



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INFORME ANUAL 2025

INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Responsable:
EGREISP
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

1. INTRODUCCION

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), también conocidas como infecciones nosocomiales, son aquellas que se desarrollan clínicamente al menos 48 horas después del ingreso de un paciente al hospital, y que no estaban presentes ni en periodo de incubación en el momento de la admisión(1, 2). Estas infecciones representan un grave problema de seguridad para los pacientes y de salud pública mundial, ya que complican el proceso de hospitalización, prolongan los días de estancia en cuidados intensivos, incrementan los costos de los tratamientos y elevan de manera significativa la mortalidad(3). Los microorganismos patógenos que las causan pueden ser de origen endógeno (provenientes de la flora del propio cuerpo del paciente) o exógeno (adquiridos a través del personal médico, visitantes, el instrumental o el entorno hospitalario) (2).

Por su parte, las infecciones asociadas a dispositivos (IAD) son un subtipo específico y crítico de las IAAS que ocurren en pacientes que han tenido un dispositivo médico invasivo colocado dentro del periodo de 48 horas previas al inicio de los síntomas de infección (4). Estas infecciones son particularmente frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde los pacientes suelen estar expuestos a múltiples dispositivos de soporte vital debido a la gravedad de su enfermedad, inmunosupresión, fragilidad y edad avanzada(5). El desarrollo de estas infecciones está estrechamente relacionado con el crecimiento de biopelículas (*biofilms*) en la superficie de los dispositivos, lo cual crea una barrera física que protege a las bacterias, haciéndolas sumamente resistentes a los tratamientos antimicrobianos (6).

Las tres formas principales de infecciones asociadas a dispositivos son (4,7):

- Neumonía asociada al ventilador (VAP): infecciones del tracto respiratorio inferior vinculadas al uso de ventilación mecánica.
- Infección del torrente sanguíneo asociada a vía central (CLABSI): bacteriemias que resultan de la colocación o el mantenimiento de catéteres venosos centrales.
- Infección del tracto urinario asociada a catéter (CAUTI): infecciones vinculadas al uso y duración de sondas vesicales.

Un problema alarmante con respecto a estas infecciones en las UCI es la alta tasa de prevalencia de patógenos multirresistentes, destacando microorganismos como *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y estafilococos resistentes a la metilicina(4, 6). Para prevenir estas infecciones y mitigar su impacto, es indispensable implementar medidas de control multidimensionales que incluyan la limitación del tiempo de uso del dispositivo, educación continua del personal de salud, protocolos estrictos de higiene de manos, uso de paquetes de medidas preventivas (*bundles*) y programas de administración responsable de antimicrobianos (5, 6)

1.1. Comportamiento mundial y regional



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

A nivel mundial, las infecciones asociadas a la atención de la salud, en especial aquellas vinculadas a dispositivos médicos invasivos, representan un desafío epidemiológico crítico que eleva drásticamente la morbilidad, la mortalidad y los costos médicos (8). Para evaluar su verdadero riesgo considerando el tiempo exacto de exposición, la literatura documenta que la densidad de incidencia global de estas afecciones en países desarrollados (Norteamérica y Europa) oscila entre 13.0 y 20.3 episodios por cada 1,000 días-paciente (8). Sin embargo, el panorama es significativamente más grave en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los países en vías de desarrollo (incluyendo a múltiples naciones de América Latina), donde se reporta una tasa global de 22.5 infecciones por cada 1,000 días-paciente (o días-UCI)(9). Al medir el riesgo específico de acuerdo al tipo de intervención, la neumonía asociada al ventilador presenta la mayor incidencia con 24.1 casos por cada 1,000 días-ventilador; seguida por las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres centrales con 12.5 casos por cada 1,000 días-catéter —las cuales además son sumamente letales, asociándose a una proporción de mortalidad del 12% al 25%—; y las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter con 8.9 casos por cada 1,000 días-catéter(8, 9). Esta enorme carga de enfermedad generada en torno a los dispositivos invasivos se ve profundamente exacerbada por la propagación intrahospitalaria de patógenos multirresistentes, como las bacterias Gram-negativas y los microorganismos de prioridad crítica del grupo ESKAPE, que evaden los tratamientos empíricos y limitan severamente las opciones terapéuticas disponibles (10).

1.2. Antecedentes en Colombia y Antioquia

En el contexto colombiano, las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) representan un importante problema de salud pública en pacientes críticos y se definen, según el protocolo nacional de vigilancia, como *"aquellas infecciones que no estaban presentes ni incubándose en el momento de la admisión a la Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y que puede relacionarse con el periodo de internación en esa unidad y con procedimientos invasivos realizados al paciente durante su estancia en ella"*(11).

Epidemiológicamente, durante el año 2024 el sistema nacional (Sivigila) reportó 6.610 casos confirmados en el país, los cuales afectaron mayoritariamente a pacientes masculinos (57,2%) y con factores de riesgo como infecciones previas, diabetes, enfermedad renal e inmunosupresión. La gran mayoría de las notificaciones se concentraron en las UCI de adultos (76,5%), seguidas por las unidades pediátricas (11,8%) y neonatales (11,5%), siendo las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central (ITS-AC) las más frecuentes a nivel global en los tres servicios. Específicamente para las UCI de adultos colombianas en 2024, las tasas de densidad de incidencia nacionales se ubicaron en 2,5 casos por 1.000 días de ventilador para la neumonía asociada a ventilación





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

mecánica (NAV), 2,0 para las ITS-AC y 1,1 para las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter (ISTU-AC). El perfil microbiológico nacional demostró que los principales agentes patógenos causantes de las IAD fueron *Klebsiella pneumoniae* (20,8%), *Pseudomonas aeruginosa* (12,2%) y *Escherichia coli* (9,5%), a excepción de las unidades neonatales, donde el microorganismo predominante por su capacidad de formar biopelículas fue el *Staphylococcus epidermidis* (11).

En el departamento de Antioquia, la epidemiología de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) durante el año 2024 evidenció un total de 853 casos notificados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), lo que representó un incremento del 8,1% respecto al año anterior y una tasa de incidencia general de 2,19 infecciones por cada 1.000 días de uso de dispositivo. El tipo de infección más frecuente fue la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) con 328 casos (38,5% y una tasa de 3,4 por 1.000 días de ventilación), seguida estrechamente por la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) con 323 casos (37,9% y tasa de 3,0) y la infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) con 189 casos (22,2% y tasa de 2,0). Sociodemográficamente, la población masculina fue la más afectada (54,4%), y los menores de 1 año representaron el grupo etario individual con mayor proporción de casos (25,5%), observándose factores de riesgo y antecedentes clínicos frecuentes como la diabetes, las infecciones previas y la inmunosupresión, dejando además una letalidad general del evento del 11,3%. A nivel microbiológico, los patógenos más frecuentemente identificados como agentes causales de estas infecciones en el departamento fueron *Escherichia coli* (predominante en ISTU-AC), *Klebsiella pneumoniae* (el más frecuente en NAV), *Staphylococcus epidermidis* (responsable principal de las ITS-AC), *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa*.

1.3. Objetivo General

El presente informe tiene como propósito fundamental realizar un análisis del comportamiento epidemiológico de las infecciones asociadas a dispositivos (NAV, ITS-AC, ISTU-AC) en las unidades de cuidados intensivos de Antioquia durante el periodo reportado, evaluando la dinámica de las tasas de incidencia acumulada y la adherencia a los lineamientos vigentes del Instituto Nacional de Salud. A través de la caracterización sociodemográfica y el análisis del perfil microbiológico de los casos notificados, este documento busca identificar las brechas existentes en la gestión institucional del riesgo infeccioso y proporcionar la evidencia técnica necesaria para focalizar intervenciones preventivas costo-efectivas.

2. MATERIALES Y METODOS



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Se realizó un estudio descriptivo analítico del evento de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en el departamento de Antioquia durante el año 2025. Para la recolección de la información, el mecanismo de obtención de datos se basó en el uso de fuentes secundarias, mediante la descarga de las bases de datos cerradas del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) correspondientes a la vigencia 2025. De estas bases, se extrajo específicamente la información contenida en las fichas de notificación obligatoria del evento: la ficha 359 (IAD - Unidades de Cuidado Intensivo), la ficha 357 de casos y la ficha 357 de microorganismos.

El procesamiento de los datos contempló un mecanismo de depuración estructurado para garantizar la calidad, consistencia y representatividad de la muestra analizada. En una fase inicial, se excluyeron los registros correspondientes a los ajustes tipo 6 y D, así como los casos notificados por Unidades Generadoras de Datos (UGD) ubicadas por fuera de la jurisdicción del departamento de Antioquia.

Se identificaron y eliminaron los registros duplicados (que cumplieran regla de 14 días), al igual que aquellos reportes cuya fecha cronológica correspondía a años diferentes al 2025, priorizando la validación por año cronológico sobre el año epidemiológico para delimitar el análisis al periodo exacto de estudio.

El plan de análisis estadístico se basó en la descripción de variables cualitativas (nominales y ordinales) y cuantitativas, aplicando los niveles de medición correspondientes para cada una. Se construyeron los indicadores epidemiológicos de proporción e incidencia (incluyendo frecuencias absolutas y medidas derivadas) siguiendo estrictamente la metodología, protocolos y fichas de indicador del INS. Para el cálculo de estos indicadores, se establecieron con precisión las fuentes de información utilizadas tanto para los numeradores (casos confirmados en las bases depuradas) como para los denominadores poblacionales (días de exposición a dispositivo). Todos los cálculos estadísticos se procesaron utilizando herramientas informáticas estandarizadas (Excel, Python, R).

3. CONSIDERACIONES ETICAS

El presente análisis se enmarcó dentro de los lineamientos éticos para la investigación y el manejo de datos en salud pública, en concordancia con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. Al tratarse de un estudio observacional retrospectivo basado exclusivamente en el análisis de fuentes secundarias (bases de datos cerradas del Sivigila para el año 2025), este informe se clasifica como una investigación sin riesgo. Se garantizó en todo momento el derecho a la privacidad y confidencialidad de los pacientes; para ello, los datos fueron estrictamente anonimizados durante los procesos de obtención y depuración, omitiendo nombres, iniciales, números de identificación y cualquier otra información que permitiera la identificación individual. Por la naturaleza retrospectiva y el uso de datos de vigilancia epidemiológica anonimizados, se prescindió del requisito de consentimiento informado, garantizando que esta supresión de datos no distorsionó la integridad ni el significado científico de los resultados epidemiológicos

p



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

resentados.

4. RESULTADOS

El presente apartado detalla el comportamiento epidemiológico de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en el departamento de Antioquia para la vigencia 2025, basándose en los datos capturados por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). La información presentada abarca la caracterización sociodemográfica de los casos, el perfil microbiológico identificado y el cálculo de indicadores de frecuencia y uso de dispositivos invasivos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de la red prestadora departamental. En el año en estudio se cumplió al 100% el cumplimiento de la ficha colectiva 359 para todas las unidades de cuidados intensivos objeto de la vigilancia.

Tabla 1 Titulo: Datos sociodemograficos de IAD en Antioquia 2025

		2025							
Variable		Tipo de IAD						Total general	
		NAV		ISTU-AC		ITS-AC			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tipo de UCI	UCI Adulto	278	84,0	166	83,4	171	54,3	615	74,5
	UCI Pediátrica	19	5,7	33	16,6	26	8,3	79	9,6
	UCI Neonatal	34	10,3	0	NA	118	37,5	132	16,0
Sexo	Femenino	116	35,0	89	44,7	124	41,9	329	39,8
	Masculino	215	65,0	110	55,3	172	58,1	497	60,2
Grupos de edad	Menor de 1 año	47	14,2	18	9,0	114	38,5	179	21,7
	De 1 a 4 años	5	1,5	6	3,0	3	1,0	14	1,7
	De 5 a 9 años	0	0,0	7	3,5	1	0,3	8	1,0
	De 10 a 14 años	1	0,3	2	1,0	6	2,0	9	1,1
	De 15 a 19 años	5	1,5	10	5,0	6	2,0	21	2,5
	De 20 a 29 años	41	12,4	12	6,0	16	5,4	69	8,4
	De 30 a 39 años	34	10,3	10	5,0	17	5,7	61	7,4
	De 40 a 49 años	28	8,5	20	10,1	13	4,4	61	7,4
	De 50 a 59 años	34	10,3	21	10,6	30	10,1	85	10,3
	De 60 a 69 años	59	17,8	40	20,1	45	15,2	144	17,4
	De 70 a 79 años	56	16,9	41	20,6	33	11,1	130	15,7
	De 80 a 89 años	19	5,7	11	5,5	12	4,1	42	5,1
	De 90 a 99 años	2	0,6	1	0,5	0	0,0	3	0,4
Factores de riesgo endógenos	Cáncer	18	3,7	3	1,0	27	5,3	48	3,7
	Desnutrición	9	1,8	6	2,1	5	1,0	20	1,6
	Diabetes	36	7,3	19	6,6	38	7,5	93	7,2
	Enfermedad Renal	26	5,3	11	3,8	30	5,9	67	5,2
	EPOC	42	8,6	9	3,1	20	3,9	71	5,5
	Inmunosupresión	34	6,9	10	3,4	41	8,1	85	6,6
	VIH-SIDA	6	1,2	1	0,3	5	1,0	12	0,9
	Infecciones previas	24	4,9	8	2,8	30	5,9	62	4,8
	Traumatismos	28	5,7	13	4,5	14	2,8	55	4,3
	Obesidad	21	4,3	10	3,4	16	3,2	47	3,6
	Ninguna de la anterior	247	50,3	200	69,0	281	55,4	728	56,5
Condición final	Vivo	274	82,8	187	94,0	254	85,8	715	86,6
	Muerto	56	16,9	12	6,0	42	14,2	110	13,3
	Sin Dato	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total General		331	100,00	199	100,00	296	100,00	826	100,00

Fuente: Fuente SIVIGILA 2025c



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Caracterización Sociodemográfica y Distribución de Casos

De acuerdo con la Tabla 1 y la Tabla 5, durante el año 2025 se notificaron un total de 826 casos de IAD en Antioquia. La distribución por tipo de unidad muestra que las UCI de Adultos concentran la mayor carga con 615 casos (74,5%), seguidas por las UCI Neonatales con 132 casos (16,0%) y las UCI Pediátricas con 79 casos (9,6%). Al desagregar por tipo de evento, la Neumonía Asociada al Ventilador (NAV) representa el 40,1% de la casuística total con 331 registros, mientras que las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter (ITS-AC) y las Infecciones del Tracto Urinario Asociadas a Catéter (ISTU-AC) aportan el 35,8% y el 24,1% respectivamente.

En cuanto a las variables biológicas, se observa que el 60,2% de los afectados pertenecen al sexo masculino. El análisis por grupos de edad revela que los menores de 1 año representan el 21,7% de todos los casos de IAD, destacando su participación en las ITS-AC, donde este grupo etario concentra el 38,5% de los registros. Respecto a los antecedentes clínicos, la diabetes (7,2%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (5,5%) y la enfermedad renal (5,2%) figuran como los factores de riesgo endógenos más frecuentes, aunque el 56,5% de los casos no reportó ninguna de las comorbilidades evaluadas en la ficha de notificación.

Tabla 2a Título: Frecuencia de Microorganismos parte a





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

2025								
Microorganismo	Tipo de IAD						Total general	
	NAV		ISTU-AC		ITS-AC			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acinetobacter baumannii	8	2,14	0	0,00	4	1,23	12	1,31
Acinetobacter calcoaceticus-baumannii	1	0,27	0	0,00	0	0,00	1	0,11
Burkholderia cenocepacia	2	0,53	0	0,00	0	0,00	2	0,22
Burkholderia cepacia	7	1,87	1	0,46	5	1,54	13	1,42
Candida albicans	2	0,53	3	1,38	6	1,85	11	1,20
Candida glabrata	0	0,00	2	0,92	3	0,93	5	0,55
Candida parapsilosis	2	0,53	1	0,46	12	3,70	15	1,64
Candida tropicalis	0	0,00	1	0,46	1	0,31	2	0,22
carbapenem resistant Klebsiella pneu	5	1,34	0	0,00	1	0,31	6	0,66
Citrobacter freundii	0	0,00	1	0,46	0	0,00	1	0,11
Citrobacter koseri	0	0,00	0	0,00	1	0,31	1	0,11
Enterobacter aerogenes	0	0,00	3	1,38	0	0,00	3	0,33
Enterobacter asburiae	2	0,53	0	0,00	0	0,00	2	0,22
Enterobacter cloacae	2	0,53	3	1,38	5	1,54	10	1,09
Enterobacter cloacae complex	11	2,94	4	1,84	6	1,85	21	2,30
Enterococcus faecalis	0	0,00	12	5,53	11	3,40	23	2,51
Enterococcus faecium	0	0,00	2	0,92	2	0,62	4	0,44
Escherichia coli	15	4,01	74	34,10	17	5,25	106	11,58
Haemophilus influenzae	6	1,60	0	0,00	0	0,00	6	0,66
Klebsiella aerogenes	10	2,67	1	0,46	0	0,00	11	1,20
Klebsiella oxytoca	9	2,41	2	0,92	7	2,16	18	1,97
Klebsiella pneumoniae	44	11,76	28	12,90	32	9,88	104	11,37
Klebsiella pneumoniae pneumoniae	15	4,01	7	3,23	16	4,94	38	4,15
Methicillin-resistant Staphylococcus au	2	0,53	0	0,00	3	0,93	5	0,55
Proteus mirabilis	4	1,07	16	7,37	3	0,93	23	2,51
Pseudomonas aeruginosa	31	8,29	32	14,75	25	7,72	88	9,62
Serratia marcescens	17	4,55	5	2,30	25	7,72	47	5,14
Staphylococcus aureus	42	11,23	1	0,46	34	10,49	77	8,42
Staphylococcus epidermidis	2	0,53	0	0,00	45	13,89	47	5,14
Staphylococcus haemolyticus	0	0,00	0	0,00	9	2,78	9	0,98
Staphylococcus hominis	0	0,00	0	0,00	6	1,85	6	0,66
Stenotrophomonas maltophilia	17	4,55	2	0,92	2	0,62	21	2,30
Streptococcus anginosus	0	0,00	0	0,00	2	0,62	2	0,22
Streptococcus pneumoniae	2	0,53	0	0,00	0	0,00	2	0,22
Morganella morganii	0	0,00	4	1,84	2	0,62	6	0,66
Raoultella planticola	1	0,27	0	0,00	1	0,31	2	0,22
Streptococcus mitis	0	0,00	0	0,00	1	0,31	1	0,11
Enterobacter hormaechei	5	1,34	3	1,38	6	1,85	14	1,53
Acinetobacter	0	0,00	0	0,00	1	0,31	1	0,11
(en blanco)	92	24,60	0	0,00	0	0,00	92	10,05

Fuente: Fuente SIVIGILA 2025c

Perfil Microbiológico e Identificación de Patógenos

Los resultados microbiológicos consolidados en las Tablas 2a y 2b identifican un total de 915 aislamientos relacionados con los eventos de IAD. El microorganismo más frecuentemente aislado en el departamento es *Escherichia coli*, responsable del 11,58% de las infecciones, con una marcada presencia en las ISTU-AC donde alcanza el 34,10% de los aislamientos para ese evento. Le sigue en frecuencia *Klebsiella pneumoniae*, con un 11,37% del total general, siendo el patógeno predominante en los casos de NAV con una participación del 11,76%.

Tabla 2b Titulo: Frecuencia de Microorganismos parte b



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

<i>Enterobacter</i>	4	1,07	2	0,92	2	0,62
<i>Candida auris</i>	0	0,00	0	0,00	4	1,23
<i>Enterococcus hirae</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Proteus vulgaris</i>	0	0,00	2	0,92	0	0,00
<i>Providencia stuartii</i>	0	0,00	1	0,46	0	0,00
<i>Burkholderia cepacia complex</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Pseudomonas fluorescens</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Pantoea</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Alcaligenes faecalis</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Pluralibacter gergoviae</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Streptococcus agalactiae</i>	1	0,27	0	0,00	2	0,62
<i>Moraxella catarrhalis</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Enterobacter gergoviae</i>	1	0,27	0	0,00	1	0,31
<i>Extended spectrum beta-lactamase pr</i>	1	0,27	1	0,46	0	0,00
<i>Burkholderia</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Acinetobacter calcoaceticus lwoffii</i>	1	0,27	0	0,00	1	0,31
<i>Citrobacter braakii</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Staphylococcus albus</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Serratia odorifera</i>	1	0,27	0	0,00	0	0,00
<i>Enterobacter ludwigii</i>	0	0,00	1	0,46	0	0,00
<i>Candida krusei</i>	0	0,00	1	0,46	0	0,00
<i>Morganella</i>	0	0,00	1	0,46	0	0,00
<i>Enterococcus avium</i>	0	0,00	0	0,00	2	0,62
<i>Acinetobacter junii</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Acinetobacter schindleri</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Candida guilliermondii</i>	0	0,00	0	0,00	2	0,62
<i>Kluyvera ascorbata</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Staphylococcus hominis hominis</i>	0	0,00	0	0,00	3	0,93
<i>Chryseobacterium indologenes</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Pseudomonas putida</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Hafnia alvei</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Raoultella ornithinolytica</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Proteus hauseri</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Candida dubliniensis</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Acinetobacter ursingii</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Acinetobacter calcoaceticus lwoffii</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31
<i>Aerobacter cloacae</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,31

Total general	374	100,00	217	100,00	324	100,00
----------------------	------------	---------------	------------	---------------	------------	---------------

Fuente: Fuente SIVIGILA 2025c

El análisis de las infecciones del torrente sanguíneo destaca el papel de los estafilococos, donde *Staphylococcus aureus* (10,49%) y *Staphylococcus epidermidis* (13,89%) son los agentes más comunes en ITS-AC. Otros patógenos con presencia significativa incluyen *Pseudomonas aeruginosa* (9,62%), *Serratia marcescens* (5,14%) y *Staphylococcus epidermidis* (5,14% global). Cabe mencionar el reporte de 6 aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenémicos y 5 de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina dentro de los casos vigilados.

Indicadores de Incidencia y Uso de Dispositivos

La Tabla 3 presenta la evolución histórica de las tasas de densidad de incidencia por 1.000 días-dispositivo. Para el año 2025 en las UCI de adultos, la tasa de NAV se situó en 3,3, la de ISTU-AC en 1,2 y la de ITS-AC en 1,4. En el ámbito neonatal, la tasa de NAV fue de 3,5 y la de ITS-AC de 4,1. Por su parte, la Tabla 6



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

detalla que el dispositivo con mayor porcentaje de uso en el departamento es el catéter urinario en adultos (70,7%), seguido por el catéter central en adultos (61,9%) y en unidades pediátricas (59,8%).

Tabla 3 Titulo: Casos iad x 1000 días dispositivo

2025										
Tipo de UCI	Año									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
UCI Adultos										
NAV	17,3	16,7	14,7	15,9	4,4	5,8	3,8	3,3	3,2	3,3
ISTU-AC	2,3	2,1	1,7	1,4	2,4	2,8	1,7	1,2	1,3	1,2
ITS-AC	7	7,5	5,5	5,1	4	3,8	1,9	1,2	1,5	1,4
UCI Pediátrica										
NAV	4,6	20,6	16,1	8,8	1,9	2,5	2,4	3,1	3,3	2,2
ISTU-AC	5,5	2,5	2,5	2,9	4,2	1,8	3,5	3,6	2,7	4,4
ITS-AC	8,5	4,5	5,1	9,2	5,2	3,5	2,0	3,1	3,1	2,1
UCI Neonatal										
NAV	86,1	40,3	16,9	28,7	2,2	3,6	3,5	2,4	3,7	3,5
ITS-AC	59,2	96,2	101	16,2	4,9	4,1	4,7	4,3	4,5	4,1

Fuente: SIVIGILA 2016c - 2025c

A nivel territorial, según la Tabla 4, Medellín concentra el volumen principal de la notificación con 553 casos. Sin embargo, el análisis de las Gráficas de Oruga (Tabla 7a y 7b) permite observar variaciones en el desempeño por municipios frente al promedio departamental: en NAV adultos, municipios como La Ceja (6,31) y Bello (5,30) reportan tasas superiores al promedio de 3,25. En el componente pediátrico, Rionegro registra una tasa de ISTU-AC de 8,62 frente a una media departamental de 4,42, mientras que en el área neonatal, Envigado presenta una tasa de ITS de 6,71 comparada con el promedio de 4,05.

En el marco del análisis de los resultados para la vigencia 2025, el comportamiento de los indicadores de incidencia a nivel municipal permite identificar la variabilidad del riesgo infeccioso en la red prestadora del departamento de Antioquia. Este desglose detallado, fundamentado en la Tabla 4 y las Gráficas de Oruga (7a y 7b), facilita la visualización del desempeño de los municipios frente a los promedios departamentales establecidos por el sistema de vigilancia.

Tabla 4 Titulo: Casos iad x 1000 días dispositivo por municipios



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

UCI ADULTOS

Municipio	NAV			ISTU-AC			ITS-AC			UCI A	UCI P	UCI N	TOTAL
	Casos	*ías Dispositiv*	Tasa	Casos	Días Dispositivo	Tasa	Casos	*ías Dispositiv*	Tasa				
Apartadó	10	3707	2,7	28	7004	4,0	12	7068	1,7	50	0	8	58
Bello	20	3771	5,3	11	7978	1,4	12	6173	1,9	43	0	0	43
Caucasia	4	966	4,1	0	2318	0,0	0	1329	0,0	4	0	4	8
Envigado	10	5073	2,0	4	9198	0,4	13	8258	1,6	27	0	9	36
Itagüí	11	3373	3,3	1	6137	0,2	6	3679	1,6	18	0	0	18
La Ceja	5	792	6,3	2	1879	1,1	3	1217	2,5	10	0	0	10
Medellín	193	57341	3,4	114	93294	1,2	103	81384	1,3	410	59	84	553
Rionegro	25	8636	2,9	6	14810	0,4	22	15180	1,4	53	20	27	100
Sabaneta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79	132	211
TOTAL	278	83659	3,3	166	142618	1,2	171	124288	1,4	615	79	132	826
										74,5	9,6	16,0	100,0

UCI PEDIÁTRICA

Municipio	NAV			ISTU-AC			ITS-AC			UCI A	UCI P	UCI N	TOTAL
	Casos	Días Dispositiv*	Tasa	Casos	Días Dispositivo	Tasa	Casos	*ías Dispositiv*	Tasa				
Apartadó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bello	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caucasia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envigado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itagüí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Ceja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medellín	12	6828	1,8	22	6187	3,6	25	10699	2,3	59	0	0	59
Rionegro	7	1752	4,0	11	1276	8,6	2	2291	0,9	20	0	0	20
TOTAL	19	8580	2,2	33	7463	4,4	27	12990	2,1	79	0	0	79

UCI NEONATAL

Municipio	NAV			ITS-AC		
	Casos	Días Dispositiv*	Tasa	Casos	Días Dispositivo	Tasa
Apartadó	0	201	0,0	8	1800	4,4
Bello	0	0	0	0	0	0
Caucasia	2	632	3,2	2	1849	1,1
Chigorodo	0	193	0,0	0	455	0,0
Envigado	1	417	2,4	8	1192	6,7
Itagüí	0	0	0	0	0	0
La Ceja	0	0	0	0	0	0
Medellín	24	6454	3,7	60	14942	4,0
Rionegro	7	1766	4,0	20	3440	5,8
TOTAL	34	9663	3,5	98	23678	4,1

Fuente: Fuente SIVIGILA 2025c

Análisis de Incidencia en Unidades de Cuidado Intensivo Adulto

En el componente de adultos, se observa una heterogeneidad marcada en las tasas de densidad de incidencia. El municipio de La Ceja presenta la tasa más alta para Neumonía Asociada al Ventilador (NAV) con un valor de 6,31 por 1.000 días-ventilador, seguido por Bello con una tasa de 5,30. Ambas cifras se sitúan por encima del promedio departamental de 3,25. En contraste, municipios como Envigado registran el desempeño más bajo en este evento con una tasa de 1,97, ubicándose en el límite inferior de la distribución regional.

Respecto a las Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS-AC) en adultos, la tasa departamental promedio se fijó en 1,36. En este indicador, La Ceja vuelve a reportar la cifra más elevada con 2,47, mientras que Medellín, a pesar de concentrar el mayor volumen de días-dispositivo (81.384), mantiene una tasa de 1,25, situándose ligeramente por debajo de la media regional. Para las Infecciones del Tracto Urinario (ISTU-AC), el promedio de Antioquia es de 1,15, destacando el municipio de Apartadó con una tasa atípica de 3,85, la cual triplica el valor de referencia departamental.

Comportamiento en Unidades Pediátricas y Neonatales



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el ámbito de las UCI Pediátricas, el análisis municipal se concentra principalmente en Medellín y Rionegro, dada la oferta de servicios especializados. Para la Neumonía Asociada al Ventilador (NAV), Rionegro reporta una tasa de 4,00, que supera el promedio departamental de 2,21. No obstante, la desviación más crítica en pediatría se observa en las Infecciones del Tracto Urinario (ISTU-AC), donde Rionegro alcanza una tasa de 8,62, duplicando el promedio regional de 4,42 y superando la tasa de 3,56 registrada en Medellín.

Finalmente, en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, la vigilancia de Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) muestra un promedio departamental de 4,05. En este segmento, Envigado presenta el riesgo relativo más alto con una tasa de 6,71, seguido por Rionegro con 5,81. Para el evento de NAV neonatal, el promedio de Antioquia se sitúa en 3,52, siendo Rionegro el municipio con la tasa más elevada (3,96), mientras que Medellín se mantiene cercano a la media con 3,72. Es importante notar que municipios como Apartadó y Chigorodó reportan tasas de 0,00 en NAV neonatal, lo cual se relaciona con un menor volumen de días-exposición en comparación con las áreas metropolitanas.

Tabla 5 Titulo: Distribución de tipos de IAD y UCI en Antioquia

UCI/IAD	NAV	%	ISTU	%	ITS	%	Total general	%
UCIA	278	45,2	166	27,0	171	27,8	615	74,5
UCIP	19	24,1	33	41,8	27	34,2	79	9,6
UCN	34	25,8	0	0,0	98	74,2	132	16,0
Total general	331	40,1	199	24,1	296	35,8	826	100

Fuente: Fuente SIVIGILA 2025c

Tabla 6 Titulo: Porcentaje de uso de dispositivo 2025 en antioquia

Tipo UCI	Días VM	Días CU	Días CC	Días Pte	% VM	% CU	% CC
UCIA	82165	138725	121544	196322	41,9	70,7	61,9
UCIP	8381	7181	12548	20979	39,9	34,2	59,8
UCIN	9470	NA	23223	39973	23,7	NA	58,1
TOTAL	100016	145906	157315	257490	38,8	56,7	61,1

Fuente: Fuente SIVIGILA 2025c, VM (Ventilador Mecánico), CU (Catéter Urinario) y CC (Catéter Central)

Análisis de Significancia Estadística Municipal

El análisis mediante gráficas de oruga permite identificar municipios cuyos intervalos de confianza (IC 95%) no cruzan el promedio departamental, indicando desviaciones estadísticamente significativas, esto es especialmente útil para poder detectar entidades territoriales con tasas variables (penalizadas por tener denominadores bajos en comparación con ciudades como medellin), y disenter los verdaderos comportamientos atípicos.



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.



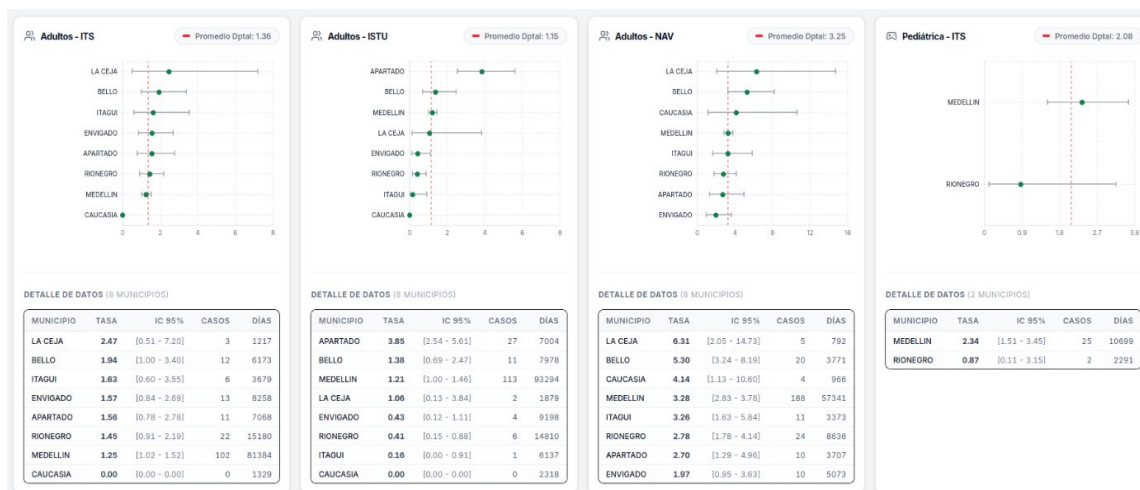
SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 7a Titulo: Gráfica de Oruga – Comparativa de Tasas por municipios parte a



Fuente: Fuente SIVIGILA 2025c

- **Riesgo Significativamente Superior:**
 - o Apartadó: En ISTU Adultos presenta una tasa de 3,85 (IC 95% 2,54 - 5,61), situándose totalmente por encima del promedio de 1,15.
- **Riesgo Significativamente Inferior:**
 - o Itagüí: En ISTU Adultos presenta una tasa de 0,16 (IC 95% 0,00 - 0,91), situándose íntegramente por debajo del promedio de 1,15.
 - o Cauca: En los eventos de ITS e ISTU Adultos reporta tasas de 0,00 (IC 95% 0,00 - 0,00), manteniéndose por debajo de los promedios departamentales sin cruzarlos.
 - o Chigorodó: En la red neonatal (ITS y NAV) registra tasas de 0,00 (IC 95% 0,00 - 0,00), situándose estadísticamente por debajo de las medias de 4,05 y 3,52 respectivamente.



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.

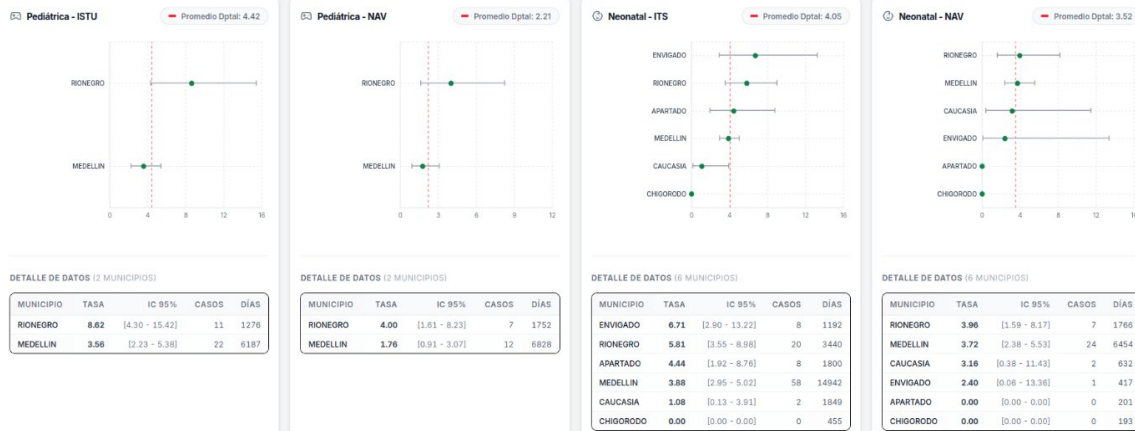


SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 7b Título: Gráfica de Oruga – Comparativa de Tasas por municipios parte a



Fuente: Fuente SIVIGILA 2025c

5. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Discusión de los Resultados y Planteamiento de Hipótesis

El análisis detallado de los indicadores epidemiológicos de IAD en Antioquia durante la vigencia 2025 permite abrir un espacio de reflexión técnica sobre los determinantes del riesgo infeccioso en el departamento. A continuación, se plantean tres hipótesis fundamentales para interpretar la variabilidad de los resultados y orientar las acciones de intervención.

La primera hipótesis postula que las tasas elevadas observadas en municipios como La Ceja (NAV: 6,31) y Rionegro (ISTU-AC Pediátrica: 8,62) no son necesariamente el reflejo de una gestión deficiente de los protocolos de bioseguridad, sino de la concentración de pacientes con perfiles de riesgo extremo en nodos de alta complejidad. Estos municipios albergan instituciones que actúan como receptores de remisiones de toda la región del Oriente Antioqueño y otras subregiones, lo que implica que sus UCI atienden a pacientes con mayores estancias hospitalarias previas, múltiples comorbilidades (diabetes, enfermedad renal) y una mayor carga de dispositivos invasivos de larga duración. En estos escenarios, el "efecto de selección del paciente" eleva la



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

probabilidad de colonización por patógenos multirresistentes antes del ingreso a la unidad local, lo que se traduce en tasas de incidencia superiores al promedio departamental, el cual incluye instituciones con niveles de resolutiveidad y perfiles de paciente menos críticos.

Una segunda hipótesis sugiere que la variabilidad en las tasas de incidencia, especialmente los valores de 0,00 reportados en municipios como Caucasia (ITS e ISTU) o Chigorodó (red neonatal), podría estar mediada por una disparidad en la sensibilidad de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) más que por una ausencia real de eventos. Mientras que Medellín y los grandes centros hospitalarios cuentan con equipos de epidemiología robustos y laboratorios de microbiología con alta capacidad diagnóstica, es posible que en las zonas periféricas existan debilidades en la identificación clínica del caso o en la toma oportuna de cultivos, lo que generaría un "silencio epidemiológico" parcial. Bajo esta premisa, la baja incidencia reportada en ciertos territorios no debería interpretarse automáticamente como una gestión exitosa del riesgo, sino como un área de oportunidad para fortalecer el soporte técnico y la capacitación en el cumplimiento de las definiciones de caso del INS.

La tercera hipótesis plantea que desviaciones extremas como la observada en el municipio de Apartadó, donde la tasa de ISTU-AC en adultos (3,85) triplica el promedio departamental (1,15), responden a quiebres específicos en la implementación de los paquetes de medidas preventivas (*bundles*) de mantenimiento. A diferencia de otros eventos, la infección urinaria está altamente ligada a la duración del cateterismo y a la técnica de manipulación del sistema de drenaje. En este contexto, se hipotetiza que el comportamiento atípico en Apartadó podría estar asociado a una rotación de personal asistencial con brechas en la capacitación técnica o a una baja adherencia a los criterios de retiro temprano del dispositivo urinario. Esta situación constituye una alerta epidemiológica que demanda una auditoría de procesos focalizada para identificar si la desviación obedece a una práctica clínica subestándar o a factores ambientales locales que favorecen la colonización por *Escherichia coli*, el principal agente identificado en este evento.

Conclusiones

El análisis consolidado de la vigencia 2025 permite concluir que el departamento de Antioquia mantiene un sistema de vigilancia epidemiológica de alta madurez, caracterizado por una notificación oportuna y una cobertura total de las unidades objeto de vigilancia. Si bien el volumen total de casos de IAD ha mostrado una reducción marginal respecto al año anterior, la persistencia de tasas de incidencia superiores a la media nacional en eventos como la NAV en adultos y la ITS en neonatos indica que el riesgo infeccioso sigue siendo un desafío prioritario para la red prestadora. Es perentorio que las instituciones de salud no solo se limiten al reporte del dato, sino que profundicen en la



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

realización de unidades de análisis para cada evento centinela, permitiendo identificar las fallas sistémicas en la atención y corregir las desviaciones en tiempo real.

En segundo lugar, se concluye que la vulnerabilidad de la población pediátrica y neonatal requiere una intervención diferenciada y altamente especializada. El hecho de que los menores de un año concentren una proporción tan alta de infecciones del torrente sanguíneo (38,5% de las ITS-AC) subraya la necesidad de fortalecer los programas de "piel con piel", la optimización de la nutrición parenteral y el uso estricto de técnicas asépticas durante la manipulación de catéteres umbilicales y percutáneos.

En tercer lugar, se concluye que los casos con valores estadísticamente atípicos se concentran de manera significativa en las subregiones de Urabá y Bajo Cauca, representados por municipios como Apartadó (incidencia superior en ISTU), Chigorodó y Caucaasia (silencio epidemiológico o incidencia cero). Esta distribución geográfica revela que las brechas en la gestión del riesgo no son uniformes y exigen una respuesta institucional descentralizada que considere las particularidades operativas de estas zonas. .

6. RECOMENDACIONES

Para consolidar la reducción de las IAD en Antioquia, se sugieren las siguientes líneas de acción estratégica:

- Auditoría de Adherencia a Bundles: Implementar listas de verificación mensuales con retroalimentación inmediata al personal asistencial, priorizando la higiene bucal en pacientes ventilados y la revisión diaria de la necesidad de mantener catéteres urinarios y centrales.
- Fortalecimiento Microbiológico: Mejorar la capacidad de los laboratorios locales para la detección fenotípica y genotípica de resistencias, permitiendo un ajuste precoz de la terapia antibiótica y medidas de aislamiento oportunas.
- Capacitación Multimodal: Realizar talleres de inducción y reinducción periódicos sobre el uso correcto de elementos de protección personal (EPP) y la técnica aséptica, utilizando metodologías de simulación para reducir el error humano durante la inserción de dispositivos.
- Optimización del Ambiente: Asegurar el suministro ininterrumpido de insumos de calidad



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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

para la higiene de manos (jabón quirúrgico, alcohol glicerinado) y el cumplimiento de los protocolos de limpieza terminal y concurrente de las superficies de alto contacto en las UCI.

- Fortalecimiento de Recurso Humano: Implementar políticas que garanticen la continuidad de horarios protegidos y la asignación de personal idóneo en los equipos de control de infecciones dentro de instituciones de mediana y alta complejidad.
- Profundización de vigilancia: Adoptar metodologías de vigilancia que utilicen fuentes de datos alternativas para evaluar el impacto de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Se busca ampliar la cobertura mediante indicadores globales, tales como el exceso de mortalidad hospitalaria y la incidencia de multirresistencia por iaas. Esto es especialmente útil en escenarios de silencio epidemiológico o poca adherencia a protocolos de reporte.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Genaneh W, Sibhat M, Techane T, Legesse TG. Health care-associated infections and associated factors among adult patients admitted to intensive care units of selected public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Afr Nurs Sci*. 2023;18:100570
2. Radu AD, Preda M, Popescu O, Mahler B. Healthcare associated infections in intensive care units. *Rom Arch Microbiol Immunol*. 2022;81(1):38-44
3. Duszynska W, Rosenthal VD, Szczesny A, Zajackowska K, Fulek M, Tomaszewski J. Device associated –health care associated infections monitoring, prevention and cost assessment at intensive care unit of University Hospital in Poland (2015–2017). *BMC Infect Dis*. 2020;20(1):761.
4. Kołpa M, Wałaszek M, Gniadek A, Wolak Z, Dobroś W. Incidence, Microbiological Profile and Risk Factors of Healthcare-Associated Infections in Intensive Care Units: A 10 Year Observation in a Provincial Hospital in Southern Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(1):112.
5. Blot S, Ruppé E, Harbarth S, Asehnoune K, Poulakou G, Luyt CE, et al. Healthcare-associated infections in adult intensive care unit patients: Changes in epidemiology, diagnosis, prevention and contributions of new technologies. *Intensive Crit Care Nurs*. 2022;70:103227
6. Kafazi A, Apostolopoulou E, Andreou E, Gavala A, Stefanidis E, Antwniadou F, et al. Device-Associated Infections in Adult Intensive Care Units: A Prospective Surveillance Study. *Acta Microbiol Hell*. 2025;70(2):15
7. Rosenthal VD, Maki DG, Salomao R, Moreno CA, Mehta Y, Higuera F, et al. Device-Associated Nosocomial Infections in 55 Intensive Care Units of 8 Developing Countries. *Ann Intern Med*. 2006;145(8):582-591.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

República de Colombia

8. Khan HA, Baig FK, Mehboob R. Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. Asian Pac J Trop Biomed. 2017;7(5):478-482.
9. Rosenthal VD, Maki DG, Salomao R, Álvarez-Moreno C, Mehta Y, Higuera F, et al. Device-Associated Nosocomial Infections in 55 Intensive Care Units of 8 Developing Countries. Ann Intern Med. 2006;145(8):582-591.
10. Avershina E, Shapovalova V, Shipulin G. Fighting Antibiotic Resistance in Hospital-Acquired Infections: Current State and Emerging Technologies in Disease Prevention, Diagnostics and Therapy. Front Microbiol. 2021;12:707330.
11. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Infecciones Asociadas a Dispositivos 2024. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2025
12. Gobernación de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social, Informe de evento Infecciones Asociadas a Dispositivos 2024, Medellín, Colombia, 2025

Elaboró:

Francisco J. Ospino A.
Profesional en Medicina. Esp. en Epidemiología
Secretaría de Salud y Inclusión Social de Antioquia
vigilanciaiaas.sssa@antioquia.gov.co

Indicadores:

Edison Giraldo López
Profesional en gerencia de sistemas de información en salud
Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia
edison.giraldo@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

