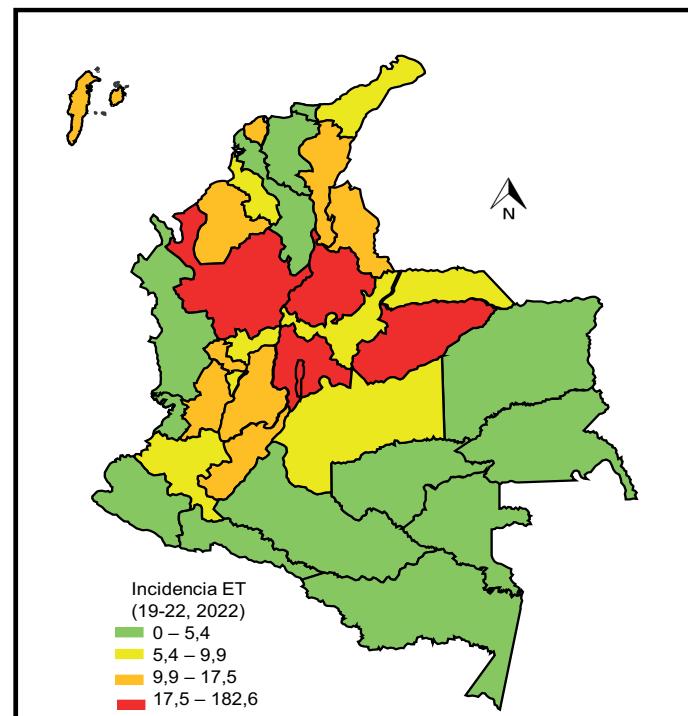
Tabla 15. Indicadores COVID-19 distribuidos por grupo de edad, Colombia, semana epidemiológica 19 – 22, 2022

Grupo de edad	Casos	Incidencia x 100 000 habitantes	Fallecidos	Mortalidad x 100 000 habitantes
0 - 4 años	641	16,81	1	0,03
5 - 11 años	598	11,15	1	0,02
12 - 19 años	812	13,30	1	0,02
20 - 39 años	6 005	44,24	1	0,01
40 - 59 años	6 346	64,01	5	0,04
60 años y más	5 076	167,8	50	1,30

Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID-19, 2022.

Entre la SE 19 – 22 de 2022 se notificaron 59 muertes por COVID-19 procedentes de 29 municipios. Las entidades con mayor registro de fallecidos fueron: Bogotá con el 22,0 % (13); Antioquia con el 11,8 % (7), y Meta y Santander con el 8,5 % (5) cada uno. Los municipios con la mayor tasa de mortalidad en el periodo analizado fueron: Útica – Cundinamarca (21,7), Puerto Rondón – Arauca (19,8), Concepción – Santander (17,2), y Pore – Casanare (16,5) (mapa 3).

Mapa 3. Mortalidad por COVID-19 por entidad territorial, Colombia, semana epidemiológica 19 – 22, 2022



- Tema central
- Situación Nal.
- Mortalidad
- Trazadores
- Brotes
- COVID-19
- Tablas

Fuente: INS- Sala de Análisis del Riesgo COVID19, 2021.

A nivel nacional, al comparar la tasa de mortalidad de las semanas epidemiológicas 19 – 22, 2022 respecto al periodo anterior (SE 15 – 18, 2022), se observó que de los 29 municipios que reportaron muertes por COVID-19 durante el periodo analizado, el 13,7 % (5) presentaron incremento significativo en el indicador de mortalidad, estos municipios fueron: Útica – Cundinamarca ( $\Delta$  21,7), Puerto Rondón – Arauca ( $\Delta$  19,9), Concepción – Santander ( $\Delta$  17,2), Pore – Casanare ( $\Delta$  16,5), y Puerto López – Meta ( $\Delta$  6,6).

## TABLAS DE MANDO NACIONAL

*Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29*

Decremento  
Incremento

Cod_dep	Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			IRAG inusitado		
		Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
91	Amazonas	24	1	2	141	20	32	247	10	59	0	0	0	0	0	0	6	1	3
5	Antioquia	265	15	15	6.389	1.089	1.127	1.004	276	274	15	0	3	144	16	37	2.463	14	1.785
81	Arauca	50	2	1	260	46	54	327	37	100	1	0	0	1	1	1	344	11	268
8	Atlántico	53	2	5	1.201	205	218	919	36	97	2	0	0	1	1	1	196	3	164
9	Barranquilla	6	1	1	1.162	161	209	1.286	33	74	6	0	1	5	2	1	255	4	212
11	Bogotá	1	0	0	8.657	1.511	1.483	0	0	0	47	6	6	29	9	4	5.954	11	5.246
13	Bolívar	108	5	7	1.001	160	175	1.323	59	328	3	0	0	4	1	0	17	4	8
15	Boyacá	29	1	0	2.215	397	411	93	57	31	4	0	0	0	2	0	278	0	225
76109	Buenaventura	8	0	0	76	7	8	110	10	27	0	0	0	0	0	0	25	2	19
17	Caldas	33	1	0	1.305	258	239	68	39	26	5	1	0	2	3	0	21	1	17
76001	Cali	4	0	0	2.044	366	366	1.458	632	279	6	1	2	29	17	2	754	6	581
18	Caquetá	88	3	3	421	72	81	546	55	158	3	0	0	1	0	0	263	6	200
14	Cartagena	3	1	0	534	77	92	916	9	159	1	0	0	0	0	0	16	1	14
85	Casanare	67	5	3	521	94	77	2.877	126	841	3	0	1	5	1	0	85	1	70
19	Cauca	57	4	4	2.106	402	342	244	42	56	6	0	0	1	1	0	136	3	103
20	Cesar	83	8	8	749	140	142	1.167	98	265	5	0	0	1	1	0	288	7	235
27	Chocó	98	4	3	47	6	11	246	23	53	2	0	1	0	0	0	38	2	20
23	Córdoba	127	8	9	1.839	269	295	1.135	81	255	3	0	1	0	1	0	85	1	70
25	Cundinamarca	35	2	2	4.856	809	874	293	230	88	8	1	0	8	2	0	1.035	4	885
94	Guainía	5	0	0	58	8	9	114	4	15	0	0	0	1	0	0	2	0	2
95	Guaviare	39	2	4	121	16	22	86	34	25	0	0	0	0	0	0	9	1	7
41	Huila	53	4	3	2.230	302	381	715	382	137	6	1	2	13	2	0	345	3	240
44	La Guajira	46	2	5	711	111	116	982	36	133	1	0	0	4	1	2	250	12	193
47	Magdalena	61	4	7	941	178	172	284	27	62	0	0	0	4	1	1	58	3	51
50	Meta	118	7	3	1.349	207	226	2.362	345	823	1	0	1	20	1	3	544	1	426
52	Nariño	38	3	1	2.492	401	440	284	33	57	7	1	0	4	1	1	87	1	51
54	Norte de Santander	165	7	4	1.912	283	384	1.202	157	239	3	0	0	24	24	0	330	1	306
86	Putumayo	87	3	2	576	80	103	451	121	77	5	0	0	1	0	0	25	1	17
63	Quindío	3	0	0	1.030	196	185	70	61	26	3	0	0	3	2	0	82	1	79
66	Risaralda	19	1	1	1.562	260	297	60	28	13	4	0	0	3	4	0	304	0	263
88	San Andrés	0	0	0	95	22	14	88	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	Santa Marta D.E.	15	1	0	545	152	84	131	12	19	1	0	0	0	0	0	34	3	15
68	Santander	86	4	3	2.327	356	419	623	466	166	11	0	1	21	6	0	137	1	112
70	Sucre	31	3	1	992	176	173	1.606	82	438	5	0	1	2	1	0	136	1	99
73	Tolima	70	2	5	2.208	370	363	982	421	240	9	3	1	0	2	0	196	5	136
76	Valle del Cauca	24	1	0	2.771	505	451	736	270	167	7	0	0	6	2	2	225	4	169
97	Vaupés	23	1	0	46	11	9	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
99	Vichada	11	1	0	111	12	19	23	13	9	0	0	0	0	0	0	5	0	5
	Total nacional	2.033	109	102	57.601	9.735	10.103	25.059	4.349	5.818	183	14	21	338	105	54	15.029	120	12.297

- Tema central**
- Situación Nal.**
- Mortalidad**
- Trazadores**
- Brotes**
- COVID-19**
- Tablas**

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

Decremento  
Incremento

Departamento	Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI			Morbilidad por EDA		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	510	114	45	8	1	7	2.522	894	420	31	14	0	0	0	0	1.843	500	293
Antioquia	3.074	638	633	64	19	28	517.517	68.158	115.577	18.126	2.522	3.539	2.804	72	364	189.156	34.794	37.194
Arauca	12	3	2	2	1	0	9.319	2.188	1.749	465	112	161	8	1	3	2.808	769	519
Atlántico	3	0	0	7	3	2	55.834	8.912	15.399	778	132	337	282	59	179	17.139	4.611	2.509
Barranquilla	0	1	0	17	4	6	84.560	14.348	19.915	1.874	301	394	782	54	119	24.749	6.686	3.890
Bogotá	0	1	0	86	25	34	699.518	136.353	204.210	36.213	7.520	9.085	4.714	793	1.068	331.662	69.111	62.610
Bolívar	575	161	102	21	5	3	67.515	10.100	14.495	1.266	171	204	164	1	22	12.936	3.303	2.347
Boyacá	0	3	0	11	4	6	60.464	13.910	14.726	3.253	524	678	388	29	40	20.661	5.822	4.721
Buenaventura	388	152	129	1	2	0	3.914	1.267	749	84	0	15	13	0	0	869	654	153
Caldas	2	3	0	3	1	2	29.832	8.489	8.182	1.439	365	338	511	37	92	12.214	4.173	2.665
Cali	15	11	9	36	13	8	103.829	23.383	23.471	2.788	627	374	59	11	43.258	14.358	8.506	
Caquetá	57	3	12	7	1	2	16.226	3.954	2.943	914	165	175	336	2	13	6.164	2.043	1.105
Cartagena	0	1	0	11	5	5	105.849	15.814	12.843	1.662	355	346	572	108	95	16.238	4.433	2.835
Casanare	7	2	5	1	1	0	14.754	2.391	4.992	399	58	119	66	0	11	5.364	1.346	954
Cauca	737	262	174	11	2	2	51.233	9.986	10.364	1.132	209	237	165	0	7	23.809	4.961	3.647
Cesar	9	1	0	4	1	2	53.820	10.239	12.789	2.554	536	647	212	33	26	16.138	4.678	3.841
Chocó	10.116	2.461	2.173	8	2	4	12.154	1.325	2.578	593	134	158	53	0	0	3.544	1.039	567
Córdoba	3.644	494	703	15	4	2	127.369	12.855	23.283	1.668	241	208	50	28	5	17.619	5.046	3.134
Cundinamarca	0	1	0	20	8	11	178.257	26.281	45.056	6.289	988	1.786	1.049	69	219	76.453	13.784	15.957
Guainía	1.723	220	353	1	1	0	1.334	195	243	109	25	13	10	0	6	824	160	180
Guaviare	558	118	106	2	1	1	3.174	713	560	273	43	64	53	0	8	1.070	372	196
Huila	8	1	1	8	2	3	59.925	11.807	11.369	3.426	392	604	307	38	29	22.289	4.715	3.976
La Guajira	19	3	1	3	1	2	90.084	11.067	19.628	2.556	385	621	206	17	27	15.968	4.093	2.760
Magdalena	5	1	1	5	2	0	46.287	7.356	8.064	2.594	130	281	10	0	4	16.629	3.645	2.903
Meta	287	43	63	5	3	0	41.532	7.078	12.205	1.591	178	505	210	22	26	18.595	4.762	3.431
Nariño	5.248	899	1.046	24	7	8	69.222	17.083	14.390	3.039	398	745	176	7	22	19.407	8.599	3.552
Norte de Santander	1.025	150	164	15	7	3	68.766	12.115	13.420	4.214	703	826	606	40	83	23.895	5.719	4.419
Putumayo	25	3	2	2	2	2	15.874	2.890	2.668	975	132	207	74	0	11	4.527	1.293	1.014
Quindío	3	1	1	1	2	0	23.438	6.297	5.551	315	350	71	99	17	23	11.345	3.637	2.100
Risaralda	581	51	174	10	2	2	44.791	8.451	9.226	1.566	267	335	91	15	12	15.440	5.411	2.931
San Andrés	0	0	0	3	0	1	4.437	682	1.038	306	74	59	16	1	1	1.375	279	344
Santa Marta D.E.	0	0	0	2	1	1	21.364	1.912	4.079	460	138	64	241	19	40	4.583	1.154	835
Santander	8	2	3	12	4	4	84.456	13.073	20.097	6.063	811	1.015	983	116	132	36.437	7.779	6.321
Sucre	16	3	3	3	3	1	40.175	7.895	6.580	2.116	466	417	387	44	85	8.756	3.022	1.765
Tolima	0	0	0	9	3	3	59.621	13.543	12.314	2.753	379	715	424	56	63	19.650	5.947	3.667
Valle del Cauca	25	7	10	20	4	9	73.210	13.138	16.854	1.609	274	326	353	5	21	32.638	7.859	5.499
Vaupés	28	14	2	2	1	1	1.471	189	300	56	7	11	38	0	0	497	92	142
Vichada	473	158	79	2	1	1	2.404	251	586	11	8	4	3	0	0	596	151	120
Total nacional	29.181	5.986	5.998	462	149	166	2.946.051	506.582	692.913	115.560	20.134	25.684	16.781	1.742	2.867	1.077.145	250.800	203.602

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

Decremento  
Incremento

Departamento	Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado	Acumulado 2022	Esperado	Observado
Amazonas	6	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	36	12	6
Antioquia	371	87	77	5	6	0	301	61	48	29	3	3	176	40	52	919	476	168
Arauca	37	5	6	1	0	0	6	2	1	3	0	0	2	1	0	23	41	7
Atlántico	111	21	22	1	2	0	10	12	3	1	1	0	1	1	0	130	207	27
Barranquilla	129	31	18	2	1	0	35	13	2	0	1	0	15	1	1	132	245	24
Bogotá	383	96	75	11	6	0	413	313	82	177	3	4	441	134	119	1.812	920	320
Bolívar	107	22	20	1	1	0	23	3	0	0	1	0	5	2	0	84	136	22
Boyacá	64	15	16	3	1	0	46	19	8	15	1	0	11	7	6	319	118	73
Buenaventura	30	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	9	3
Caldas	41	10	8	0	1	0	36	8	2	3	0	0	2	4	0	194	57	37
Cali	115	30	15	1	2	0	114	25	18	0	1	0	20	8	3	509	277	66
Caquetá	28	7	5	1	1	0	8	4	1	0	0	0	8	5	4	66	30	14
Cartagena	123	23	23	1	1	0	12	3	2	0	1	0	0	1	0	88	139	16
Casanare	42	7	6	0	1	0	9	3	3	3	0	0	2	0	0	151	40	11
Cauca	113	24	14	6	2	0	32	8	5	1	1	0	11	3	1	162	66	18
Cesar	98	28	14	2	2	0	15	4	1	0	1	0	4	4	1	76	85	13
Chocó	105	17	13	0	1	0	1	0	0	0	0	0	34	1	5	7	13	0
Córdoba	169	41	22	1	2	1	52	27	5	0	1	0	4	1	0	262	264	53
Cundinamarca	142	40	24	4	3	0	120	48	12	42	1	4	81	27	19	7	0	2
Guainía	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	893	301	168
Guaviare	5	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	22	8	0
Huila	86	17	11	4	1	0	78	13	6	3	1	0	19	6	4	236	85	21
La Guajira	199	32	36	0	1	0	14	2	0	0	1	0	97	1	1	127	121	16
Magdalena	93	19	25	0	1	0	11	4	2	1	1	0	5	0	1	54	70	7
Meta	92	16	18	2	1	0	24	9	1	7	1	0	7	4	2	139	104	16
Nariño	90	22	20	2	2	0	42	10	5	1	1	0	46	9	13	416	137	44
Norte de Santander	101	22	23	7	2	0	62	21	8	3	1	1	18	7	2	443	257	57
Putumayo	21	6	4	0	0	0	22	4	0	1	0	0	3	1	1	52	25	6
Quindío	27	6	7	0	0	0	17	4	2	3	0	0	7	0	1	286	73	25
Risaralda	65	9	13	2	1	0	20	6	2	0	0	0	4	1	1	264	76	38
San Andrés	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	17	2
Santa Marta D.E.	50	12	7	0	1	0	6	3	3	0	0	0	12	0	0	21	44	5
Santander	116	24	15	1	2	1	27	12	9	0	1	0	44	11	15	309	209	48
Sucre	73	18	10	2	1	0	33	16	9	3	1	0	22	6	6	132	195	29
Tolima	66	19	9	3	1	0	22	8	7	6	1	0	10	6	3	412	137	59
Valle del Cauca	90	21	12	1	2	0	42	16	3	2	1	0	11	1	1	445	195	89
Vaupés	4	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	4	0
Vichada	13	3	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	8	12	1
Total nacional	3.415	764	601	64	50	2	1.658	682	251	307	26	12	1.124	296	263	9.267	5.205	1.511

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

Decremento  
Incremento

Departamento	Chagas agudo		Chikungunya		Difteria		Enfermedad por virus Zika		Intento de Suicidio		Leishmaniasis		Leptospirosis		Mortalidad materna		
	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	
Amazonas	0	0	2	1	0	0	0	1	18	27	7	3	3	10	1	0	
Antioquia	0	0	13	8	0	0	0	1	2.038	2.159	605	416	176	274	13	11	
Arauca	1	0	2	0	0	0	1	0	83	74	8	5	3	2	1	1	
Atlántico	0	0	5	1	0	0	1	0	296	398	1	0	12	25	5	2	
Barranquilla	0	0	7	1	0	0	1	2	327	374	1	1	21	39	5	0	
Bogotá	0	0	0	0	0	0	2	11	1.206	2.246	0	0	25	67	12	9	
Bolívar	0	0	1	0	0	0	0	0	193	211	180	148	22	37	4	7	
Boyacá	0	0	1	0	0	0	2	0	308	432	57	38	5	9	3	2	
Buenaventura	0	0	1	0	0	0	0	1	22	37	11	4	22	29	2	1	
Caldas	0	0	3	0	0	0	0	0	427	459	85	35	6	29	2	0	
Cali	0	0	28	3	0	2	27	6	593	752	1	0	39	121	3	2	
Caquetá	0	0	4	0	0	0	3	1	105	116	124	81	7	31	1	1	
Cartagena	0	0	3	0	0	0	0	1	215	230	1	3	5	47	4	3	
Casanare	8	1	7	1	0	0	0	1	120	112	6	3	7	9	2	1	
Cauca	0	0	1	0	0	0	1	2	340	298	47	22	13	21	3	4	
Cesar	2	0	2	0	0	0	0	0	256	216	23	9	9	26	6	3	
Chocó	0	0	0	0	0	0	0	0	39	26	123	58	23	24	5	4	
Córdoba	0	0	1	0	0	0	2	0	362	425	65	59	11	42	5	4	
Cundinamarca	0	0	19	2	0	0	10	6	730	855	87	68	25	56	8	6	
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12	19	6	3	22	0	0	
Guaviare	0	0	7	10	0	0	0	1	0	22	14	185	150	12	12	1	0
Huila	0	0	11	0	0	0	1	2	368	331	17	3	22	50	1	1	
La Guajira	0	0	0	0	0	0	0	1	97	87	29	12	2	12	11	12	
Magdalena	0	0	1	0	0	0	1	0	130	152	3	2	4	14	8	5	
Meta	0	0	11	0	0	0	3	5	284	297	125	72	9	15	5	2	
Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	511	621	286	121	6	49	7	8	
Norte de Santander	2	0	6	1	0	0	1	1	369	433	181	73	5	22	6	9	
Putumayo	0	0	19	1	0	0	18	2	132	158	107	91	5	9	2	0	
Quindío	0	0	2	1	0	0	0	0	238	217	1	0	18	29	1	1	
Risaralda	0	0	11	1	0	0	3	0	433	534	89	26	45	81	2	2	
San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	0	0	0	0	0	0	
Santa Marta D.E.	0	0	1	0	0	1	0	0	102	104	6	5	2	20	4	0	
Santander	2	3	22	1	0	0	5	0	475	672	338	254	14	47	3	1	
Sucre	0	0	1	0	0	1	0	0	171	203	35	53	11	34	2	1	
Tolima	0	0	24	2	0	0	10	8	501	509	237	51	103	149	3	3	
Valle del Cauca	0	0	6	4	0	0	3	4	526	545	12	3	91	70	4	0	
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	19	13	26	13	2	1	0	0	
Vichada	0	0	0	1	0	0	0	3	8	14	21	16	1	2	2	1	
Total nacional	15	4	222	39	0	4	97	69	12.078	14.373	3.149	1.904	789	1.536	147	107	

Tema central

Situación Nal.

Mortalidad

Trazadores

Brotes

COVID-19

Tablas

## Comportamiento de la notificación por departamento a semana 29

Decremento  
Incremento

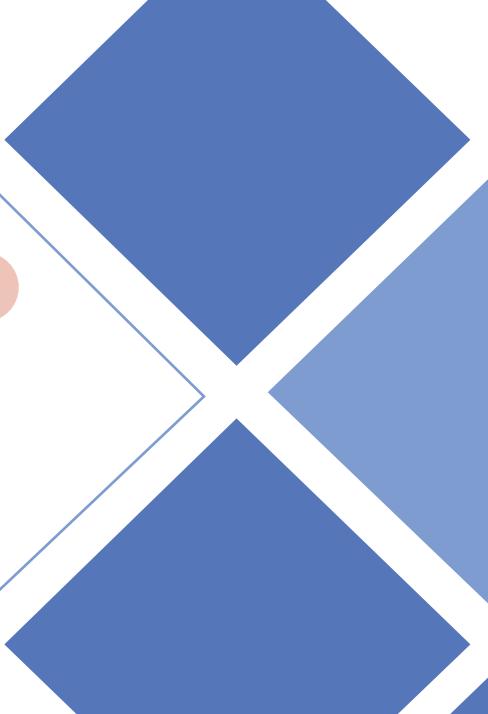
	Mortalidad por IRA en menores de 5 años		Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
Departamento	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022	Acumulado esperado	Acumulado 2022
Amazonas	1	4	0	0	1	0	3	1	5	6	0	0	18	30	0	2	143	154
Antioquia	30	16	4	3	58	32	60	79	342	572	1	0	1.106	1.388	34	43	7.709	6.194
Arauca	0	1	0	1	3	1	18	22	54	86	0	0	52	72	1	0	315	378
Atlántico	3	2	2	0	13	8	16	31	97	204	0	1	157	194	7	9	823	906
Barranquilla	3	6	1	1	11	0	33	35	96	221	0	1	243	359	3	5	610	990
Bogotá	27	24	0	6	67	277	62	70	348	437	0	0	484	559	13	22	4.438	10.390
Bolívar	7	4	4	7	10	1	18	28	72	153	1	2	61	83	0	1	903	970
Boyacá	3	0	0	1	11	6	6	16	29	61	0	1	51	83	0	2	1.220	1.232
Buenaventura	1	0	0	1	3	0	4	10	52	74	0	0	71	45	4	2	90	156
Caldas	3	0	0	0	9	5	8	6	42	54	0	0	136	136	1	0	1.040	1.142
Cali	5	0	0	0	19	0	14	14	169	206	0	0	520	632	16	17	2.790	3.188
Caquetá	2	3	1	1	4	0	0	3	0	33	0	0	84	102	3	0	394	393
Cartagena	6	2	0	1	9	0	17	35	54	143	1	0	146	169	1	0	380	478
Casanare	1	2	0	4	4	0	6	16	32	69	0	1	75	40	0	2	513	315
Cauca	3	3	3	1	13	2	9	10	58	101	0	0	116	97	1	1	1.205	1.202
Cesar	8	8	6	11	11	3	10	21	117	173	1	0	150	188	1	0	1.056	858
Chocó	17	12	6	17	5	0	16	36	44	129	0	0	84	76	0	1	107	146
Córdoba	4	7	3	2	16	6	16	13	109	156	3	1	115	110	0	1	1.203	1.487
Cundinamarca	9	12	1	5	29	38	27	27	104	158	0	0	191	208	5	4	3.502	4.753
Guainía	0	1	1	1	0	0	1	14	2	14	0	0	6	9	0	0	30	51
Guaviare	0	3	0	0	1	3	1	4	9	14	0	0	16	27	0	1	96	115
Huila	3	6	2	1	10	1	6	12	58	73	1	0	157	170	1	2	2.209	2.576
La Guajira	15	24	16	27	8	2	19	27	72	187	1	0	156	227	2	1	502	491
Magdalena	7	8	5	6	8	0	9	12	86	115	1	2	62	75	1	0	618	653
Meta	3	1	2	2	9	0	13	12	69	111	0	0	225	223	6	5	754	850
Nariño	5	8	3	2	14	20	9	6	86	89	1	1	68	67	2	0	1.527	1.597
Norte de Santander	4	7	2	3	14	11	12	45	114	279	0	0	228	312	3	6	1.328	1.738
Putumayo	2	4	1	2	3	1	2	1	24	51	0	0	43	41	0	3	377	466
Quindío	3	0	0	1	5	2	4	7	42	40	0	0	89	109	2	3	811	955
Risaralda	3	2	2	3	8	4	5	18	63	79	0	0	243	288	10	16	1.208	1.578
San Andrés	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	5	4	0	0	37	55
Santa Marta D.E.	1	5	0	2	5	0	7	7	28	36	0	0	86	82	1	1	260	293
Santander	4	1	0	1	20	5	19	46	123	191	0	0	284	360	8	14	2.213	2.535
Sucre	5	2	1	0	8	6	11	14	81	99	1	1	44	38	1	0	675	803
Tolima	6	3	1	3	11	4	15	14	51	100	1	4	204	216	2	9	883	1.054
Valle del Cauca	5	4	5	2	17	8	11	22	96	166	1	0	258	267	8	5	2.436	2.718
Vaupés	1	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	11	0	0	77	84
Vichada	3	4	3	3	1	0	1	7	8	21	0	0	9	17	0	0	52	62
Total nacional	198	193	69	121	439	446	493	738	2.870	4.704	14	15	6.047	7.114	137	178	44.534	54.006



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

## Semana epidemiológica 22

29 de mayo al 4 de junio de 2022



### Tema Central:

Grupo de Evaluación de Riesgo de Inocuidad en Alimentos - ERIA

#### Expertos Temáticos

**Dra. Martha Lucia Ospina Martínez**  
Directora General INS

**Dr. Franklyn Edwin Prieto Alvarado**  
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Dra. Diana Walteros**  
Subdirectora de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública

**Dr. Hernán Quijada Bonilla**  
Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta inmediata

Una publicación del:

**Instituto Nacional de Salud**  
**Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública**  
Publicación en línea: ISSN 2357-6189  
<https://doi.org/10.33610/23576189.2022.29>  
2020

Asistencia técnica de:

**Bloomberg Philanthropies**  **DATA FOR HEALTH INITIATIVE**

#### Situación Nacional

Grupo Sivigila [sivigila@ins.gov.co](mailto:sivigila@ins.gov.co)

#### Mortalidad

Giana María Henriquez Mendoza [ghenriquez@ins.gov.co](mailto:ghenriquez@ins.gov.co)  
Nancy Montealegre Castillo [nmontealegre@ins.gov.co](mailto:nmontealegre@ins.gov.co)  
Ana María García Bedoya [agarciaab@ins.gov.co](mailto:agarciaab@ins.gov.co)

#### Eventos Trazadores

Andrea Jineth Rodríguez Reyes [arodriguezr@ins.gov.co](mailto:arodriguezr@ins.gov.co)  
Sandra Milena Aparicio Fuentes [saparicio@ins.gov.co](mailto:saparicio@ins.gov.co)  
Carolina Ferro Mendez [cferro@ins.gov.co](mailto:cferro@ins.gov.co)

#### Brotes

Gestor sistema de alerta temprana [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co)  
Angela Patricia Alarcón [aalarcon@ins.gov.co](mailto:aalarcon@ins.gov.co)

#### Tablas de mando

Claudia Marcella Huguett Aragón [chuguett@ins.gov.co](mailto:chuguett@ins.gov.co)

#### Editor

Dr. Hernán Quijada Bonilla [hquijsada@ins.gov.co](mailto:hquijsada@ins.gov.co)

#### Correctora de estilo

Paola Elena León Velasco [pleon@ins.gov.co](mailto:pleon@ins.gov.co)

#### Diseño y diagramación

Alexander Casas [acasasc@ins.gov.co](mailto:acasasc@ins.gov.co)



Conozca más en  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)



Consulte  
el historial de  
publicaciones  
del BES



La salud  
es de todos

Minsalud