



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INFORME DEL EVENTO

CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

2025

Responsable:

Vigilancia Epidemiológica
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia

1. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se definen como aquellas que ocurren en los pacientes durante el proceso asistencial en un hospital o establecimiento de salud, y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento de la admisión (1). Estas infecciones suelen estar relacionadas con microorganismos resistentes a los antimicrobianos (2), lo que representa una de las complicaciones iatrogénicas más graves de la medicina moderna. La carga que imponen estas bacterias multirresistentes sobre los pacientes y los sistemas de salud es significativa, y sus principales factores de riesgo incluyen estancias hospitalarias prolongadas, edad avanzada, dependencia funcional, presencia de dispositivos invasivos, procedimientos quirúrgicos recientes y exposición previa a antibióticos (3).

Diversos estudios han demostrado una fuerte asociación entre el consumo de antimicrobianos y el desarrollo de resistencia, tanto en el entorno hospitalario como en la comunidad (4,5). Aunque la resistencia antimicrobiana es un fenómeno evolutivo natural, su aceleración ha sido impulsada, principalmente, por el uso excesivo e inadecuado de antibióticos en humanos, animales y agricultura (6,7). Por ello, una de las estrategias clave para contener este fenómeno es promover el uso prudente y racional de los antimicrobianos (7).

Según el análisis de carga global de la resistencia antimicrobiana (RAM) para el año 2019, se estimaron 1,27 millones de muertes directamente atribuibles a la RAM bacteriana y 4,95 millones de muertes asociadas a esta en todo el mundo. Las proyecciones advierten que para el año 2050 casi dos millones de muertes podrían ser directamente atribuibles a la RAM cada año, con hasta 8,22 millones de muertes indirectas, siendo el Sureste Asiático y



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



América Latina las regiones más afectadas. Sin embargo, el mismo estudio estima que hasta 92 millones de muertes podrían evitarse entre 2025 y 2050 mediante la mejora en la atención sanitaria y el uso más racional de los antibióticos (8).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la clasificación AWaRe (Access, Watch, Reserve) como herramienta para guiar el uso responsable de antibióticos y priorizar la vigilancia de aquellos con mayor riesgo de generar resistencia (9). Adicionalmente, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su reunión de alto nivel sobre RAM celebrada en septiembre de 2024, estableció metas concretas para 2030: reducir las muertes asociadas a la RAM bacteriana en un 10% respecto a la línea de base de 2019, lograr que al menos el 70% del consumo humano de antibióticos provenga del grupo Access de la clasificación AWaRe, y garantizar que al menos el 80% de los países tengan capacidad para detectar resistencia en los patógenos priorizados por el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia y el Uso de Antimicrobianos (GLASS – por sus siglas en inglés) (10).

De acuerdo con esta clasificación, el nivel nacional seleccionó de manera estratégica 16 antibióticos para la vigilancia en el ámbito intrahospitalario, entre estos, hay agentes del grupo Access como amoxicilina/ácido clavulánico, gentamicina y trimetoprim/sulfametoxazol, cuyo uso adecuado debe garantizarse por ser de primera línea; del grupo Watch se encuentran antibióticos como ceftriaxona, ciprofloxacina y piperacilina/tazobactam, que requieren una estrecha supervisión por su mayor potencial de generar resistencia; finalmente, del grupo Reserve están incluidos algunos como meropenem, linezolid y ceftazidima/avibactam, considerados recursos terapéuticos de última línea (11).

La vigilancia de estos medicamentos es una herramienta clave para enfrentar la resistencia antimicrobiana. Permite identificar tendencias de uso, detectar prácticas inadecuadas, comparar datos entre instituciones y evaluar el impacto de intervenciones. Además, facilita el análisis de la relación entre el consumo y la resistencia, y respalda la formulación de políticas públicas e institucionales efectivas. En este contexto, el presente informe busca describir y analizar el uso intrahospitalario de estos antibióticos como insumo fundamental para fortalecer los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) y las estrategias de control de la resistencia.

1.1. Comportamiento del evento en el mundo

El consumo global de antibióticos ha mostrado una tendencia ascendente sostenida en las últimas dos décadas. En un estudio realizado en 71 países entre 2000 y 2015, se documentó un incremento del 65% en el consumo global, impulsado principalmente por los países de medianos y bajos ingresos, donde el aumento fue del 114%, frente a solo el 6% en los países de altos ingresos; las penicilinas de amplio espectro fueron la clase más consumida, con un incremento del 36%, seguidas de cefalosporinas (20%), quinolonas y macrólidos (12% cada una) (5). Esta tendencia continúa en el tiempo, en un análisis





publicado en 2024 que evaluó 67 países entre 2016 y 2023, encontró un aumento adicional del 16,3% en el consumo total de antibióticos, pasando de 29,5 a 34,3 mil millones de dosis diarias definidas (DDD), con una tasa de consumo global 10,6% mayor (8). No obstante, el perfil por nivel de ingreso del país evidenció un cambio: mientras los países de altos ingresos registraron una disminución del 4,9%, los países de ingresos medios concentraron los mayores incrementos, y de forma preocupante, en estos últimos el consumo de antibióticos del grupo Watch creció en relación con el grupo Access, lo que representa un alejamiento del objetivo global de uso racional de antimicrobianos (8).

En el informe de consumo de antibióticos de la Organización Mundial de la Salud, entre el 2016 y el 2018, en el que se reportan datos del consumo de antibióticos en 65 países, el consumo global de antibióticos varió entre países desde 4,4 hasta 64,4 DDD por mil habitantes por día. En la región de las Américas, el consumo de antibióticos estuvo en un rango entre 10,3 DDD por mil habitantes por día en Perú hasta 22,8 DDD por mil habitantes por día en Brasil (9).

En una revisión sistemática publicada en el 2022 con el fin de verificar los efectos de la pandemia por Covid-19 en el consumo de antibióticos comparando datos de los años 2019 y 2020, se encontró que el consumo en la comunidad se redujo consistentemente para este último año, mientras que los estudios basados en entornos hospitalarios, la mayoría reportaron incrementos en el 2020 respecto al 2019, debido, muy posiblemente a la interrupción en los programas de optimización de uso de antimicrobianos durante la pandemia (12). En otro estudio que evaluó el impacto de la pandemia por Covid-19 en el consumo de antibióticos confirmó que el consumo global disminuyó durante la pandemia, pero se recuperó rápidamente con posterioridad, en especial en los países de ingresos medios, lo que dificulta determinar si los esfuerzos de la última década para reducir el uso de antibióticos han sido efectivos. Las proyecciones son alarmantes: de no implementarse reducciones en los países en vía de desarrollo, el consumo global de antibióticos podría aumentar en un 52,3%, pasando de los 49,3 mil millones de DDD estimados en 2023 a 75,1 mil millones en 2030 (13).

1.2. Comportamiento del evento en Colombia

En un estudio realizado para analizar las tendencias en el consumo de antibióticos en las UCI en Colombia, en el que participaron 11 UCI en 7 ciudades del país, entre los años 2010 y 2017, se encontró que los antibióticos más usados fueron meropenem, con una DDD promedio durante los 8 años de estudio de 17,27 por 100 camas-día, seguido de ampicilina-sulbactam con una DDD de 13,61 por 100 camas-día y piperacilina-tazobactam con 12,37 DDD por 100 camas día. Los antibióticos que tuvieron el mayor incremento en su consumo fueron cefepima (pasó de 5,69 a 11,25 DDD por 100 camas-día), meropenem (pasó de 14,73 a 20,18 DDD por 100 camas-día) y piperacilina-tazobactam (pasó de 10,54 a 13,44 DDD por 100 camas-día) (14).





De acuerdo con el informe de evento de consumo de antibióticos del año 2024 publicado por el Instituto Nacional de Salud (INS), el cumplimiento de la notificación en el servicio de UCI adultos alcanzó el 93,3%, con un aumento de 5,3 puntos porcentuales respecto al 88,6% registrado en 2023, evidenciando un fortalecimiento progresivo del sistema de vigilancia. Meropenem fue el antibiótico con mayor consumo a nivel nacional en las UCI adultos, con 15,1 DDD por 100 camas-día, seguido de cefepime (5,2 DDD/100 camas-día) y ceftriaxona (5,0 DDD/100 camas-día). El análisis de regresión de joinpoint identificó decrementos estadísticamente significativos entre 2021 y 2024 en el consumo de cefepime (-11,5 puntos por año), vancomicina (-5,6 puntos por año) y meropenem (-3,8 puntos por año), cambios que podrían estar relacionados con políticas de contención y ajustes en guías clínicas. Entre los antibióticos incorporados recientemente a la vigilancia, se destacó el incremento del 27,9% en el consumo de ceftazidima/avibactam respecto a 2023, lo que refleja un mayor uso en casos de infecciones por bacterias multirresistentes. Por otra parte, en el servicio de hospitalización adultos, el antibiótico de mayor consumo en 2024 fue piperacilina/tazobactam con 6,5 DDD por 100 camas-día, seguido de ampicilina/sulbactam con 9,2 DDD por 100 camas-día y ceftriaxona con 4,7 DDD por 100 camas-día. Al analizar la distribución por mecanismo de acción, las penicilinas lideraron el consumo con 22,6 DDD por 100 camas-día, seguidas de las cefalosporinas (8,3 DDD/100 camas-día) y los carbapenémicos (5,3 DDD/100 camas-día). Se observó una notable variabilidad territorial, con departamentos como Chocó (119,2 DDD/100 camas-día) y Amazonas (79,8 DDD/100 camas-día) superando ampliamente el promedio nacional de 25,2 DDD por 100 camas-día (15).

Los datos preliminares del INS con corte a noviembre de 2025 muestran una tendencia a la continuidad en los patrones identificados en 2024. En el servicio de UCI adultos, el cumplimiento de la notificación alcanzó el 98,7% a nivel nacional. Meropenem y piperacilina continuaron siendo los antibióticos de mayor consumo en UCI, con 13,4 y 15,0 DDD por 100 camas-día respectivamente, ambos clasificados como antibióticos Watch según la clasificación AWaRe; en tanto que los antibióticos del grupo Access representaron solo el 12% del consumo total en UCI. En el servicio de hospitalización adultos, el cumplimiento de notificación fue del 85,9%, y el consumo se concentró principalmente en ampicilina/sulbactam y gentamicina, clasificados como antibióticos Access, así como en piperacilina/tazobactam y ceftriaxona del grupo de Watch; las penicilinas lideraron el consumo con 21,4 DDD/100 camas-día, y el grupo Access representó el 51% del total, frente a un 45% del grupo Watch y un 4% del grupo Reserve (16).

1.3. Comportamiento del evento en Antioquia

En Antioquia, para el año 2024, el antibiótico de mayor consumo dentro los que se encuentran en vigilancia, fue piperacilina-tazobactam, tanto en el servicio de UCI adultos como en el servicio de hospitalización adultos, con un valor de DDD de 15,7 y 6,5, respectivamente.





En 6 de los 11 antibióticos que se vigilan en UCI se observa aumento de la DDD respecto al año 2023, sin embargo, estos incrementos corresponden a variaciones de menos del 10% para la mayoría. Igualmente, en 11 de los 16 antibióticos en vigilancia en hospitalización, se observa un incremento en la DDD respecto al año 2023. Los aumentos más importantes se presentaron en gentamicina con un incremento del 173,9%, pasando de una DDD de 1,1 en el 2023 a 3,0 en el 2024, y amikacina con una variación del 128,3% debido a que pasó de 0,5 a 1,1 DDD por 100-camas día (17).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Analizar el comportamiento del evento consumo de antibióticos durante el año 2025, a través de la información recolectada por el sistema nacional de vigilancia en salud pública, con el fin de tomar medidas de prevención, vigilancia y control que permitan impactar la resistencia antimicrobiana en el departamento de Antioquia.

2.2. Objetivos específicos

Describir el comportamiento del consumo de antibióticos en las instituciones con servicio de hospitalización adultos durante el año 2025.

Formular recomendaciones de acuerdo con el comportamiento del consumo de antibióticos para fortalecer la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la resistencia antimicrobiana en las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento de Antioquia.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

La vigilancia de consumo de antibióticos se realiza exclusivamente para el ámbito hospitalario en los servicios de UCI adultos y hospitalización adultos. Hasta el primer semestre del 2024 la notificación se realizaba únicamente en instituciones de alta y mediana complejidad, posterior a esta fecha el INS realizó actualización del protocolo del evento ampliando la vigilancia a todos los niveles de complejidad.

La notificación del evento se realiza en la ficha colectiva 354 del Sivigila de manera mensual con el reporte de los gramos consumidos de los antibióticos priorizados para la vigilancia. Es importante resaltar que durante el 2023 ingresaron 9 antibióticos a la vigilancia del evento: ceftazidima/avibactam, ampicilina/sulbactam, oxacilina, amoxicilina/ácido clavulánico, amikacina, gentamicina, doripenem, trimetoprim/sulfametoxazol y linezolid, por lo que no se cuenta con un histórico comparativo para ellos, sin embargo, para los antibióticos ceftriaxona, cefepime, ciprofloxacina, ertapenem, meropenem, piperacilina y





vancomicina, sí hay información de años previos y se pudo analizar la tendencia del consumo y los cambios en el mismo.

Se realizó un análisis descriptivo de la información de CAB reportada al Sivigila por las UPGDs del departamento de Antioquia con la base de datos definitivos de lo reportado durante el 2025. Se eliminaron los registros con ajuste D, 6, los registros repetidos y errores en el mes de reporte (notificación prospectiva).

El indicador usado para el seguimiento del consumo de antibióticos es la Dosis Diaria Definida (DDD), el cual se calcula siguiendo la siguiente fórmula:

$$DDD = \frac{\text{Antibiótico consumido en gramos en el mes/DDD estándar según OMS}}{\text{Nº camas x proporción de ocupación x tiempo (días del mes)}} \times 100$$

Se realizó el cálculo de los percentiles 10, 25, 50, 75 y 90 para cada antibiótico con lo notificado durante el 2025, estos análisis se realizaron por municipio, servicio y nivel de complejidad.

Adicionalmente, de acuerdo con el protocolo nacional del evento, se calcularon los indicadores de cumplimiento y oportunidad de la notificación, expresados en porcentaje y calculados de la siguiente manera:

$$\text{Cumplimiento de la notificación} = \frac{\text{Número de UPGDs con notificación completa}}{\text{Total de UPGDs que notifican el evento}} \times 100$$

$$\text{Oportunidad e la notificación} = \frac{\text{Nº de reportes realizados dentro del tiempo oportuno}}{\text{Total de reportes que deben realizar las UPGDs}} \times 100$$

Finalmente, el indicador de cumplimiento en la notificación también se calculó a nivel UPGD, Municipal y Departamental con el número de reportes de la siguiente manera:

$$\text{Cumplimiento de la notificación} = \frac{\text{Número de reportes evidenciados en Sivigila}}{\text{Total de reportes que deben realizar las UPGDs}} \times 100$$

4. RESULTADOS

4.1 Unidades de Cuidados Intensivos Adultos

4.1.1 Comportamiento de la notificación

Para el evento consumo de antibiótico notificaron 38 instituciones con servicios UCI con un total de 737 camas, ubicadas en 8 municipios del departamento. Entre el 2021 y el 2024 se



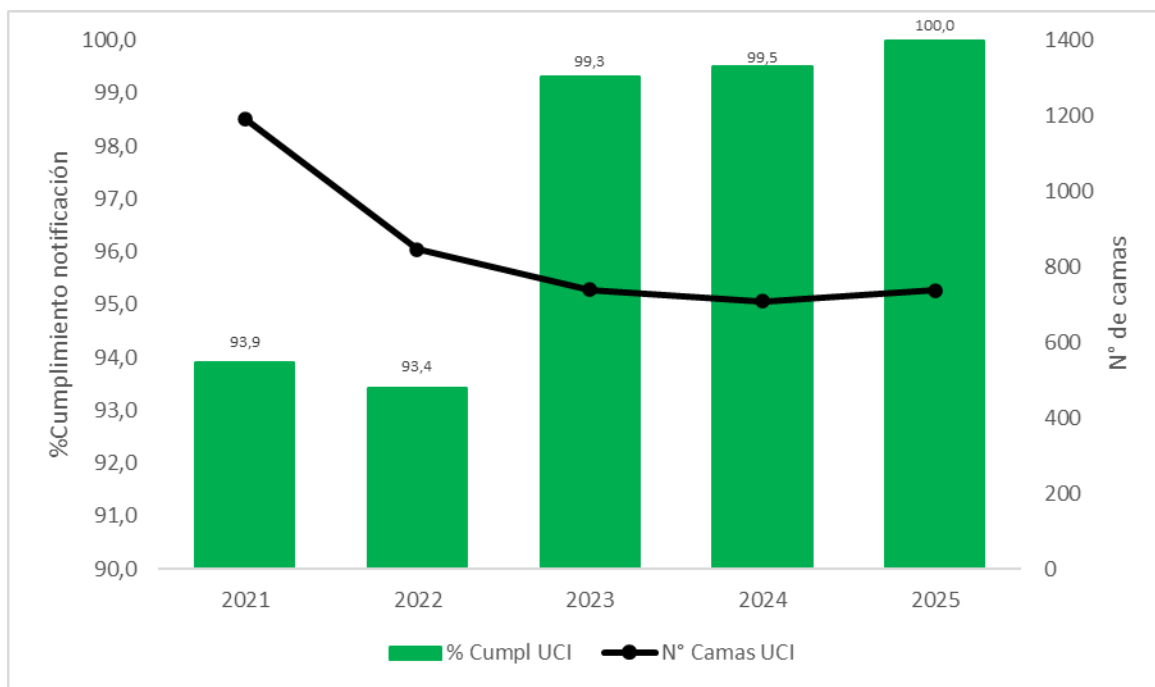


observa una disminución en el número de camas en el departamento, sin embargo, en los últimos 3 años se han mantenido más bien estables (ver gráfico 1).

De las 39 UCI adultos habilitadas en el departamento, una aún no ha empezado a prestar servicios asistenciales, por tal motivo no se incluye en el cálculo de los indicadores. Una UPGD abrió el servicio en el mes de mayo de 2025, alcanzando a reportar solo 8 de los 12 meses del año, las demás 37 instituciones con UCI quedaron con la notificación completa para los 12 meses del 2025, por que el cumplimiento de la notificación en este servicio fue del 100,0%. Al realizar el cálculo del cumplimiento por número de reportes, también se encuentra un porcentaje del 100,0%, cumpliendo con la meta del 95% por tercer año consecutivo (ver gráfico 1).

En cuanto a la oportunidad de la notificación, se encontró un 91,4% para los servicios UCI adultos.

Gráfico 1. Número de camas y cumplimiento de la notificación* de CAB en UCI adultos, Antioquia, 2021-2025



Fuente: Sivigila 2021-2025
*Cumplimiento por número de reportes

En el porcentaje de cumplimiento de la notificación por reporte por municipio, se encuentra que, 8 de los 8 municipios que cuentan con servicio de UCI realizaron la notificación en un 100% (ver tabla 1).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 1. Número de camas y cumplimiento de la notificación de CAB en UCI adultos por municipio, Antioquia, 2021-2025

UCI Adultos	2021		2022		2023		2024		2025		Tendencia
Municipio	N° Camas	% Cumpl	N° Camas	% Cumpl	N° Camas	% Cumpl	N° Camas	% Cumpl	N° Camas	% Cumpl	% Cumpl
APARTADÓ	68	100,0	66	92,9	47	100,0	47	100,0	47	100,0	
BELLO	69	91,7	37	97,2	39	100,0	41	100,0	43	100,0	
CAUCASIA	8	83,3	9	91,7	8	100,0	9	100,0	14	100,0	
ENVIGADO	45	95,8	47	100,0	46	100,0	47	97,2	46	100,0	
ITAGUI	41	87,5	25	95,8	21	100,0	30	100,0	32	100,0	
LA CEJA	10	100,0	10	91,7	13	100,0	9	91,7	11	100,0	
MEDELLÍN	849	96,6	588	100,0	503	99,6	464	100,0	484	100,0	
RIONEGRO	83	94,4	55	97,2	52	97,2	61	100,0	60	100,0	
SABANETA	20	100,0	10	100,0	10	88,9	0	NA	0	NA	
TOTAL	1193	93,9	847	93,4	739	99,3	708	99,5	737	100,0	

Fuente: Sivigila 2021-2025

Al analizar el cumplimiento y la oportunidad por UPGD, se observan todas las IPS con un cumplimiento del 100%, mientras que para la oportunidad 19 IPS fueron oportunas los 12 meses del año (50,0%), 16 IPS presentaron un porcentaje de oportunidad entre 75-95% (42,1%) y 3 estuvieron por debajo del 75% (7,9%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Cumplimiento y oportunidad de la notificación* de CAB en UCI adultos por UPGD, Antioquia, 2025

Municipio	Cod UPGD	% Cumpl	% Oport	Municipio	Cod UPGD	% Cumpl	% Oport
BELLO	050881182301	100,0	100,0	APARTADÓ	050451319701	100,0	91,7
ENVIGADO	052660212605	100,0	100,0	BELLO	050880561801	100,0	91,7
ENVIGADO	052660491001	100,0	100,0	BELLO	050881081901	100,0	91,7
ITAGUI	053600210701	100,0	100,0	ITAGUI	053600433901	100,0	91,7
MEDELLÍN	050010464802	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010217203	100,0	91,7
MEDELLÍN	050010210101	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010608601	100,0	91,7
MEDELLÍN	050010209201	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010909923	100,0	91,7
MEDELLÍN	050010209202	100,0	100,0	ENVIGADO	052661046103	100,0	83,3
MEDELLÍN	050010558607	100,0	100,0	ITAGUI	053601649502	100,0	83,3
MEDELLÍN	050010590903	100,0	100,0	LA CEJA	053760212501	100,0	83,3
MEDELLÍN	050010214401	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010211001	100,0	83,3
MEDELLÍN	050010210401	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010001212	100,0	83,3
MEDELLÍN	050011114703	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010115001	100,0	83,3
MEDELLÍN	050010212001	100,0	100,0	RIONEGRO	056150767201	100,0	83,3
MEDELLÍN	050011174601	100,0	100,0	RIONEGRO	056151204401	100,0	83,3
MEDELLÍN	050010212601	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010212401	100,0	75,0
MEDELLÍN	050010902223	100,0	100,0	CAUCASIA	051540381701	100,0	66,7
MEDELLÍN	050010344803	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010217501	100,0	66,7
RIONEGRO	056150212901	100,0	100,0	APARTADÓ	050450767202	100,0	33,3
TOTAL						100,0	91,4

Fuente: Sivigila 2025

*Cumplimiento por número de reportes



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



4.1.2 Comportamiento del indicador Dosis Diaria Definida (DDD)

Durante el 2025 se vigilaron un total de 737 camas de UCI adultos en 38 instituciones de salud ubicadas en 8 municipios del departamento de Antioquia. La ocupación general de este servicio fue del 85%.

El antibiótico de mayor consumo en la UCI adultos fue piperacilina con una DDD de 15,4 por 100 camas-día, seguida de meropenem y vancomicina con un consumo de 11,8 y 6,7 DDD por 100 camas-días, respectivamente. Para piperacilina y meropenem este comportamiento es similar a los tres años previos, en los que estos antibióticos también se ubicaron en los primeros lugares de mayor consumo en la UCI adultos, sin embargo, vancomicina, se ha alternado entre el tercer y cuarto lugar con oxacilina (ver tabla 3).

En 5 de los 11 antibióticos se observa aumento de la DDD respecto al año 2024, sin embargo, estos incrementos corresponden a variaciones de menos del 10%, excepto ceftazidima/avibactam que tuvo un incremento del 16,6%. En contraste, de los 5 antibióticos que disminuyeron respecto al año pasado, un tuvo un cambio importante: gentamicina con una disminución de la DDD del 61,3%; ertapenem y oxacilina presentaron una disminución del consumo del 16,6% y 11,0%, respectivamente, los otros 2 antibióticos presentaron cambios muy pequeños por debajo del 10%. Mientras que doripenem permaneció estable con un consumo 0,0 DDD por 100 camas-días (ver tabla 3).

Tabla 3. Tendencia de la DDD de los antibióticos vigilados en servicios UCI, Antioquia, 2021-2025

Antibiótico	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Oxacilina	NA	NA	6,2	7,0	6,2	
Piperacilina	13,7	17,7	16,4	15,7	15,4	
Ceftriaxona	2,8	3,0	3,6	3,8	4,0	
Ceftazidima	NA	NA	1,0	1,2	1,4	
Cefepime	7,6	5,5	4,4	4,7	4,8	
Ertapenem	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2	
Meropenem	13,5	12,5	12,2	11,7	11,8	
Doripenem	NA	NA	0,0	0,0	0,0	
Gentamicina	NA	NA	0,8	0,4	0,2	
Vancomicina	8,1	7,0	6,5	6,7	6,7	
Linezolid	NA	NA	4,2	4,6	4,4	

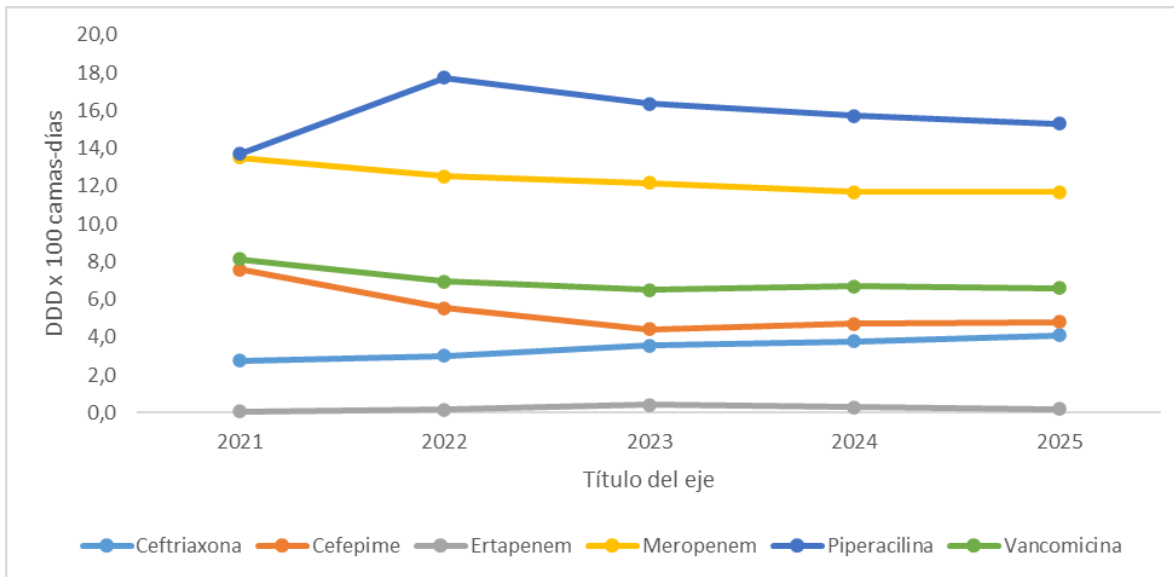
Fuente: Sivigila 2021-2025

Para los antibióticos que llevan más tiempo en la vigilancia nacional, se observa una leve tendencia al incremento en el consumo de ceftriaxona desde el 2021, para los demás antibióticos el consumo se encuentra en decremento o estable (ver gráfico 2).



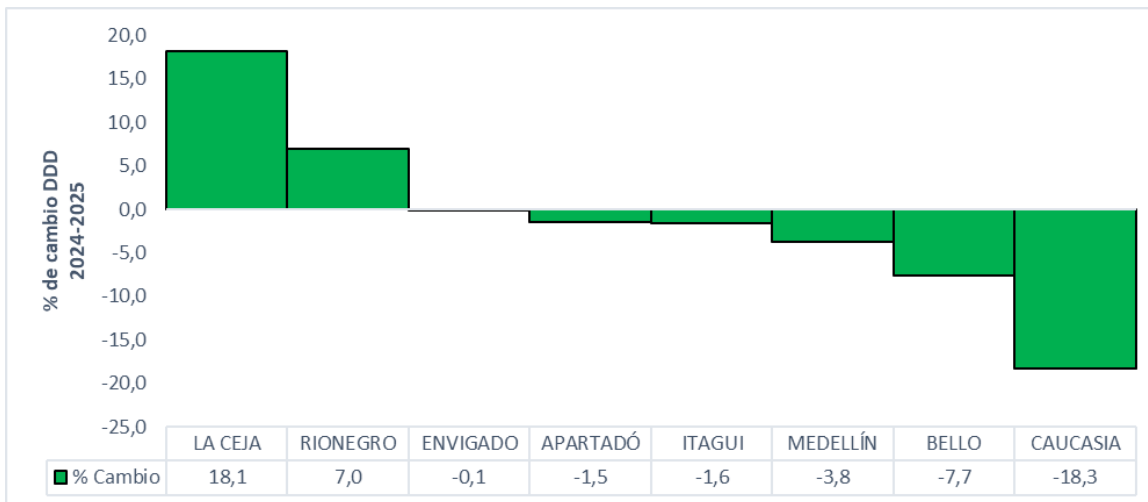


Gráfico 2. Tendencia de la DDD de los antibióticos vigilados en servicios UCI, Antioquia, 2021-2025



Fuente: Sivigila 2021-2025

Gráfico 3. Porcentaje de cambios de la DDD de los antibióticos vigilados en servicios UCI por municipio 2024 vs. 2025, Antioquia



Fuente: Sivigila 2024-2025





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En cuanto a los grupos de antibióticos, de acuerdo con las DDD, los de mayor consumo fueron las penicilinas, seguidas por los carbapenémicos y cefalosporinas.

En la comparación por municipios, se observa que en 6 de los 8 municipios se presentó disminución del consumo respecto al año 2024, solo se presentó incremento en la subregión de oriente con La Ceja y Rionegro (ver gráfico 3). Caucasia fue el que reportó las DDD más altas en el servicio UCI adultos con 5 de los 11 antibióticos en vigilancia superando el percentil 90 de la notificación departamental, los cuales fueron: piperacilina, ceftriaxona, meropenem, doripenem y vancomicina. Otros municipios que también reportaron DDD por encima del percentil 90 fueron Apartadó para ceftriaxona y Envigado para ertapenem (ver tabla 5).

En la tabla 5 se detallan las DDD reportadas en el 2025 para cada uno de los 11 antibióticos priorizados en la vigilancia en los servicios UCI adultos por municipio y los percentiles 10, 25, 50, 75 y 90 departamentales.

Igualmente, se realizó el análisis del consumo según la clasificación AWaRe, encontrándose el mayor consumo en los antibióticos del grupo Watch, seguido del grupo reserve (ver tabla 4).

Tabla 4. DDD de los antibióticos vigilados en servicios UCI adultos por clasificación AWaRe, Antioquia, 2025

Clasificación	Antibiótico	DDD	Suma DDD grupo
Access	Oxacilina	6,2	6,4
Access	Gentamicina	0,2	
Watch	Piperacilina-Tazobactam	15,4	31,1
Watch	Ceftriaxona	4,0	
Watch	Cefepime	4,8	
Watch	Ertapenem	0,2	
Watch	Vancomicina	6,7	
Reserve	Ceftazidima-Avibactam	1,4	17,6
Reserve	Meropenem	11,8	
Reserve	Doripenem	0,0	
Reserve	Linezolid	4,4	

Fuente: Sivigila 2025





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 5. DDD de los antibióticos vigilados en servicios UCI adultos por municipio y percentiles, Antioquia, 2025

MUNICIPIO	N° Camas	Días camas ocupadas	Días camas Disponibles	% Ocupac	Tiempo (Dic)	DDD										
						Penicilinas		Cefalosporinas			Carbapenémicos			Aminoglucósidos	Glucopéptidos	Oxazolidinonas
						Oxacilina	Piperacilina	Ceftriaxona	Ceftazidima	Cefepime	Ertapenem	Meropenem	Doripenem	Gentamicina	Vancomicina	Linezolid
APARTADÓ	47	13757	17155	0,80	365	1,3	14,6	9,1	0,8	2,9	0,4	15,7	0,0	0,1	9,9	2,3
BELLO	43	13867	15695	0,88	365	4,5	14,6	3,2	0,2	5,0	0,3	5,8	0,0	0,1	4,5	1,9
CAUCASIA	14	3553	5087	0,70	365	1,1	28,3	10,6	0,4	6,8	0,1	20,1	0,3	0,4	12,8	0,6
ENVIGADO	46	13483	16696	0,81	365	3,0	18,3	4,3	0,9	5,5	0,9	15,1	0,0	0,1	6,4	4,7
ITAGUI	32	9331	11680	0,80	365	2,9	16,6	3,9	0,0	2,7	0,5	5,7	0,0	0,0	4,6	1,5
LA CEJA	11	3626	4165	0,87	365	12,0	21,1	3,9	0,0	1,6	0,3	7,1	0,0	0,3	7,3	2,2
MEDELLÍN	484	150120	174967	0,86	365	6,6	15,0	3,1	1,6	4,7	0,2	11,7	0,0	0,2	6,5	4,9
RIONEGRO	60	20264	22018	0,92	365	11,6	13,3	6,4	2,5	7,5	0,0	13,9	0,0	0,1	8,1	5,4
ANTIOQUIA	737	228001	267463	0,85	365	6,2	15,4	4,0	1,4	4,8	0,2	11,8	0,0	0,2	6,7	4,4
Percentiles																
Percentil 10						0,33	7,88	2,03	0,01	1,80	0,00	4,25	0,00	0,00	2,22	1,28
Percentil 25						1,87	12,30	2,36	0,12	2,70	0,00	7,45	0,00	0,01	3,55	2,31
Percentil 50						4,34	16,30	3,23	0,57	4,39	0,06	10,26	0,00	0,07	5,30	3,87
Percentil 75						9,27	21,11	4,72	1,96	5,94	0,40	14,40	0,00	0,22	6,96	6,61
Percentil 90						12,03	25,32	6,58	3,03	8,42	0,64	19,65	0,00	0,35	12,38	7,50

Fuente: Sivigila 2025



4.2 Hospitalización Adultos

4.2.1 Comportamiento de la notificación

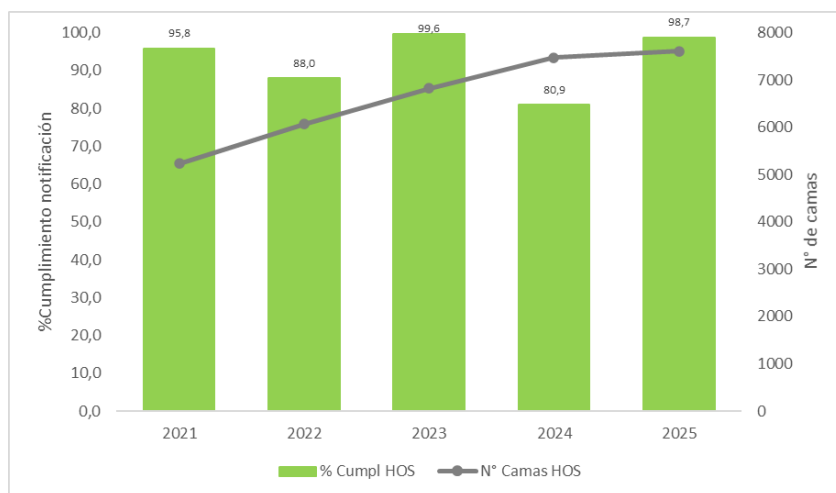
En los servicios de hospitalización no UCI notificaron 188 instituciones con un total de 7608 camas en 124 municipios de Antioquia.

De acuerdo con el registro de la Red de Operadores del Portal Sivigila 4.0, en Antioquia hay 188 UPGDs caracterizadas para el reporte del evento consumo de antibióticos en hospitalización adultos, sin embargo, es importante aclarar que una UPGD de Medellín, a pesar de mostrar evidencia de la caracterización en Sivigila, registra como no caracterizada en la red de operadores, por lo que en realidad son 189 UPGDs. Una UPGD del municipio de San Carlos realizó los reportes de todos los meses del año con fechas prospectivas por lo que se anularon sus registros y quedó en silencio epidemiológico para todo el año.

Un total de 176 IPS realizaron el reportar completo de los 12 meses del año para un cumplimiento general de notificación de 93,1% en servicios de hospitalización no UCI. Al calcular este indicador de cumplimiento de la notificación por número de reportes, se encuentra una proporción de cumplimiento del 98,7% (ver gráfico 3). Por su parte, la oportunidad de la notificación se ubicó en el 66,8% para los servicios de hospitalización adultos no UCI.

En cuanto al número de camas, se observa una tendencia al incremento en hospitalización adultos (ver gráfico 3).

Gráfico 4. Número de camas y cumplimiento de la notificación* de CAB en hospitalización adultos, Antioquia, 2021-2025



Fuente: Sivigila 2021-2025

*Cumplimiento por número de reportes





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 6. Cumplimiento y oportunidad de la notificación* de CAB en hospitalización adultos por UPGD, Antioquia, 2025

Municipio	Cod prestador	% Cumpl	% Oport	Municipio	Cod prestador	% Cumpl	% Oport	Municipio	Cod prestador	% Cumpl	% Oport
ABEJORRAL	050020436001	100,0	100,0	SAN PEDRO DE URABÁ	056650551401	100,0	91,7	SAN ANDRÉS	056470217401	100,0	50,0
BELLO	050880210702	100,0	100,0	SAN VICENTE	056740479201	100,0	91,7	SAN FRANCISCO	056520601601	100,0	50,0
BELLO	050881182301	100,0	100,0	TOLEDO	058190612301	100,0	91,7	SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA	056580559101	100,0	50,0
BRICEÑO	051070231101	100,0	100,0	YOLOMBÓ	058900243101	100,0	91,7	SANTO DOMINGO	056900483701	100,0	50,0
CAÑASGORDAS	051380491401	100,0	100,0	APARTADO	050450135901	100,0	83,3	TARSO	057920458701	100,0	50,0
CAREPA	051470631101	100,0	100,0	APARTADO	050450616001	100,0	83,3	BELLO	050880490901	100,0	41,7
CHIGORODÓ	051720630501	100,0	100,0	BELLO	050880473401	100,0	83,3	BELMIRA	050860550701	100,0	41,7
ENVIGADO	052660212605	100,0	100,0	CAUCASIA	051540220101	100,0	83,3	BETULIA	050930237101	100,0	41,7
ENVIGADO	052660491001	100,0	100,0	CHIGORODÓ	051721075701	100,0	83,3	CAICEDO	051250831301	100,0	41,7
FREDONIA	052820217101	100,0	100,0	EL CARMEN DE VIBORAL	051480431001	100,0	83,3	CARAMANTA	051450158501	100,0	41,7
GIRARDOTA	053080610401	100,0	100,0	ENVIGADO	052661046103	100,0	83,3	EBÉJICO	052400374401	100,0	41,7
GUATAPE	053210442901	100,0	100,0	GÓMEZ PLATA	053100501501	100,0	83,3	ENTRERRIOS	052640230901	100,0	41,7
ITAGUI	053600210701	100,0	100,0	ITAGUI	053600212101	100,0	83,3	JARDÍN	053640476801	100,0	41,7
MEDELLÍN	050010209201	100,0	100,0	ITAGUI	053601649502	100,0	83,3	LA PINTADA	053900509001	100,0	41,7
MEDELLÍN	050010209202	100,0	100,0	LA CEJA	053760212501	100,0	83,3	MURINDÓ	054750502001	100,0	41,7
MEDELLÍN	050010210101	100,0	100,0	LA UNIÓN	054000242001	100,0	83,3	PUERTO NARE	055850472501	100,0	41,7
MEDELLÍN	050010210401	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010115001	100,0	83,3	TÁMESIS	057890457901	100,0	41,7
MEDELLÍN	050010212001	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010211001	100,0	83,3	TITIRIBÍ	058090434901	100,0	41,7
MEDELLÍN	050010212601	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010217811	100,0	83,3	VENECIA	058610145201	100,0	41,7
MEDELLÍN	050010214401	100,0	100,0	MUTATÁ	054800491601	100,0	83,3	AMAGÁ	050300437401	100,0	33,3
MEDELLÍN	050010217802	100,0	100,0	PUERTO BERRÍO	055791191902	100,0	83,3	CARACOLÍ	051420410301	100,0	33,3
MEDELLÍN	050010217808	100,0	100,0	RIONEGRO	056151204401	100,0	83,3	EL SANTUARIO	056970242701	100,0	33,3
MEDELLÍN	050010217810	100,0	100,0	SALGAR	056420457601	100,0	83,3	LIBORINA	054110157901	100,0	33,3
MEDELLÍN	050010217857	100,0	100,0	SANTA ROSA DE OSOS	056861806901	100,0	83,3	MARINILLA	054400527301	100,0	33,3
MEDELLÍN	050010217861	100,0	100,0	TURBO	058370134401	100,0	83,3	NARIÑO	054830592801	100,0	33,3
MEDELLÍN	050010344803	100,0	100,0	TURBO	058370228701	100,0	83,3	PEQUE	055430629901	100,0	33,3
MEDELLÍN	050010379501	100,0	100,0	VALDIVIA	058540457701	100,0	83,3	SANTA BÁRBARA	056790458201	100,0	33,3
MEDELLÍN	050010464802	100,0	100,0	YALÍ	058850211201	100,0	83,3	YARUMAL	058870228401	100,0	33,3
MEDELLÍN	050010558607	100,0	100,0	ANZA	050440501401	100,0	75,0	ALEJANDRÍA	050210509801	100,0	25,0
MEDELLÍN	050010816502	100,0	100,0	CALDAS	051290214601	100,0	75,0	ARGELIA	050550547901	100,0	25,0
MEDELLÍN	050010902223	100,0	100,0	DABEIBA	052340231401	100,0	75,0	BURITICÁ	051130559601	100,0	25,0
MEDELLÍN	050010952502	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010212401	100,0	75,0	JERICÓ	053680483301	100,0	25,0
MEDELLÍN	050010960801	100,0	100,0	RIONEGRO	056150137602	100,0	75,0	PUERTO TRIUNFO	055910227704	100,0	25,0
MEDELLÍN	050011114703	100,0	100,0	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA	050420547801	100,0	75,0	SAN ROQUE	056700581401	100,0	25,0
MEDELLÍN	050011174601	100,0	100,0	AMALFÍ	050310209101	100,0	66,7	SAN ROQUE	056700581402	100,0	25,0
REMEDIOS	056040550901	100,0	100,0	ARBOLETES	050510232301	100,0	66,7	SEGOVIA	057360612501	100,0	25,0
RETIRO	056071448101	100,0	100,0	CAUCASIA	051540381701	100,0	66,7	VALPARAÍSO	058560238201	100,0	25,0
RIONEGRO	056150212901	100,0	100,0	ITUANGO	053610450501	100,0	66,7	BETANIA	050910457201	100,0	16,7
RIONEGRO	056150772001	100,0	100,0	MEDELLÍN	050010217501	100,0	66,7	EL BAGRE	052500213301	100,0	16,7
SAN LUIS	056600227701	100,0	100,0	RIONEGRO	056150137601	100,0	66,7	TARAZÁ	057900551301	100,0	16,7
URRAO	058470483901	100,0	100,0	SABANALARGA	056280510701	100,0	66,7	COPACABANA	052120230801	100,0	8,3
YONDÓ	058930322701	100,0	100,0	SAN PEDRO	056640448101	100,0	66,7	DON MATÍAS	052370594801	100,0	8,3
ANGOSTURA	050380153801	100,0	91,7	VIGÍA DEL FUERTE	058730436301	100,0	66,7	MONTEBELLO	054670396201	100,0	8,3
APARTADO	050450909937	100,0	91,7	ZARAGOZA	058951664701	100,0	66,7	SAN RAFAEL	056670151201	100,0	8,3
APARTADO	050451319701	100,0	91,7	ANGELÓPOLIS	050360510801	100,0	58,3	ABRIAQUÍ	050040547802	100,0	0,0
BARBOSA	050790407701	100,0	91,7	COCORNÁ	051970559301	100,0	58,3	GIRALDO	053060447701	100,0	0,0
BELLO	050880561801	100,0	91,7	CONCORDIA	052090581901	100,0	58,3	GRANADA	053130510901	100,0	0,0
BELLO	050880561803	100,0	91,7	LA CEJA	053760592601	100,0	58,3	MEDELLÍN	050018509280	100,0	0,0
BELLO	050881081901	100,0	91,7	MEDELLÍN	050010001212	100,0	58,3	SAN JERÓNIMO	056560509201	100,0	0,0
FRONTINO	052840217001	100,0	91,7	MEDELLÍN	050011679101	100,0	58,3	SOPETRÁN	057610561201	100,0	0,0
GUARNE	053180243601	100,0	91,7	NECHÍ	054951521901	100,0	58,3	OLAYA	055010556901	91,7	75,0
ITAGUI	053600433901	100,0	91,7	PEÑOL	055410197901	100,0	58,3	ANORÍ	050400326101	91,7	66,7
MEDELLÍN	050010217202	100,0	91,7	SONSON	057560239401	100,0	58,3	CIUDAD BOLÍVAR	051010213901	91,7	66,7
MEDELLÍN	050010217203	100,0	91,7	ANDES	050340443201	100,0	50,0	NECHÍ	054950491501	91,7	66,7
MEDELLÍN	050010217804	100,0	91,7	CÁCERES	051200554701	100,0	50,0	ENVIGADO	052660713701	91,7	41,7
MEDELLÍN	050010217807	100,0	91,7	CAMPAMENTO	051340593001	100,0	50,0	CAROLINA	051500458401	91,7	33,3
MEDELLÍN	050010217809	100,0	91,7	CISNEROS	051900559201	100,0	50,0	EL BAGRE	052500521301	91,7	33,3
MEDELLÍN	050010590903	100,0	91,7	CONCEPCIÓN	052060478001	100,0	50,0	VEGACHÍ	058580629401	91,7	25,0
MEDELLÍN	050010608601	100,0	91,7	GUADALUPE	053150458601	100,0	50,0	SAN JUAN DE URABÁ	056590215901	91,7	16,7
MEDELLÍN	050010909923	100,0	91,7	HISPANIA	053530238101	100,0	50,0	PUEBLORRICO	055760592901	83,3	25,0
MEDELLÍN	050011315201	100,0	91,7	LA ESTRELLA	053800501601	100,0	50,0	ARMENIA	050590550601	83,3	16,7
NECOCLÍ	054900481101	100,0	91,7	MACEO	054250510501	100,0	50,0	URAMITA	058420643101	75,0	33,3
RETIRO	056071581901	100,0	91,7	SABANETA	056310220601	100,0	50,0	SAN CARLOS	056490398301	0,0	0,0
TOTAL										98,7	66,8

Fuente: Sivigila 2021-2025
*Cumplimiento por número de reportes



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Al analizar el cumplimiento y la oportunidad por UPGD, se observan 176 IPS con un cumplimiento del 100% (93,1%), 11 con un cumplimiento superior al 80,0% (5,8%) y 2 con un cumplimiento menor al 80% (1,1%). Mientras que para la oportunidad 42 IPS tuvieron una oportunidad del 100% (22,2%), 56 IPS presentaron un porcentaje de oportunidad por encima del 70% (29,6%), 84 IPS menor al 70% (44,4%) y 7 estuvieron en 0,0% (3,7%) (ver tabla 6).

4.2.2 Comportamiento del indicador Dosis Diaria Definida (DDD)

Durante el 2025 se vigilaron un total de 7608 camas de hospitalización adultos en 188 instituciones de salud ubicadas en 124 municipios del departamento de Antioquia. La ocupación general de este servicio fue del 82,0%, con variaciones según el nivel complejidad, encontrándose la ocupación más alta en el mayor nivel de complejidad con 90% y la más baja en el menor de nivel de complejidad con 36,0%.

El antibiótico de mayor consumo en hospitalización adultos fue ampicilina-sulbactam con aproximadamente 7 pacientes consumiendo, al menos, 6 gramos de este antibiótico por cada 100 camas cada día. El segundo antibiótico de mayor consumo fue piperacilina-tazobactam con una DDD de 6,0 por 100 camas-día, seguido de ceftriaxona, ciprofloxacina y oxacilina con 3,0, 2,9 y 2,9 DDD por cada 100 camas-día, respectivamente. Es la primera vez, en los últimos 5 años que piperacilina-tazobactam no está el primer lugar de consumo en el departamento en este servicio.

En 8 de los 16 antibióticos en vigilancia en este servicio, se observa un decremento en la DDD respecto al año 2024. Las disminuciones más importantes se presentaron en amikacina con un decremento del 53,9%, pasando de una DDD de 1,1 en el 2024 a 0,5 en el 2025 y gentamicina con una variación del 52,9% debido a que pasó de 3,0 a 1,4 DDD por 100 camas-día. Los demás decrementos fueron pequeños con variaciones inferiores al 15%. Seis antibióticos aumentaron su consumo respecto al año 2024: trimetoprim-sulfametoxazol, ceftriaxona, ampicilina-sulbactam, ertapenem, ceftazidima-avibactam y vancomicina, el cambió más grande se observó en trimetoprim-sulfametoxazol que pasó 0,1 a 0,2 DDD por 100 camas-día, seguido de ceftriaxona que pasó de 2,4 a 3,0 DDD por 100 camas-día. Finalmente, 2 antibióticos permanecieron estables con un valor de 0,0 DDD igual al reportado en el 2024 (ver tabla 7).

Para los antibióticos que llevan más tiempo en la vigilancia nacional, se observa un comportamiento estable en el consumo de ertapenem, cefepima y vancomicina, así como una tendencia a la disminución en ciprofloxacina, piperacilina-tazobactam y meropenm (ver gráfico 4).



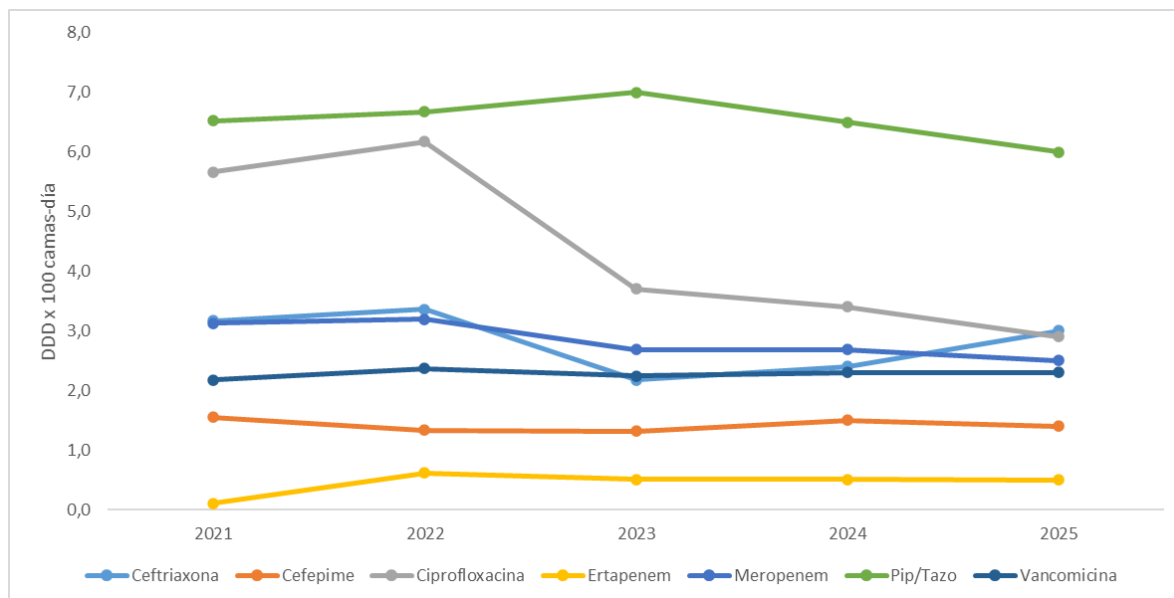


Tabla 7. Tendencia de la DDD de los antibióticos vigilados en servicios de hospitalización adultos, Antioquia, 2021-2025

Antibiótico	2021	2022	2023	2024	2025	Tendencia
Ampicilina-Sulbactam	NA	NA	5,8	6,3	7,1	
Amoxicilina-Ac. Clavulánico	NA	NA	0,0	0,0	0,0	
Oxacilina	NA	NA	2,8	3,1	2,9	
Piperacilina-tazobactam	6,5	6,7	7,0	6,5	6,0	
Ceftriaxona	3,2	3,4	2,2	2,4	3,0	
Ceftazidima-avibactam	NA	NA	0,3	0,3	0,3	
Cefepime	1,6	1,3	1,3	1,5	1,4	
Ertapenem	0,1	0,6	0,5	0,5	0,5	
Meropenem	3,1	3,2	2,7	2,7	2,5	
Doripenem	NA	NA	0,0	0,0	0,0	
Amikacina	NA	NA	0,5	1,1	0,5	
Gentamicina	NA	NA	1,1	3,0	1,4	
Vancomicina	2,2	2,4	2,2	2,3	2,3	
Ciprofloxacina	5,7	6,2	3,7	3,4	2,9	
Linezolid	NA	NA	0,6	0,7	0,6	
TMP+SMX	NA	NA	0,1	0,1	0,2	

Fuente: Sivigila 2021-2025

Gráfico 5. Tendencia de la DDD de los antibióticos vigilados en servicios de hospitalización no UCI, Antioquia, 2021-2025



Fuente: Sivigila 2021-2025





En cuanto a los grupos de antibióticos, de acuerdo con las DDD, los de mayor consumo fueron las penicilinas, seguidas por las cefalosporinas y carbapenémicos, sin embargo, se presentaron algunas variaciones dependiendo el nivel de complejidad del servicio de hospitalización. El grupo de penicilina siempre estuvo en el primer lugar de consumo independientemente del nivel de complejidad, sin embargo, en la mediana complejidad las fluoroquinolonas estuvieron en segundo lugar, así los aminoglucósidos estuvieron en tercer lugar de consumo en la baja complejidad.

En cálculo de porcentaje de cambio de la DDD del 2025 vs. 2024 se tuvieron en cuenta 84 municipios con reporte en ambos años y se detectó que solo 37 de ellos tuvieron disminución en el consumo, observándose las reducciones más importantes en San Pedro de los Milagros, Arboletes, Cisneros, Belmira y Girardota. Por el contrario, se observan enormes incrementos en el consumo en los municipios de Vegachí, Buriticá, San Andrés, Peque y Uramita, todos ellos con instituciones de baja complejidad.

Para la comparación por municipios se hizo estratificación por nivel de complejidad para una mejor interpretación de los datos. En la alta complejidad, se incluyeron instituciones de 8 municipios, de los cuales, Cauca reportó el mayor consumo de antibióticos con un total de 44,3 DDD por 100 camas-días y 6 antibióticos por encima del percentil 90 departamental: ceftriaxona, ertapenem, meropenem, amikacina, gentamicina y trimetoprim-sulfametoxazol. El segundo municipio con mayor consumo fue Apartadó con 37,4 DDD por 100 camas-días y 4 antibióticos por encima del percentil 90 departamental: ceftriaxona, meropenem, amikacina y vancomicina. Los demás municipios tuvieron un consumo entre 24 y 30 DDD por 100 camas-día (ver tabla 9).

En la mediana complejidad se incluyeron instituciones ubicadas en 16 municipios del departamento, encontrándose a Turbo, Apartadó y Sabaneta como los municipios con el mayor consumo en Antioquia, sin embargo, en fueron los municipios de Envigado, Sabaneta, Santa Fe de Antioquia y Turbo que presentaron la mayor cantidad de antibióticos por encima del percentil 90 departamental, con un total de cuatro (ver tabla 10).

En la baja complejidad se analizó la información de 112 municipios, los que presentaron el mayor consumo de antibióticos fueron Nariño, Campamento, Cocorná, Vegachí e Itagüí. En Nariño solo se observa un antibiótico por encima del percentil 90: gentamicina, mientras que Itagüí mostró 4 antibióticos con valores por encima del percentil 90 departamental: ampicilina-sulbactam, amoxicilina-acido clavulánico, oxacilina y trimetoprim-sulfametoxazol (ver tabla 11).

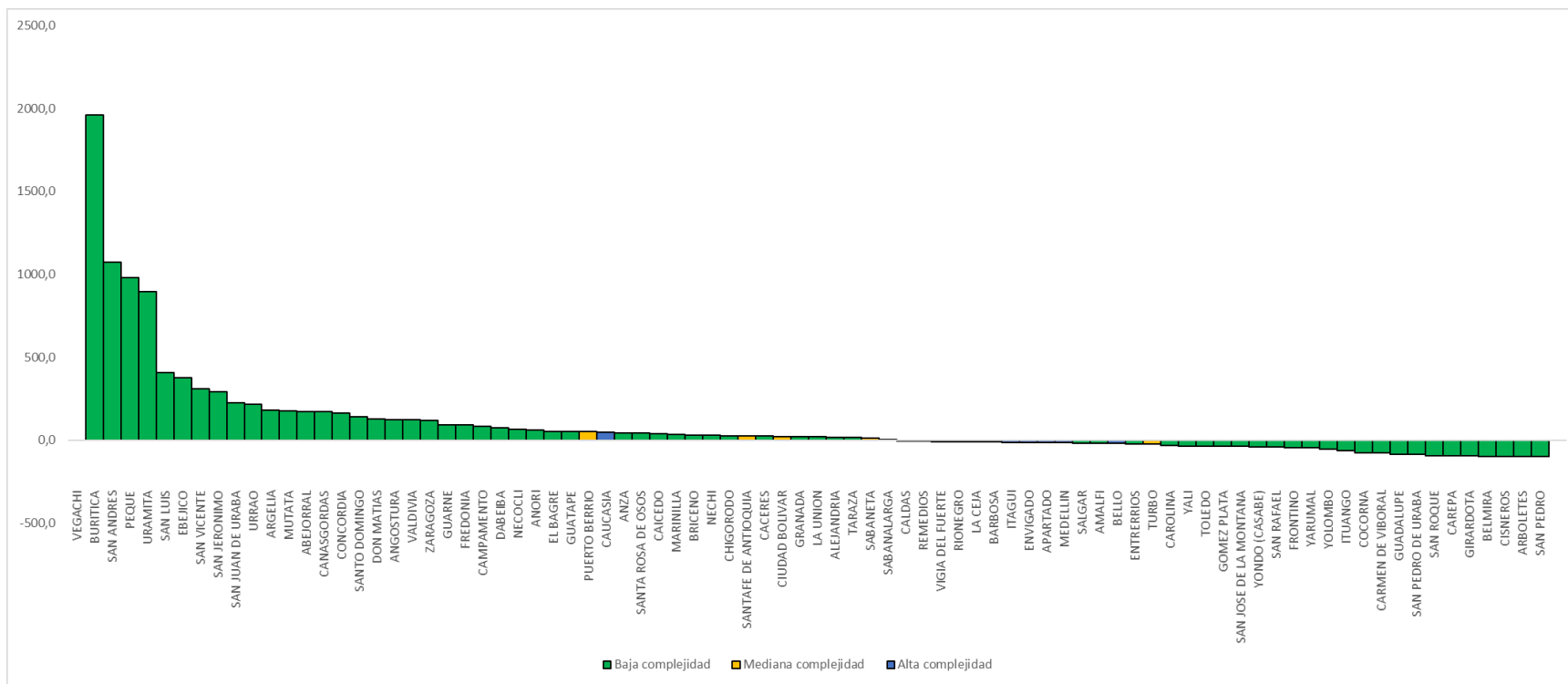
En las tablas 9, 10 y 11 se detallan las DDD reportadas en el 2025 para cada uno de los 16 antibióticos priorizados en la vigilancia en los servicios de hospitalización adultos no UCI por municipio y nivel de complejidad, así como los percentiles 10, 25, 50, 75 y 90 departamentales.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 6. Porcentaje de cambios de la DDD de los antibióticos vigilados en servicios de hospitalización no UCI por municipio 2024 vs. 2025, Antioquia



Fuente: Sivigila 2024-2025



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 9. DDD de los antibióticos vigilados en servicios hospitalización adultos en IPS de ALTA complejidad por municipio y percentiles, Antioquia, 2025

MUNICIPIO	N° Camas	Días camas ocupadas	Días camas Disponibles	% Ocupac	Tiempo	DDD									
						Penicilinas				Cefalosporinas			Carbapenémicos		
						Ampicilina	Amoxicilina	Oxacilina	Piperacilina	Ceftriaxona	Ceftazidima	Cefepime	Ertapenem	Meropenem	Doripenem
APARTADÓ	130	44898	47450	0,95	365	7,9	0,0	0,8	6,3	5,1	0,7	1,7	0,6	4,8	0,0
BELLO	312	96655	113831	0,85	365	7,6	0,0	1,6	6,3	1,6	0,0	1,7	0,3	1,4	0,0
CAUCASIA	31	10387	11233	0,92	365	5,5	0,0	2,3	7,4	6,3	0,3	1,7	2,4	5,1	0,0
ENVIGADO	421	138319	153625	0,90	365	5,9	0,0	1,3	8,3	1,8	0,2	1,0	2,2	3,0	0,0
ITAGUI	232	82011	84700	0,97	365	9,3	0,0	1,8	3,8	1,7	0,1	0,9	1,0	1,4	0,0
LA CEJA	67	21794	24442	0,89	365	6,6	0,5	1,0	8,0	2,6	0,1	0,8	1,0	2,1	0,0
MEDELLÍN	3580	1168757	1305583	0,90	365	5,3	0,0	2,7	7,1	1,7	0,4	1,8	0,4	3,0	0,0
RIONEGRO	307	108331	112040	0,97	365	5,3	0,0	1,9	5,9	2,4	1,1	1,9	0,6	3,9	0,0
ANTIOQUIA	5079	1671152	1852904	0,90	365	5,8	0,0	2,4	6,9	1,8	0,4	1,7	0,6	2,9	0,0
Percentiles															
Percentil 10						2,28	0,00	0,29	2,39	0,48	0,00	0,22	0,01	1,04	0,00
Percentil 25						3,72	0,00	0,87	3,47	0,96	0,07	0,83	0,19	1,53	0,00
Percentil 50						6,14	0,00	1,90	6,26	1,42	0,19	1,39	0,40	2,63	0,00
Percentil 75						7,50	0,00	2,76	8,64	2,58	0,44	1,76	0,63	3,97	0,00
Percentil 90						10,84	0,00	4,02	12,01	4,62	0,88	2,91	1,02	4,75	0,00

MUNICIPIO	N° Camas	Días camas ocupadas	Días camas Disponibles	% Ocupac	Tiempo	DDD						
						Aminoglucósidos		Gluco péptidos	Fluoroquinolonas			Oxazolidinonas
						Amikacina	Gentamicina	Vancomicina	Ciprofloxacina P	Ciprofloxacina E	Ciprofloxacina	Linezolid
APARTADÓ	130	44898	47450	0,95	365	1,5	0,4	4,2	2,3	0,2	2,5	0,7
BELLO	312	96655	113831	0,85	365	0,5	0,6	2,0	1,8	0,2	1,9	0,3
CAUCASIA	31	10387	11233	0,92	365	4,1	3,9	2,6	3,3	0,0	3,3	0,1
ENVIGADO	421	138319	153625	0,90	365	0,3	0,2	2,0	1,7	0,4	2,1	0,5
ITAGUI	232	82011	84700	0,97	365	0,1	0,4	1,3	2,4	0,4	2,8	0,4
LA CEJA	67	21794	24442	0,89	365	0,1	0,3	2,4	2,2	0,6	2,7	0,9
MEDELLÍN	3580	1168757	1305583	0,90	365	0,2	0,3	2,8	2,1	0,6	2,7	0,9
RIONEGRO	307	108331	112040	0,97	365	0,3	0,3	3,2	1,4	0,6	1,9	0,8
ANTIOQUIA	5079	1671152	1852904	0,90	365	0,3	0,3	2,7	2,0	0,5	2,5	0,8
Percentiles												
Percentil 10						0,03	0,00	0,84	0,30	0,09	0,46	0,13
Percentil 25						0,07	0,02	1,44	0,91	0,22	1,32	0,44
Percentil 50						0,15	0,19	2,58	1,58	0,35	2,00	0,67
Percentil 75						0,37	0,55	3,26	2,89	0,44	3,30	0,96
Percentil 90						0,61	0,90	3,99	3,39	0,79	3,93	1,28

Fuente: Sivigila 2025



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 10. DDD de los antibióticos vigilados en servicios hospitalización adultos en IPS de MEDIANA complejidad por municipio y percentiles, Antioquia, 2025

MUNICIPIO	N° Camas	Días camas ocupadas	Días camas Disponibles	% Ocupac	Tiempo	DDD									
						Penicilinas				Cefalosporinas			Carbapenémicos		
						Ampicilina	Amoxicilina	Oxacilina	Piperacilina	Ceftriaxona	Ceftazidima	Cefepime	Ertapenem	Meropenem	Doripenem
APARTADÓ	122	33707	44354	0,76	365	8,0	0,0	2,0	4,0	5,7	0,0	0,7	0,0	2,7	0,0
BELLO	346	103492	126489	0,82	365	5,5	0,0	0,6	2,2	1,9	0,0	0,3	0,3	0,3	0,0
CALDAS	69	18901	25573	0,74	365	10,2	0,0	6,2	4,3	0,4	0,0	0,1	0,1	1,5	0,0
CAUCASIA	80	17079	29200	0,58	365	17,0	0,0	5,9	1,5	1,8	0,0	0,6	0,0	2,9	0,0
CHIGORODÓ	23	6801	8395	0,81	365	0,9	0,0	0,6	1,0	2,6	0,0	0,1	0,0	1,3	0,0
CIUDAD BOLIVAR	31	8566	10451	0,82	365	13,1	2,2	4,6	6,7	6,4	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0
ENVIGADO	37	6560	12407	0,53	365	15,3	0,0	0,5	9,9	10,5	0,0	1,3	1,6	3,2	0,0
MEDELLÍN	316	89546	115350	0,78	365	11,2	0,0	5,7	5,9	4,6	0,0	1,4	0,3	3,5	0,0
PUERTO BERRIO	51	16001	18615	0,86	365	11,0	0,0	0,9	4,1	2,5	0,0	1,6	1,6	1,4	0,0
RETIRO	17	4191	6174	0,68	365	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RIONEGRO	144	46145	52560	0,88	365	2,6	0,1	1,0	1,3	0,7	0,1	0,2	0,2	1,1	0,0
SABANETA	25	7509	9249	0,81	365	17,3	0,0	0,6	22,1	9,7	0,4	1,1	0,1	3,9	0,0
SANTA FE DE ANTIOQUIA	77	27899	28105	0,99	365	15,5	0,0	1,8	11,5	2,5	0,0	1,8	1,0	2,9	0,0
TURBO	91	23957	33018	0,73	365	10,9	0,0	9,6	8,3	14,4	0,0	0,1	0,0	3,2	0,0
YARUMAL	89	27022	32490	0,83	365	10,2	0,0	1,0	2,9	1,9	0,0	0,6	1,5	0,6	0,0
YOLOMBÓ	79	29006	29006	1,00	365	12,7	0,0	1,5	6,4	4,9	0,0	0,2	0,0	0,8	0,0
ANTIOQUIA	1598	466382	581436	0,80	365	9,2	0,1	2,8	4,7	3,7	0,0	0,7	0,4	1,8	0,0
Percentiles															
Percentil 10						0,36	0,00	0,00	0,38	0,08	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00
Percentil 25						2,95	0,00	0,60	1,48	1,81	0,00	0,09	0,00	0,79	0,00
Percentil 50						11,03	0,00	1,79	4,08	3,81	0,00	0,54	0,00	1,97	0,00
Percentil 75						15,13	0,00	5,30	7,76	6,13	0,02	1,04	0,82	3,22	0,00
Percentil 90						16,67	0,00	9,18	11,14	9,52	0,17	1,72	1,49	4,13	0,00

MUNICIPIO	N° Camas	Días camas ocupadas	Días camas Disponibles	% Ocupac	Tiempo	DDD							
						Aminoglucósidos		Glucopéptidos		Fluoroquinolonas			Oxazolidinonas
						Amikacina	Gentamicina	Vancomicina	Ciprofloxacina P	Ciprofloxacina E	Ciprofloxacina	Linezolid	Sufonamidas
APARTADÓ	122	33707	44354	0,76	365	1,2	18,2	2,7	17,5	1,3	18,8	0,0	0,2
BELLO	346	103492	126489	0,82	365	0,1	0,1	0,6	0,6	0,1	0,7	0,1	0,0
CALDAS	69	18901	25573	0,74	365	1,9	2,7	0,9	2,5	0,5	2,9	0,5	0,0
CAUCASIA	80	17079	29200	0,58	365	0,5	2,6	3,5	4,6	5,6	10,2	0,0	1,0
CHIGORODÓ	23	6801	8395	0,81	365	0,1	3,3	0,3	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0
CIUDAD BOLIVAR	31	8566	10451	0,82	365	4,8	4,8	2,2	2,8	0,0	2,8	0,0	0,0
ENVIGADO	37	6560	12407	0,53	365	1,8	2,7	4,5	6,7	0,2	6,8	0,0	0,0
MEDELLÍN	316	89546	115350	0,78	365	1,9	1,9	2,1	1,7	0,4	2,1	0,3	0,0
PUERTO BERRIO	51	16001	18615	0,86	365	0,3	1,2	3,9	2,6	0,1	2,7	0,0	0,0
RETIRO	17	4191	6174	0,68	365	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
RIONEGRO	144	46145	52560	0,88	365	0,2	1,6	1,2	1,4	0,3	1,8	0,2	0,0
SABANETA	25	7509	9249	0,81	365	0,0	0,0	2,8	2,2	0,1	2,2	0,0	0,0
SANTA FE DE ANTIOQUIA	77	27899	28105	0,99	365	0,5	1,4	4,0	1,9	0,0	1,9	1,0	0,0
TURBO	91	23957	33018	0,73	365	2,0	5,2	1,9	2,1	17,2	19,3	0,0	0,0
YARUMAL	89	27022	32490	0,83	365	0,1	2,0	1,8	0,7	0,3	1,0	0,5	0,3
YOLOMBÓ	79	29006	29006	1,00	365	0,3	2,8	1,2	2,3	4,6	6,9	0,0	0,3
ANTIOQUIA	1598	466382	581436	0,80	365	0,9	2,9	1,8	2,8	1,7	4,5	0,2	0,1
Percentiles													
Percentil 10						0,00	0,00	0,29	0,20	0,00	0,30	0,00	0,00
Percentil 25						0,09	0,02	1,10	0,72	0,03	1,26	0,00	0,00
Percentil 50						0,40	1,89	2,13	1,89	0,27	2,10	0,00	0,00
Percentil 75						1,92	2,69	3,10	2,61	0,82	4,63	0,46	0,05
Percentil 90						4,81	5,19	3,97	6,25	3,03	9,78	0,95	0,24

Fuente: Sivigila 2025



MUNICIPIO	N° Casas	Días Casas ocupadas	Casas Disponibles	% Ocupac	Tiempo	DOD																	
						Peridísticas						Categorías						DOD					
						Angostura	Amolinos	Chusquina	Pisapallas	Chichinas	Categorías	Categorías	Enguamen	Carapunguinos	Murumun	Duguesun	Ambar	Angosturas	Glucoplatas	Punguinos	Quasipunguinos	Sesenas	
ABUJORRAL	8	1216	1911	0.42	365	0.0	0.0	0.0	0.0	30.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	34.4	0.0	0.0			
ABRIJADA	3	42	2095	0.04	365	8.3	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	30.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
ABUJORRAL	9	94	1307	0.07	365	2.0	0.0	0.0	0.0	26.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
AMAGA	7	978	2555	0.38	365	56.1	0.0	0.0	0.0	55.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	0.2	0.0	0.0	0.0			
AMAGA	5	12	401	0.03	365	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
ANAN	22	3461	8030	0.43	365	6.4	0.0	0.4	0.0	22.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	0.0	0.0			
ANGELOPOUS	5	84	1825	0.05	365	16.2	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
ANAN	18	188	188	0.31	365	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
ANONI	2	425	668	0.64	365	13.9	0.0	0.0	0.0	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.2	0.0	0.0			
ANZA	3	234	1095	0.21	365	30.5	0.0	0.4	0.0	23.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0			
ARIBU	1	377	2298	0.17	365	10.4	0.0	0.0	0.0	12.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
AREGUA	24	624	2042	0.31	365	10.9	0.0	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	0.0	0.0			
AREGUA	4	42	124	0.04	365	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.3	0.0	0.0			
BAMBOSA	14	1816	510	0.36	365	35.1	0.0	0.7	0.0	30.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	2.7	0.0	2.0	0.0			
BELLO	12	1585	4407	0.36	365	33.4	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	31.9	0.0	0.0			
BELMAR	4	420	1038	0.4	365	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0			
BETANA	3	413	1248	0.33	365	18.8	0.0	0.0	0.0	15.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0			
BETULA	7	379	2595	0.15	365	18.7	0.0	0.4	0.0	10.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
BREZINO	199	2920	0.07	365	10.4	0.0	0.0	2.0	0.0	18.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.3	0.0	0.0	0.0			
BURICA	3	192	1095	0.38	365	48.0	0.0	0.3	0.0	24.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0			
CACERES	3	526	207	0.22	365	0.0	0.0	0.0	0.0	41.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0			
CACERO	2	163	730	0.22	365	1.8	0.0	0.0	0.0	22.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0			
CAMPAMENTO	6	80	219																				



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



Finalmente, se realizó el análisis del consumo según la clasificación AWaRe, encontrándose el mayor consumo en los antibióticos del grupo Access, seguido del grupo Watch, sin embargo, se encontraron importantes diferencias según el nivel de complejidad, para la alta y mediana complejidad el mayor consumo se presentó en los antibióticos del grupo Watch, seguido del grupo Access. Las DDD más altas del grupo Reserve se presentaron en la alta complejidad y disminuyó a medida que se bajaba el nivel de complejidad del servicio, para el grupo Access el comportamiento observado fue al contrario, el mayor consumo fue en la baja complejidad y fue disminuyendo a medida que aumentaba el nivel de complejidad (ver tabla 8).

Tabla 8. DDD de los antibióticos vigilados en servicios de hospitalización adultos no UCI por clasificación AWaRe y nivel de complejidad, Antioquia, 2025

Clasificación	Antibiótico	Hospitalización			Suma DDD grupo			
		Alta	Mediana	Baja	Alta	Mediana	Baja	Total
Access	Ampicilina-Sulbactam	5,8	9,2	19,0				
Access	Amoxicilina-Ac. Clavulánico	0,0	0,1	0,3				
Access	Oxacilina	2,4	2,8	11,3	8,6	15,1	41,0	64,7
Access	Gentamicina	0,3	2,9	10,4				
Access	Trimetoprim-Sulfametoxazol	0,2	0,1	0,0				
Watch	Amikacina	0,3	0,9	1,9				
Watch	Piperacilina-Tazobactam	6,9	4,7	0,3				
Watch	Ceftriaxona	1,8	3,7	16,3				
Watch	Cefepime	1,7	0,7	0,1	16,5	16,7	21,4	54,6
Watch	Ertapenem	0,6	0,4	0,0				
Watch	Vancomicina	2,7	1,8	0,1				
Watch	Ciprofloxacina	2,5	4,5	2,7				
Reserve	Ceftazidima-Avibactam	0,4	0,0	0,0				
Reserve	Meropenem	2,9	1,8	0,4	4,1	1,8	0,4	6,3
Reserve	Doripenem	0,0	0,0	0,0				
Reserve	Linezolid	0,8	0,2	0,0				

Fuente: Sivigila 2025

5. DISCUSIÓN

Antioquia alcanzó por tercer año consecutivo la meta de cumplimiento en la notificación para el evento consumo de antibióticos en los servicios de UCI adultos, con un porcentaje del 100%, evidenciando un proceso de madurez del sistema de vigilancia del evento que se ha venido fortaleciendo en los últimos años. Este hito es especialmente significativo dado que, en 2025, por primera vez, los 8 municipios con UCI reportaron en un 100%, lo que representa un avance respecto a años anteriores en los que algunos municipios presentaban rezagos. La oportunidad de la notificación también mostró una leve mejoría, pasando del 90,5% en 2024 al 91,4% en 2025, manteniéndose por encima del umbral del 90%. Estos resultados posicionan al departamento como uno de los territorios de mejor





desempeño a nivel nacional, junto con Barranquilla, Boyacá, Cesar, Cundinamarca, Nariño, Risaralda, Santa Marta, Santander y Sucre, que también lograron el 100% de cumplimiento en UCI adultos según la infografía del INS con corte a noviembre de 2025 (16).

En los servicios de hospitalización adultos, el panorama también fue marcadamente positivo respecto al año anterior. El cumplimiento por número de reportes pasó del 80,9% registrado en 2024 a 98,7% en 2025, superando, igualmente, la meta del protocolo nacional. Esta recuperación era esperada: el descenso de este indicador en el 2024 fue un fenómeno transitorio derivado del ingreso de las instituciones de baja complejidad a la vigilancia del evento en julio de ese mismo año, por lo tanto, se requería de un proceso de implementación progresiva que, como es habitual en cualquier nueva actualización importante de un evento, necesitaba tiempo de adaptación. El número de instituciones notificadoras creció de 152 a 188 y la cobertura territorial se amplió de 87 a 124 municipios, lo cual representa una expansión significativa de la vigilancia del evento a nivel departamental. Sin embargo, la oportunidad de la notificación en hospitalización adultos, si bien mejoró sustancialmente respecto al 46,3% de 2024, se ubicó en 66,8%, aún muy lejos de la meta del 95% establecida en el protocolo nacional, lo que indica que, aunque la cantidad de reportes mejoró notablemente, la puntualidad en la notificación sigue siendo un reto, en particular en las instituciones de baja complejidad donde este indicador es especialmente bajo.

El éxito observado en los indicadores de notificación del evento para el 2025, refleja el impacto acumulado del acompañamiento técnico continuo, la retroalimentación mensual a las instituciones y el trabajo articulado con las Secretarías Municipales de Salud en acompañamiento de los Equipos Técnicos Regionales (ETR), siendo estos últimos una estrategia clave para el fortalecimiento de la vigilancia en un departamento tan extenso como lo es Antioquia.

La tendencia a la disminución en el número de camas de UCI adultos vigiladas, observada entre 2021 y 2023 debido al desmonte de camas posterior a la pandemia por Covid-19, se ha estabilizado en los últimos años alrededor de las 737 camas. Por el contrario, las camas en hospitalización adultos continúan en una tendencia al aumento, reflejo directo del ingreso de nuevas UPGDs a la vigilancia del evento, especialmente en niveles de mediana y baja complejidad, sin embargo, dado que ya se tiene un cumplimiento de notificación cercano al 100%, se espera que a partir del 2026 el número de camas se estabilice en este servicio.

Respecto a la DDD, este indicador fue mayor en los servicios UCI adultos que lo servicios de hospitalización adultos de alta y mediana complejidad, lo que es de esperarse dadas las características especiales de los pacientes críticos, quienes, debido a la gravedad, tipo de agentes patógenos, procedimientos invasivos y alteración de órganos y sistemas, requieren más el manejo con terapia antibiótica, en comparación con otros pacientes hospitalizados (18). Sin embargo, no ocurrió lo mismo con los servicios de hospitalización de baja complejidad, donde se observan DDD superiores a 10 por 100 camas-días en ampicilina-sulbactam, ceftriaxona, oxacilina y gentamicina. Este hallazgo no corresponde al patrón





esperado según el nivel de complejidad y podría estar influenciado por factores metodológicos, como el efecto de denominadores pequeños (baja ocupación o menor número de camas-día), así como por diferencias en la capacidad diagnóstica y en la implementación de programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA).

En el servicio de UCI adultos, piperacilina-tazobactam se mantiene como el antibiótico de mayor consumo en Antioquia con 15,4 DDD por 100 camas-día, seguida de meropenem con 11,8 y vancomicina con 6,7. Este patrón se ha mantenido consistente durante los últimos cinco años de vigilancia en el departamento, sin embargo, difiere de lo observado en el nivel nacional, donde meropenem encabeza el consumo en UCI con 13,4 DDD por 100 camas-día según el reporte del INS con corte a noviembre de 2025 (16), comportamiento compartido con otras entidades territoriales como Boyacá, Huila, Caldas, Cartagena y Magdalena. Ambos antibióticos poseen actividad contra bacterias productoras de betalactamasas y son ampliamente utilizados en la terapia empírica de infecciones graves, por lo que las diferencias regionales en su consumo relativo responden principalmente a los protocolos institucionales de terapia antimicrobiana empírica y a los perfiles de resistencia locales (19).

Un hallazgo de especial relevancia es el incremento sostenido del consumo de ceftazidima-avibactam en las UCI adultos, que en 2025 mostró un aumento del 16,6% respecto al año anterior. Este antibiótico pertenece al grupo Reserve de la clasificación AWaRe de la OMS y está indicado para el tratamiento de infecciones causadas por gérmenes gramnegativos multirresistentes, en particular enterobacteriales productores de carbapenemasas (11). Su incremento en el contexto departamental es coherente con la tendencia nacional, ya que el INS reportó para 2024 un aumento del 27,9% en el consumo ceftazidima-avibactam respecto al año anterior, y con patrones globales que reflejan una mayor circulación de patógenos resistentes a carbapenémicos en las UCI (13).

Otro hallazgo importante en UCI adultos es el aumento progresivo y sostenido del consumo de ceftriaxona, que pasó de 2,8 DDD en 2021 a 3,8 DDD por 100 camas-día en 2025. Si bien este antibiótico es de amplio uso en diversas indicaciones clínicas, su incremento en los servicios de UCI merece ser analizado críticamente. La asociación entre el uso de cefalosporinas de tercera generación y la selección de cepas productoras de BLEE y de gramnegativos resistentes a fluoroquinolonas es bien reconocida en la literatura (20,21), por lo que el incremento observado en Antioquia debe motivar una revisión de las indicaciones de ceftriaxona en las UCI adultos y la implementación de estrategias de desescalamiento terapéutico cuando sea clínicamente pertinente.

En la comparación por municipios, al igual que en el 2024, Caucasia vuelve posicionarse como el municipio con mayor consumo de antibióticos en UCI adultos en 2025 y Apartadó nuevamente presenta un consumo elevado con ceftriaxona por encima del percentil 90. Aunque el consumo de antibióticos depende en parte del perfil epidemiológico y las especialidades disponibles en cada institución, la persistencia de patrones de consumo elevado en estos municipios justifica la priorización de acompañamiento PROA en estas





subregiones. Por el contrario, a pesar de que Medellín aporta el mayor número de camas de UCI adultos vigiladas, no lidera el consumo e incluso se encuentra entre las DDD acumuladas más bajas del departamento.

Por grupos de antibióticos, las penicilinas continúan siendo el grupo de mayor consumo en las UCI adultos, seguidas por los carbapenémicos y las cefalosporinas. Desde el análisis AWaRe, los antibióticos del grupo Watch concentran la mayor carga de consumo en UCI, liderada por piperacilina-tazobactam, seguidos por los del grupo Reserve, patrón esperable dado el perfil de severidad de los pacientes críticos, quienes por su estado de base y exposición a procedimientos invasivos requieren cobertura antimicrobiana de amplio espectro. A nivel internacional, múltiples estudios en UCI han documentado el predominio de los antibióticos Watch, con escasa participación de los de grupo Access en este nivel de complejidad asistencial (22,23).

Par los servicios de hospitalización adultos, el hallazgo más notable del año 2025 es el desplazamiento de piperacilina-tazobactam del primer lugar de consumo por primera vez en los últimos cinco años. Ampicilina-sulbactam asumió esta posición con 7,1 DDD por 100 camas-día, mientras que piperacilina-tazobactam descendió al segundo lugar con 6,0 DDD/100 camas-día. Este cambio refleja en parte la inclusión de las instituciones de baja complejidad a la vigilancia del evento, donde ampicilina-sulbactam es uno de los antibióticos de mayor uso, así como posibles ajustes en los protocolos de terapia empírica dirigidos a preservar piperacilina-tazobactam para escenarios de mayor complejidad. Este comportamiento es consistente con lo reportado a nivel nacional: en los datos del INS con corte a noviembre de 2025, ampicilina-sulbactam figura como el antibiótico de mayor consumo en hospitalización en Colombia, con piperacilina en segundo lugar (16), lo que sugiere que este cambio no es exclusivo del departamento sino que responde a una tendencia nacional.

Las reducciones más importantes en el consumo intrahospitalario en adultos se presentaron en aminoglucósidos: gentamicina disminuyó un 52,9% (de 3,0 a 1,4 DDD/100 camas-día) y amikacina un 53,9% (de 1,1 a 0,5 DDD/100 camas-día). Estas disminuciones tan marcadas en solo un año, considerando el dramático aumento del año previo (incrementos superiores al 100% en 2024 vs. 2023), ponen en evidencia errores de notificación en las IPS de baja complejidad que ya fueron corregidos en su mayoría en el 2025. Sin embargo, es importante continuar reforzando el control de calidad del dato y la verificación periódica de los reportes, especialmente en los niveles de menor complejidad ya que son relativamente nuevos en la vigilancia del evento.

El análisis por nivel de complejidad se evidencian patrones diferentes que enriquecen la interpretación de los datos. En la alta complejidad, por ejemplo, Cauca y Apartadó concentran el mayor número de antibióticos con consumo por encima del percentil 90 departamental, incluyendo antibióticos de los grupos Watch y Reserve, un comportamiento similar al observado en servicios UCI adultos, lo que indica una presión antimicrobiana





intensiva en estas instituciones y hace urgente la evaluación del funcionamiento de sus PROA.

En la mediana complejidad, Turbo y Apartadó fueron los municipios que presentaron la DDD acumulada más alta del departamento, observándose nuevamente, la necesidad de priorizar a la subregión de Urabá para las intervenciones del PROA departamental.

Finalmente, en la baja complejidad, aunque la cobertura de la vigilancia ha crecido notablemente, persisten valores extremos de DDD en varios municipios como Nariño para antibióticos como gentamicina, que se deben a errores en la notificación por reporte del consumo en las unidades equivocadas (miligramos en lugar de gramos). Se encontraron también altos porcentajes de cambio respecto a la notificado en el 2024 tanto hacia el incremento, en municipios como Vegachi, Buriticá y San Andrés, como hacia el decremento, en San Pedro de los Milagros, Arboletes y Cisneros; hallazgos que dan cuenta de las correcciones en los reportes por calidad del dato y de un mejor cumplimiento de la notificación.

Desde la perspectiva de la clasificación AWaRe, el análisis del servicio de hospitalización adultos muestra el siguiente comportamiento: el grupo Access representa el mayor volumen de consumo total (64,7%), impulsado principalmente por ampicilina-sulbactam, gentamicina y oxacilina, seguido del grupo Watch (54,6%). No obstante, a medida que aumenta la complejidad, el consumo de antibióticos Watch y Reserve se incrementa de forma proporcional, con carbapenémicos y linezolid con mayor consumo en la alta complejidad, lo que es clínicamente esperable. Un análisis del consumo antimicrobiano en América Latina y el Caribe entre 2019 y 2022 encontró que solo 5 de los 13 países incluidos lograron que el grupo Access representara el 60% o más del consumo total de antibióticos, umbral que desde 2024 la OMS ha elevado al 70% como meta para 2030; Colombia fue uno de los pocos países que alcanzó esta proporción, con un rango entre 65,7% y 74,4% (24). Si bien el para el 2025, Antioquia supera el umbral previo del 60%, aún está por debajo de la meta actual del 70% establecida por la ONU para 2030, lo que señala la necesidad de continuar con esfuerzos dirigidos a optimizar las guías de prescripción hacia antibióticos de primera línea.

5.1. Limitaciones

- *Calidad y oportunidad de los datos:* la estandarización del reporte sigue siendo el principal desafío para la vigilancia del evento. La notificación del consumo de antibióticos requiere datos precisos sobre gramos consumidos, número de camas, días de ocupación y período de tiempo, elementos que continúan presentando inconsistencias frecuentes, especialmente en las IPS con menor trayectoria en el reporte.





- *Ingreso reciente de instituciones de baja complejidad:* las IPS de baja complejidad iniciaron la vigilancia en julio de 2024, por lo que se cuenta apenas con un año completo de datos. La ausencia de histórico limita las comparaciones temporales y aumenta la probabilidad de errores de notificación en esta fase inicial.
- *Alta rotación del personal encargado en las IPS y SSM:* A pesar de los esfuerzos continuos en retroalimentación, asistencias técnicas y seguimiento por parte de la autoridad sanitaria, la alta rotación del personal responsable en las instituciones prestadoras de servicios de salud y Secretaría de Salud Municipal representa un obstáculo para la consolidación de procesos sostenibles y una mejora progresiva en la calidad del reporte.
- *Falta de integración con datos microbiológicos:* La vigilancia del consumo de antibióticos no siempre se encuentra vinculada con los datos de sensibilidad antimicrobiana, lo que impide correlacionar directamente el uso de antibióticos con patrones de resistencia en cada institución o territorio.

6. CONCLUSIONES

- Durante el año 2025, el departamento de Antioquia logró avances significativos en la vigilancia del evento consumo de antibióticos, alcanzando por tercer año consecutivo la meta del protocolo de cumplimiento en la notificación y, por primera vez, llegando al 100% de cumplimiento en los servicios de UCI adultos, debido a que todas las IPS de los ocho municipios con UCI reportaron de manera completa durante los 12 meses del año. De manera paralela, en los servicios de hospitalización adultos se observó una recuperación importante en el cumplimiento, pasando del 80,9% en 2024 al 98,7% en 2025, superando la meta establecida en el protocolo nacional; este comportamiento sugiere que la disminución registrada en 2024 fue transitoria y estuvo asociada al proceso de incorporación de IPS de baja complejidad, el cual continuó fortaleciéndose en 2025 con la inclusión de 36 nuevas instituciones y la ampliación de la cobertura a 124 municipios del departamento.
- El desempeño alcanzado en 2025 fue satisfactorio en todos los niveles de complejidad, lo que evidencia la consolidación de la vigilancia del consumo de antibióticos en el departamento y el impacto positivo del acompañamiento técnico continuo, la retroalimentación periódica y el trabajo articulado con las Secretarías Municipales de Salud y los Equipos Técnicos Regionales. En este contexto, es fundamental garantizar la continuidad de estas acciones, con el fin de seguir





fortaleciendo aspectos clave como la oportunidad en la notificación y la calidad de la información reportada.

- El consumo de antibióticos en las UCI adultos de Antioquia durante el 2025, mantuvo una tendencia general favorable, con la mayoría de los antibióticos vigilados estables o en descenso, lo que contrasta con el incremento sostenido reportado en países de ingresos medios y sugiere un posible efecto positivo de los PROA. No obstante, se identificaron algunos hallazgos que requieren seguimiento prioritario, como el incremento sostenido en el uso de ceftazidima-avibactam, coherente con la mayor circulación de microorganismos resistentes a carbapenémicos, y el aumento continuo de ceftriaxona tanto en UCI como en hospitalización, lo cual, dado su papel en la presión selectiva para la emergencia de enterobacterias productoras de BLEE, hace necesario fortalecer la supervisión de su uso para asegurar indicaciones apropiadas, basadas en soporte microbiológico y coherentes con los lineamientos de los PROA institucionales.
- El hallazgo más relevante del año en el servicio de hospitalización adultos es el desplazamiento de piperacilina-tazobactam del primer lugar de consumo por primera vez en los últimos cinco años. Ampicilina-sulbactam ocupa ahora el primer lugar (7,1 DDD/100 camas-día), impulsado por su mayor presencia en las IPS de baja complejidad recientemente incorporadas. Este cambio es coherente con el patrón nacional reportado por el INS con corte a noviembre de 2025, donde ampicilina-sulbactam también lidera el consumo en hospitalización en Colombia.
- Las variaciones extremas en el consumo de aminoglucósidos entre 2024 y 2025 (incrementos superiores al 100% en 2024 seguidos de caídas superiores al 50% en 2025) apuntan a errores sistemáticos de notificación en las IPS de baja complejidad que se han venido corrigiendo, pero que aún no están completamente resueltos. Esto resalta la necesidad de fortalecer el proceso de verificación y retroalimentación del dato antes a la hora de interpretar el comportamiento de estos antibióticos.
- La comparación por municipios muestra que Caucasia concentra los consumos más altos en UCI adultos y en hospitalización de alta complejidad. Apartadó también presenta perfiles de consumo elevados en ambos servicios. En la mediana complejidad, Turbo fue el municipio con el mayor consumo del grupo. Estos municipios deben ser priorizados para el acompañamiento del PROA departamental.





- La clasificación AWaRe continúa siendo una herramienta estratégica para orientar el uso racional de antibióticos. El grupo Watch representó el mayor consumo en UCI adultos y en hospitalización adultos de alta y mediana complejidad, mientras que el grupo Access dominó en la baja complejidad. A nivel departamental el grupo Access representó el 64,7% del consumo total en hospitalización adultos, por encima del umbral mínimo del 60% recomendado hasta 2024 por la OMS, pero aún por debajo de la nueva meta del 70% establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas para 2030, lo que subraya la necesidad de avanzar sostenidamente en el uso preferente de antibióticos de primera línea.
- La vigilancia de consumo de antimicrobianos no debe analizarse de forma aislada; su integración futura con datos de resistencia microbiológica y resultados clínicos permitirá una visión más integral para la toma de decisiones y la orientación de intervenciones sanitarias basadas en riesgo.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda mantener y fortalecer las estrategias de acompañamiento técnico, retroalimentación mensual, asistencia directa a las instituciones, articulación las Secretarías de Salud Municipales y Equipos Técnicos Regionales dado su impacto demostrado en el logro del 100% de cumplimiento en la notificación en UCI adultos y el 97,6% en la notificación de hospitalización adultos. El desafío para el 2026 será no solo sostener este resultado, sino mejorar la calidad y oportunidad del dato.
- Priorizar el acompañamiento del PROA departamental en los municipios con mayor consumo de antibióticos identificados en el 2025: Caucasia y Rionegro en UCI adultos; Caucasia, Apartadó y Envigado en hospitalización de alta complejidad; Envigado, Sabaneta y Turbo en mediana complejidad. Se recomienda realizar visitas de evaluación al menos una vez al año en estos territorios, con revisión de guías institucionales y verificación de la adecuación de los perfiles de consumo.
- Se recomienda fortalecer de manera integral las estrategias de optimización del uso de antimicrobianos en el departamento, con énfasis en la vigilancia y control del uso de ceftazidima/avibactam y ceftriaxona en UCI adultos y servicios de hospitalización. En particular, el PROA departamental, en articulación con los PROA institucionales, debe establecer criterios explícitos para la indicación de ceftazidima/avibactam, privilegiando su uso únicamente ante confirmación microbiológica de infecciones por organismos resistentes a carbapenémicos, en concordancia con las





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

recomendaciones internacionales y su clasificación como antibiótico de reserva. De forma complementaria, se deben implementar acciones específicas de stewardship para el control del uso de ceftriaxona, incluyendo la revisión de sus indicaciones en guías institucionales, la identificación de servicios con mayor consumo y la definición de estrategias de desescalamiento oportuno, considerando su papel reconocido en la generación de presión selectiva y la inducción de resistencia mediada por BLEE en enterobacterias.

- Avanzar en la meta de alcanzar que al menos el 70% del consumo de antibióticos en hospitalización corresponda al grupo Access de la clasificación AWaRe, en línea con la meta establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas para 2030. Para ello, se deben revisar las guías de prescripción institucionales con criterio AWaRe, promover el uso preferente de antibióticos de primera línea en infecciones que lo permitan y capacitar al personal prescriptor.
- Fortalecer la articulación entre vigilancia de consumo y vigilancia de resistencia antimicrobiana, promoviendo la integración progresiva de los datos de sensibilidad microbiológica para orientar decisiones y políticas institucionales y departamentales más efectivas. Esto requiere el trabajo conjunto entre el Laboratorio Departamental de Salud Pública y el equipo departamental de vigilancia en salud pública.
- Incorporar el uso de tableros de control o visualización interactiva de los datos de consumo a nivel departamental, para facilitar la toma de decisiones por parte de los equipos PROA, las direcciones locales de salud y los entes de control.
- Mantener la resistencia antimicrobiana en el centro de la agenda de salud pública del departamento, en línea con las prioridades establecidas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2024 y con el Plan Nacional de Respuesta a la RAM. El consumo responsable de antibióticos en el ámbito hospitalario es una de las intervenciones de mayor impacto para contener la resistencia y debe ser abordado de forma integral, continua y coordinada entre todos los actores del sistema de salud.

Elaboró:

Eliana Andrea Saldarriaga Quintero
Profesional en Microbiología y Bioanálisis, Msc. en Epidemiología
Secretaría de Salud e Inclusión Social
vigilanciaram@antioquia.gov.co



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 15 de enero de 2011;377(9761):228-41. doi:10.1016/S0140-6736(10)61458-4 PubMed PMID: 21146207.
2. Leaper DJ. Surgical-site infection. *Br J Surg*. 1 de noviembre de 2010;97(11):1601-2. doi:10.1002/bjs.7275
3. Friedman ND, Levit D, Taleb E, Marcus G, Michaeli L, Broide M, et al. Towards a Definition for Health Care–Associated Infection. *Open Forum Infect Dis*. 1 de junio de 2018;5(6):ofy116. doi:10.1093/ofid/ofy116
4. Goossens H. Antibiotic consumption and link to resistance. *Clin Microbiol Infect*. 2009;15(s3):12-5. doi:10.1111/j.1469-0691.2009.02725.x
5. Klein EY, Van Boeckel TP, Martinez EM, Pant S, Gandra S, Levin SA, et al. Global increase and geographic convergence in antibiotic consumption between 2000 and 2015. *Proc Natl Acad Sci*. 10 de abril de 2018;115(15):E3463-70. doi:10.1073/pnas.1717295115
6. Dadgostar P. Antimicrobial Resistance: Implications and Costs. *Infect Drug Resist*. 20 de diciembre de 2019;12:3903-10. doi:10.2147/IDR.S234610 PubMed PMID: 31908502.
7. Acar J, Röstel B. Antimicrobial resistance: an overview. *Rev Sci Tech Int Off Epizoot*. 1 de enero de 2002;20:797-810. doi:10.20506/rst.20.3.1309
8. Naghavi M, Vollset SE, Ikuta KS, Swetschinski LR, Gray AP, Wool EE, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. *The Lancet*. 28 de septiembre de 2024;404(10459):1199-226. doi:10.1016/S0140-6736(24)01867-1 PubMed PMID: 39299261.
9. World Health Organization. WHO report on surveillance of antibiotic consumption: 2016-2018 early implementation [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 1 de mayo de 2024]. 113 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/277359>
10. Sess.: 2024-2025) UGA (79th, Resistance UGA (79th sess : 2024 2025) HLPM on A. Political Declaration of the High-Level Meeting on Antimicrobial Resistance :: resolution /: adopted by the General Assembly [Internet]. 11 de octubre de 2024 [citado 7 de abril de 2026]. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/4064023>





11. AWaRe classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use, 2023 [Internet]. [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.04>
12. Fukushima M, Ngo NH, Lukmanto D, Fukuda S, Ohneda O. Effect of the COVID-19 pandemic on antibiotic consumption: A systematic review comparing 2019 and 2020 data. *Front Public Health*. 18 de octubre de 2022;10:946077. doi:10.3389/fpubh.2022.946077
13. Klein EY, Impalli I, Poleon S, Denoel P, Cipriano M, Van Boeckel TP, et al. Global trends in antibiotic consumption during 2016-2023 and future projections through 2030. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 3 de diciembre de 2024;121(49):e2411919121. doi:10.1073/pnas.2411919121 PubMed PMID: 39556760; PubMed Central PMCID: PMC11626136.
14. Sánchez-Duque JA, Gaviria-Mendoza A, Moreno-Gutiérrez PA, Gómez-González JF, Pantoja-Meneses S, Thahir-Silva S, et al. Trends in antibiotic consumption in Colombian intensive care units, 2010-2017. *Infectio*. 16 de febrero de 2024;19-26. doi:10.22354/24223794.1163
15. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento 2024: Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario [Internet]. Bogotá, Col.; 2025 [citado 7 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
16. Instituto Nacional de Salud. Infografía de evento: Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario [Internet]. Bogotá, Col.; 2025 [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
17. Secretaría Seccional de Salud y. Informe anual 2024: Consumo de Antibióticos, Departamento de Antioquia. Medellín; 2024.
18. Álvarez Lerma F, Sierra Camerino R, Álvarez Rocha L, Rodríguez Colomo Ó. Política de antibióticos en pacientes críticos. *Med Intensiva*. diciembre de 2010;34(9):600-8.
19. Mokrani D, Chommeloux J, Pineton de Chambrun M, Hékimian G, Luyt CE. Antibiotic stewardship in the ICU: time to shift into overdrive. *Ann Intensive Care*. 6 de mayo de 2023;13:39. doi:10.1186/s13613-023-01134-9 PubMed PMID: 37148398; PubMed Central PMCID: PMC10163585.
20. Muller A, Bertrand X, Rogues AM, Péfau M, Alfandari S, Gauzit R, et al. Higher third-generation cephalosporin prescription proportion is associated with lower probability of reducing carbapenem use: a nationwide retrospective study. *Antimicrob Resist Infect Control*. 22 de enero de 2018;7(1):11. doi:10.1186/s13756-018-0302-8





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

21. Guido G, Frallonardo L, Asaduzzaman M, Farkas FB, De Vita E, Seni A, et al. Third-generation Cephalosporin resistance in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Commun Med*. 18 de noviembre de 2025;6(1):10. doi:10.1038/s43856-025-01243-5
22. Saleem Z, Sheikh S, Godman B, Haseeb A, Afzal S, Qamar MU, et al. Increasing the use of the WHO AWaRe system in antibiotic surveillance and stewardship programmes in low- and middle-income countries. *JAC-Antimicrob Resist*. abril de 2025;7(2):dlaf031. doi:10.1093/jacamr/dlaf031 PubMed PMID: 40110554; PubMed Central PMCID: PMC11919820.
23. Thapa B, Datta S, Sharma DK. Evaluation of antibiotic consumption in Intensive Care Units of a teaching hospital based on defined daily dose metrics and WHO Access, Watch, Reserve classification framework. *J Postgrad Med*. 1 de octubre de 2025;71(4):163-9. doi:10.4103/jpgm.jpgm_628_25 PubMed PMID: 41348503; PubMed Central PMCID: PMC12753038.
24. Marin GH, Giangreco L, Lichtenberger P, Dorati C, Mordujovich P, Rojas-Cortés R, et al. National Antimicrobial Consumption in Latin America and the Caribbean: Measurements and Results from 2019–2022. *Antibiotics*. marzo de 2025;14(3):240. doi:10.3390/antibiotics14030240



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1