



**INFORME DEL EVENTO INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO  
QUIRURGICOS (IAPMQ), PUTUMAYO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 6,  
Putumayo, 2025**

**Ana Lucya Legarda Ceballos**

*Referente Departamental*

*Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS*

*Área Epidemiología*

*Secretaría de Salud Departamental Putumayo*

**1. INTRODUCCIÓN**

- 1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial
- 1.2. Comportamiento del evento en América
- 1.3. Comportamiento del evento en Colombia

**2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**3. MATERIALES Y MÉTODOS**

**4. HALLAZGOS**

- 4.1 Comportamiento de la notificación
  - 4.1.1 Infección De Sitio Quirurgico
  - 4.1.2 Endometritis Puerperal
  - 4.1.3 Cumplimiento UPGD

**5. DISCUSIÓN**

**6. CONCLUSIONES**

**7. RECOMENDACIONES**

**8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## 1. INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ) se definen como aquellas infecciones que ocurren posteriormente a intervenciones quirúrgicas que comprometen la piel o el tejido subcutáneo, y que se presentan dentro de los 30 a 90 días posteriores al procedimiento. Estas infecciones, en su mayoría prevenibles, constituyen un problema de alto impacto en la vigilancia en salud pública, especialmente a nivel intrahospitalario, donde su control requiere la participación intersectorial de todos los actores de la atención sanitaria. La falta de medidas efectivas de prevención y control favorece la aparición de complicaciones que incrementan la morbilidad, prolongan la estancia hospitalaria, obligan a utilizar terapias antimicrobianas de amplio espectro y pueden derivar en eventos adversos como reintervenciones quirúrgicas o infecciones profundas del sitio operatorio (1-2). Las IAPMQ, son una amenaza para la seguridad del paciente en entornos hospitalarios, especialmente en países en desarrollo como Colombia, donde entre el 5 % y el 10 % de los pacientes hospitalizados adquieren alguna infección relacionada con la atención médica, y en contextos de menor recurso esos riesgos pueden ser entre 2 y 20 veces superiores. En Colombia en el año 2023 se reportaron 3.069 casos de IAPMQ, cifra que ya alcanzó 1.300 casos solo en el primer semestre de 2024 (1,2,3)

Las IAPMQ se caracterizan por aparecer en pacientes que reciben tratamiento para alguna condición quirúrgica y en el momento del ingreso, no presentaban signos clínicos ni se encontraban en periodo de incubación de la infección. Este tipo de infecciones pueden manifestarse tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio, según el tipo de procedimiento y del seguimiento postoperatorio. En Colombia, el Instituto Nacional de Salud, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, inició en el año 2012 la implementación de estrategias de vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), mediante la Circular 045 de 2012. Este documento estableció la creación de una política y un programa nacional orientados a la prevención, vigilancia y control de las IAAS y la resistencia a los antimicrobianos. Desde el año 2017, la notificación de estos eventos se consolidó como obligatoria en todo el territorio nacional a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

(3).

La vigilancia de las IAPMQ incluye específicamente la notificación de endometritis puerperal y de infecciones del sitio quirúrgico asociadas a procedimientos como cesárea, colecistectomía, herniorrafia y revascularización miocárdica. Entre los principales agentes etiológicos identificados, se destacan *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, que representan la mayor proporción de aislamientos microbiológicos en estos contextos (4).

### 1.1. Comportamiento del evento a nivel mundial

A nivel global, las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ) son las más frecuentes entre las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Se estima que las tasas de incidencia varían entre 1,2 y 24 casos por cada 100 procedimientos médico-quirúrgicos, dependiendo del nivel de desarrollo de cada país y de la capacidad instalada de sus sistemas de salud (WHO, 2016; CDC, 2019). Entre los procedimientos con mayor riesgo de complicaciones infecciosas se encuentran las cirugías de colon, los procedimientos coronarios, las cesáreas, las colecistectomías, la implantación de prótesis de cadera y rodilla y las laminectomías, con un promedio global aproximado de 3 infecciones por cada 100 intervenciones realizadas (5,6).

Debido al importante impacto en la morbilidad atribuida a estas infecciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho llamados a fortalecer las estrategias de prevención y control, mediante resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que destacan la necesidad de actuar frente a la transmisión de enfermedades





infecciosas, entre ellas las enfermedades emergentes y reemergentes, así como la resistencia a los antimicrobianos. Estas directrices también priorizan la mejora de la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria (7).

De acuerdo con la OMS, dentro de las 29 medidas esenciales recomendadas para prevenir infecciones quirúrgicas, se destaca la administración de antibióticos profilácticos antes y durante la operación, en lugar de después del procedimiento, ya que no existe evidencia de que el uso de antibióticos tras la cirugía prevenga infecciones, dado que las bacterias pueden ingresar al organismo durante la intervención. La aplicación de estas directrices, implementadas en programas piloto en varios países de África, ha logrado reducciones de hasta 39 % en la incidencia de infecciones quirúrgicas. Diversos estudios demuestran que las IAAS son en gran medida prevenibles mediante la creación de programas integrales de vigilancia, prevención y control, así como la adopción de medidas básicas como la higiene de manos, el uso adecuado de aislamiento hospitalario, la esterilización rigurosa de equipos y el cumplimiento de protocolos de seguridad en quirófano (8, 9, 10).

## 1.2. Comportamiento del evento en América

En la región de las Américas se cuenta con una estructura de vigilancia epidemiológica de las IAAS, a través de la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA), la cual coordina acciones en 21 países para el monitoreo de la resistencia antimicrobiana y la implementación de medidas de control (12).

Uno de los países pares de la región, Canadá, reporta anualmente aproximadamente 220.000 infecciones hospitalarias, y se asocian a cerca de 8.000 muertes atribuibles a estas causas; por lo que resalta la magnitud del problema y la necesidad de contar con programas de prevención y control de infecciones. En este sentido, el Proyecto SENIC (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control) demostró que alrededor de una tercera parte de las IAAS pueden prevenirse mediante la organización de programas integrales de Prevención y Control De Infecciones (PCI), reduciendo de manera significativa los costos en salud, la morbi-mortalidad asociadas. La mayoría de los países de la región de las Américas cuenta con una trayectoria consolidada en la vigilancia de las IAAS, pero persisten retos para fortalecer la notificación y el análisis de los eventos de origen hospitalario. Se estima que este tipo de infecciones ocurren en el 2,0% al 5,0% de los más de 30 millones de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos cada año. También se calcula que más del 75,0 % de las muertes postoperatorias pueden estar relacionadas con infecciones de la herida quirúrgica. Países, como Argentina, Chile y Uruguay, han incorporado la vigilancia de las IAPMQ dentro de sus sistemas rutinarios de notificación, registrando tasas de incidencia cercanas al 3,5 %, mientras que en Estados Unidos y Canadá las tasas son más bajas, aproximadamente del 0,9 %, reflejando las diferencias en recursos, capacidades de prevención y cultura de la seguridad del paciente (13-15).

## 1.3. Comportamiento del evento en Colombia

En Colombia, desde los años noventa, comenzaron a implementar las primeras acciones encaminadas a enfrentar la problemática de las IAAS, donde se incluyeron el fortalecimiento de los comités de infecciones, la consolidación de la vigilancia local de las IAAS y el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos, dado que las IAPMQ representan un problema de impacto en salud pública. En el año 2022, se registró un incremento cerca del 17,0 % en la notificación de estos eventos, en comparación con el año 2021 (16). Entre las variables más relevantes para la vigilancia y los indicadores de seguimiento, las IAPMQ se identifican como las infecciones más frecuentes, principalmente asociadas a procedimientos quirúrgicos que, en primer lugar, incluyen infecciones del sitio operatorio (ISO) profundas relacionadas con parto vaginal, histeriorrafia, cesárea, colecistectomía y revascularización miocárdica, en ese orden de



En el análisis epidemiológico se consideran variables adicionales como el sexo del paciente, la presencia de comorbilidades, el tiempo transcurrido hasta la detección de la infección, entre otras (17).

Desde el año 2004, el INS puso en marcha el Programa de Vigilancia de serotipos y susceptibilidad antimicrobiana de patógenos de alto impacto en salud pública. Este programa hace seguimiento a microorganismos causantes de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), meningitis bacteriana aguda (MBA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y otros agentes relevantes, entre los que se destacan *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.* y *Neisseria gonorrhoeae* (18).

## 2. OBJETIVO ESPECIFICO

Caracterizar el comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ), específicamente las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y la endometritis puerperal, con el propósito de generar información oportuna, confiable y pertinente que sirva de base para la toma de decisiones orientadas a diseñar e implementar estrategias efectivas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

## 3. MATERIALES Y MÉTODOS

La información generada por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) se obtiene en formato xls (Excel). Para este análisis, se realizó un proceso de revisión y depuración de la base de datos correspondiente a la notificación del evento 352, con corte a la semana epidemiológica 24 del año 2025.

Los casos notificados en el departamento se clasifican en su mayoría con base en criterios clínicos, debido a que en muchos procedimientos no se toman muestras para la identificación microbiológica del agente causal. Posteriormente, se elaboró un informe descriptivo y se realizó el análisis de la información consolidada.

Como parte del proceso de limpieza de la base de datos, se excluyeron los registros correspondientes a ajustes 6 y D, y se eliminaron los casos duplicados según el número de identificación del paciente. Una vez verificados y ajustados los registros, se seleccionaron aquellos que cumplieran con la definición de caso confirmado. Adicionalmente, se realizó la verificación de la clasificación de cada caso y se consideraron las características clínicas, la información consignada en la notificación y la identificación de la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPGD) que efectuó el procedimiento médico-quirúrgico.

Finalmente, se calcularon indicadores de tendencia, proporciones y características demográficas y sociales de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ), discriminadas por tipo de procedimiento.

## 4. HALLAZGOS

### 4.1 Comportamiento de la notificación

#### 4.1.1. Infección De Sitio Quirúrgico

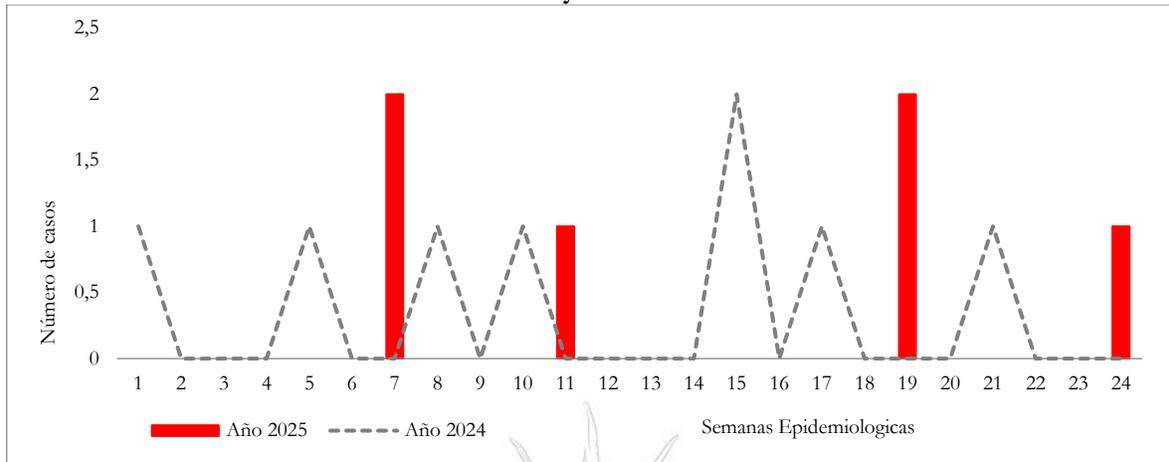
##### 4.1.1.1 Tendencia de Infección De Sitio Quirúrgico

En el año 2025 (a semana epidemiológica 24), se han notificado 6 casos a través de Sivigila (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública); de Infección de Sitio Quirúrgico; en el año 2024 se reportó a la misma semana epidemiológica 8 casos, por lo que hay un decremento del 25,0% para el año 2025 (Gráfica 1).





**Gráfica 1. Comportamiento del evento IAPMQ por semana epidemiológica. Putumayo SE 1-24 de 2025**



Fuente: Sivigila Nacional- 2025

Del total de casos notificados por procedencia y según fuente Sivigila a semana epidemiológica 24 de 2025, se reportan 6 casos de procedencia: municipio de Villagarzón con el 33,3 % de los casos; seguido de Valle de Guamuez; San Francisco, Puerto Asís y Mocoa con un caso respectivamente; para el evento “Infección de Sitio Quirúrgico” (Tabla 1).

**Tabla 1: Casos de IAPMQ por municipio de procedencia, Putumayo semanas epidemiológicas 1- 24 de 2025**

Municipio	Casos	%
Villagarzón	2	33,3
Valle del Guamuez	1	16,7
San Francisco	1	16,7
Puerto Asís	1	16,7
Mocoa	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila Nacional- 2025

Según el comportamiento demográfico y social del evento, el 66,7 % de los casos se presentó para el sexo “femenino” y el 33,3 % de los casos para el género “masculino”. En la distribución de la edad, se observa el 33,3 % de los casos, se presentaron en el grupo de edad de 70 a 74 años. Respecto al régimen de afiliación; el 83,3 % de los casos tienen afiliación subsidiado; y para pertenencia étnica el 83,3 % de los casos pertenecen a “otro grupo poblacional”; y se presenta un caso en población indígena (16,7 %). De procedencia el 50,0 % “zona rural”; y el 33,3 %; cabecera municipal. Los casos notificados tienen el 100,0 % nacionalidad Colombia (Tabla 2).

**Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de IAPMQ, Putumayo semanas epidemiológicas 1- 24 de 2025**

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	66,7
	Masculino	2	33,3
	20 a 24 años	1	16,7



Grupo de edad	40 a 44 años	1	16,7
	50 a 54 años	1	16,7
	60 a 64 años	1	16,7
	70 a 74 años	2	33,3
Tipo de Régimen	Contributivo	0	0,0
	Excepción	1	16,7
	No Afiliado	0	0,0
	Subsidiado	5	83,3
Pertenencia étnica	Otro	5	83,3
	Indígena	1	16,7
Procedencia	C. Municipal	2	33,3
	Centro Poblado	1	16,7
	Rural	3	50,0
Nacionalidad	Colombia	5	100,0

Fuente: Sivigila Nacional- 2025

Teniendo en cuenta las características de los casos de Infección de Sitio Operatorio; los casos ocurrieron en mayor proporción para el procedimiento de “Herniorrafia” (66,7 %). De acuerdo con el tipo de herida, el 50,0 % de los casos, se clasificó tanto para heridas limpias y para herida contaminada. El 50,0 % de los pacientes requirieron hospitalización. El tipo de infección; que se notificó en gran mayoría fue superficial primaria (100,0 %). Los antibióticos de uso más frecuente fue ampicilina, cefalexina, cefradina, clindamicina, clindamicina+gentamicina y cefazolina (Tabla 3).

**Tabla 3: Características clínicas. IAPMQ, Putumayo semanas epidemiológicas 1-24 de 2025**

Característica	No Casos	%	
Procedimiento Quirúrgico	Cesárea	1	16,7
	Herniorrafia	4	66,7
	Colecistectomía	1	16,7
	Revascularización miocárdica	0	0,0
Tipo de herida	Limpia	3	50,0
	Limpia contaminada	3	50,0
	Sin dato	0	0,0
Hospitalización	Si	3	50,0
	No	3	50,0
Tipo de infección	Superficial primaria	6	100,0
	Superficial secundaria	0	0,0
	Profunda primaria	0	0,0
	Profunda secundaria	0	0,0
	Órgano/espacio	0	0,0
Antibiótico	Ampicilina	1	16,7
	Cefalexina	1	16,7
	Cefradina	1	16,7



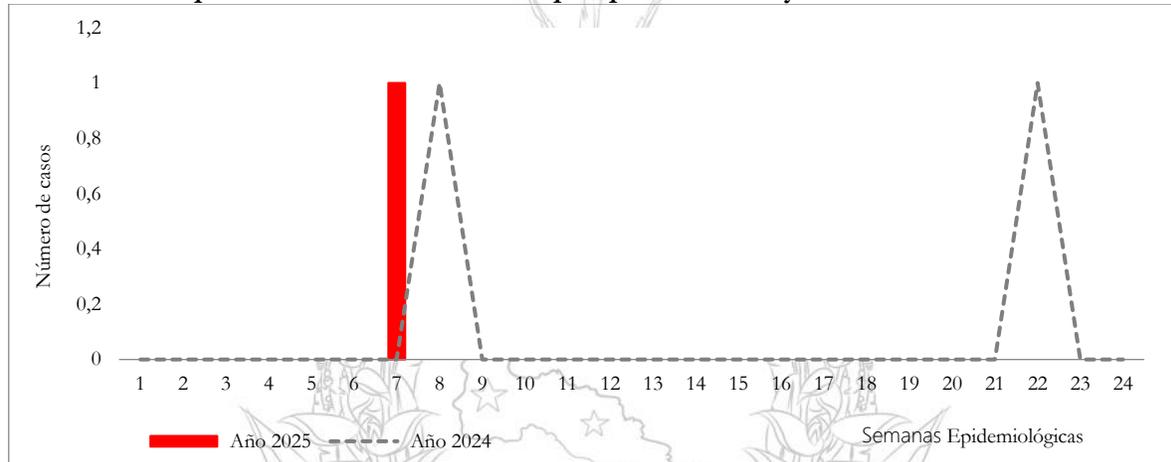
Clindamicina	1	16,7
Clindamicina+Gentamicina	1	16,7
Cefazolina	1	16,7

Fuente: Sivigila Nacional- 2025

#### 4.1.2 ENDOMETRITIS PUERPERAL

En el año 2025, a semana epidemiológica 24, se ha notificado 1 caso de endometritis puerperal a través de Sivigila; y en el año 2024 corte a la misma semana epidemiológica se reportó 2 casos, por lo que hay un decremento del 50,0 % para el año 2025. En el departamento se continua con la vigilancia para este evento (Gráfica 2).

**Gráfica 2: Comportamiento de endometritis puerperal. Putumayo SE 1-24 de 2025**



Fuente: Sivigila Nacional- 2025

Del total de casos notificados por procedencia y según fuente Sivigila a semana epidemiológica 24 de 2025, se reporta 1 caso; de procedencia municipio de Puerto Guzmán; aportando el 100,0 % de los casos para el evento “Endometritis Puerperal” (Tabla 4).

**Tabla 4: Casos de Endometritis Puerperal por municipio de procedencia, Putumayo semanas epidemiológicas 1- 24 de 2025**

Municipio	Casos	%
Puerto Guzmán	1	100,0
Total	1	100,0

Fuente: Sivigila Nacional- 2025

Según el comportamiento demográfico y social del evento, el 100,0 % de los casos se presentó para el sexo “femenino”. En la distribución de la edad en quinquenios, se observa que el caso se presentó en el rango de edad de 20 a 24 años; con régimen de afiliación “subsidiado”. Respecto a la pertenencia étnica, el caso pertenece a “otro grupo poblacional”. La procedencia de la paciente notificada es “centro poblado”; con nacionalidad Colombia (Tabla 5).



**Tabla 5: Características sociodemográficas. Putumayo SE 1- 24 de 2025**

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	100,0
Grupo de edad	20 a 24 años	1	100,0
Régimen contributivo	Subsidiado	1	100,0
Pertenencia étnica	Otro	1	100,0
Procedencia	Centro Poblado	1	100,0
Nacionalidad	Colombia	1	100,0

Fuente: Sivigila Nacional- 2025

Teniendo en cuenta las características de los casos de Endometritis Puerperal; el caso ocurrió Procedimiento médico “*post-parto*”. De acuerdo con el tipo de procedimiento fue de “emergencia”; y requirió hospitalización (Tabla 6).

**Tabla 6 Características clínicas Endometritis Puerperal. Putumayo SE 1- 24 de 2025**

Característica	No Casos	%	
Procedimiento médico realizado	Post-Parto	1	100,0
Tipo de procedimiento	Emergencia	1	100,0
Hospitalización	Si	1	100,0

Fuente: Sivigila Nacional- 2025

#### 4.1.3 Cumplimiento UPGD

A continuación, se adjunta información recolectada en los Tableros control para los diferentes eventos que compone las IAPMQ.

#### Notificación UPGD Cesárea – Año 2025

Código UPGD	ndep_notif	nmun_notif	nom_upgd
862190001701	Putumayo	Colón	ESE Hospital PIO XII
860010003801	Putumayo	Mocoa	ESE Hospital José María Hernández
865680000701	Putumayo	Puerto Asís	ESE Hospital Local
865680081301	Putumayo	Puerto Asís	Hospital de alta complejidad del putumayo
865730018501	Putumayo	Leguízamo	ESE Hospital María Angelines
867570002101	Putumayo	San Miguel	ESE Hospital Fronterizo La Dorada
868650001001	Putumayo	Valle del Guamuez	ESE Hospital Sagrado Corazón De Jesús
868850019801	Putumayo	Villagarzón	ESE Hospital San Gabriel Arcángel

#### Notificación UPGD Parto Vaginal – Año 2025

Código UPGD	ndep_notif	nmun_notif	nom_upgd
862190001701	PUTUMAYO	Colón	ESE Hospital Pío XII
860010003801	PUTUMAYO	Mocoa	ESE Hospital José María Hernández
863200002401	PUTUMAYO	Orito	ESE Hospital Orito
865680000701	PUTUMAYO	Puerto Asís	ESE Hospital Local
865680081301	PUTUMAYO	Puerto Asís	ESE Hospital De Alta Complejidad Del Putumayo
865690019901	PUTUMAYO	Puerto Caicedo	ESE Hospital Alcides Jiménez
865710000501	PUTUMAYO	Puerto Guzmán	ESE Hospital Jorge Julio Guzmán



## GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO

865730018501	PUTUMAYO	Leguizamo	ESE Hospital María Angelines
867570002101	PUTUMAYO	San Miguel	ESE Hospital Fronterizo La Dorada
868650001001	PUTUMAYO	Valle del Guamuez	ESE Hospital Sagrado Corazón De Jesús
868850019801	PUTUMAYO	Villagarzón	ESE Hospital San Gabriel Arcángel

### Notificación UPGD Herniorrafia – Año 2025

Código UPGD	ndep_notif	nmun_notif	nom_upgd
862190001701	PUTUMAYO	Colón	ESE Hospital Pío XII
860010003801	PUTUMAYO	Mocoa	ESE Hospital José María Hernández
865680000701	PUTUMAYO	Puerto Asís	ESE Hospital Local
865680081301	PUTUMAYO	Puerto Asís	ESE Hospital De Alta Complejidad Del Putumayo
865730018501	PUTUMAYO	Leguizamo Valle del	ESE Hospital María Angelines
868650001001	PUTUMAYO	Guamuez	ESE Hospital Sagrado Corazón De Jesús

### Notificación UPGD Colectomía – Año 2025

Código UPGD	ndep_notif	nmun_notif	nom_upgd
862190001701	PUTUMAYO	Colón	ESE Hospital Pío XII
860010003801	PUTUMAYO	Mocoa	ESE Hospital José María Hernández
865680000701	PUTUMAYO	Puerto Asís	ESE Hospital Local
865680081301	PUTUMAYO	Puerto Asís	ESE Hospital De Alta Complejidad Del Putumayo
865730018501	PUTUMAYO	Leguizamo Valle del	ESE Hospital María Angelines
868650001001	PUTUMAYO	Guamuez	ESE Hospital Sagrado Corazón De Jesús

### Notificación UPGD RVM – Año 2025

Código UPGD	ndep_notif	nmun_notif	nom_upgd
865680081301	PUTUMAYO	Puerto Asís	Hospital De Alta Complejidad Del Putumayo

## 5. DISCUSION

En Colombia, los procedimientos médico-quirúrgicos desempeñan un papel importante en la atención en salud. Cada año, miles de pacientes se someten a cirugías que abarcan intervenciones de baja complejidad hasta procedimientos altamente especializados. Sin embargo, las IAPMQ, particularmente las Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ) y la endometritis puerperal, representan una complicación frecuente y prevenible con repercusión en la morbilidad, mortalidad y costos del sistema de salud. Estas infecciones se asocian con estancias hospitalarias prolongadas, mayor uso de antibióticos, incremento en la utilización de cuidados intensivos, reintervenciones y limitación funcional en los pacientes afectados (19). El abordar esta problemática dentro de las instituciones de salud; requiere de implementación de programas de vigilancia activa, reforzar medidas de bioseguridad, adherencia a protocolos actualizados de prevención de infecciones, formación continua del personal de salud y monitoreo periódico de las tasas de infección posoperatoria; además de la creación de comités de infecciones y auditoría clínica que permite retroalimentar los procesos quirúrgicos y mejorar la calidad asistencial (20,21).



En el departamento de Putumayo, la baja notificación de casos de IAPMQ está vinculada a la limitada cantidad de IPS habilitadas con servicios quirúrgicos y obstétrico; pero existe una tendencia creciente hacia el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, promoviendo la implementación progresiva del protocolo de IAPMQ y el compromiso institucional para identificar y controlar oportunamente los brotes; para ello se requiere del uso adecuado de herramientas diagnósticas como cultivos microbiológicos y la clasificación precisa de los casos según su localización y severidad (22).

La literatura científica ha demostrado que la vigilancia epidemiológica de infecciones quirúrgicas debe extenderse más allá de la hospitalización, ya que muchas infecciones se presentan después del egreso. Por tanto, es necesario incorporar estrategias de seguimiento postoperatorio en entornos ambulatorios. En un estudio multicéntrico de América Latina, se identificó que hasta el 60% de las ISQ no eran detectadas sin vigilancia activa posalta, lo que contribuye al subregistro y limita las intervenciones correctivas en tiempo real (23). Según el CDC destacan que la vigilancia sistemática de las infecciones asociadas a la atención en salud es un pilar esencial para la seguridad del paciente; recomiendan el uso de análisis de tendencias, identificación de factores de riesgo y comparación de indicadores entre instituciones, lo cual permite implementar mejoras dirigidas a reducir la incidencia de estas infecciones (24).

Finalmente, es fundamental garantizar que la notificación de IAPMQ se base en criterios clínicos y microbiológicos definidos. Esto no solo permite implementar medidas inmediatas de control, sino también sustenta la toma de decisiones en las áreas asistenciales y administrativas. La capacitación permanente del talento humano en salud en vigilancia epidemiológica, toma de muestras y gestión del riesgo es una estrategia clave para el control efectivo de estos eventos y la mejora continua de la calidad de la atención.

## 6. CONCLUSIONES

- A la semana epidemiológica 24 del año 2025, se han notificado casos correspondientes a infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y endometritis puerperal en el departamento, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia activa de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos (IAPMQ).
- Los procedimientos más frecuentes involucrados en los casos reportados corresponden a herniorrafias, incluidas dentro del grupo de cirugías con vigilancia obligatoria según los lineamientos nacionales.
- La mayoría de los casos notificados requirieron hospitalización, siendo las infecciones superficiales primarias del sitio quirúrgico las más frecuentes, lo cual refleja la necesidad de reforzar las medidas de prevención perioperatorias.
- En relación con la endometritis puerperal, el caso registrado correspondió a una mujer entre los 20 y 24 años, grupo etario identificado como de mayor riesgo para este evento, lo que resalta la importancia del seguimiento clínico postparto.
- La calidad del dato en la notificación son elementos esenciales para un adecuado análisis epidemiológico de los eventos y para la formulación de intervenciones basadas en evidencia.
- La prevención de las infecciones en pacientes, personal asistencial y visitantes requiere del cumplimiento riguroso de las medidas de bioseguridad institucionales, incluyendo el lavado de manos como eje fundamental de la prevención de las IAAS.
- La implementación de prácticas clínicas seguras permite reducir la duración de las estancias hospitalarias, disminuir el riesgo de complicaciones y prevenir secuelas en los pacientes afectados.
- Aunque el lavado de manos no elimina por completo el riesgo de infección, diversos estudios demuestran que su adecuada implementación, como parte de un programa institucional estructurado, puede reducir significativamente las tasas de IAAS y mejorar la calidad de la atención en salud.



## 7. RECOMENDACIONES

- La vigilancia activa de IAAS para identificación oportuna de los casos y no se presente silencio epidemiológico en las UPGD.
- Acciones de promoción de la enfermedad, reconocimiento de signos de alarma para la prevención de la enfermedad y demanda oportuna a los servicios de salud.
- Según el análisis epidemiológico se debe generar medidas de prevención y control para que sean direccionadas para toma de decisiones.
- Seguimiento de los pacientes a quien le han realizado un procedimiento, médico o quirúrgico es responsabilidad de la institución que realizó el procedimiento.
- El personal de salud debe concientizarse sobre la importancia de cumplir y mantener las medidas estándar de prevención y control de infecciones en salas de partos y quirófanos; para prevenir y tratar a tiempo las infecciones presentadas.
- Reportar de manera oportuna al área de vigilancia epidemiológica de un posible caso de infección en alguna área de la UPGD, para la instauración de adecuado tratamiento y contención de posibles brotes.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones asociadas a la atención sanitaria y resistencia a los antimicrobianos en América Latina [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infecciones-asociadas-atencion-sanitaria-resistencia-antimicrobianos-america-latina>
2. Redalyc. Infecciones asociadas a la atención en salud en Colombia: características epidemiológicas, bacteriológicas y fallas del sistema. *Rev Salud Pública*. 2023;25(2):188–97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7037/703775308012>
3. Gómez J, Díaz V, Ramírez E. Endometritis puerperal: diagnóstico y tratamiento en hospitales de nivel II de Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2021;72(1):15–22. doi:10.18597/rcog.3767
4. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Informe de evento: Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico (IAMPQ), Colombia 2022.
5. World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: WHO; 2018.
6. U.S. Department of Health & Human Services. National Action Plan to Prevent Health Care-Associated Infections: Road Map to Elimination [Internet]. Atlanta: HHS; 2009. Disponible en: <http://www.hhs.gov/ash/initiatives/hai/index.html>
7. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Módulo III. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf>
8. Ban KA, Minei JP, Laronga C, Harbrecht BG, Jensen EH, Fry DE, et al. American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, 2016 Update. *J Am Coll Surg*. 2017;224(1):59–74. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.029
9. Pellowe CM, Pratt RJ, Harper P, Loveday HP, Robinson N, Jones SRLJ, et al. Evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in primary and community care in England. *J Hosp Infect*. 2003;55 Suppl 2:S2–127.
10. Castillo Y, Piñango S. Tratamiento antimicrobiano específico de las infecciones quirúrgicas. *Rev Venez Cir*. 2018;71(1). Disponible en: <https://www.revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/32>
11. Red Latinoamericana y del Caribe de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos - ReLAVRA+. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos/red-latinoamericana-caribe-vigilancia-resistencia-antimicrobianos>



12. Barabona N, Rodríguez M, de Moya Y. Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. *Biociencias*. 2019;14(1). doi:10.18041/2390-0512/biociencias.1.5440
13. World Health Organization. Global guidelines on the prevention of surgical site infection. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/ssi-preventionguidelines/en/>
14. Public Health Agency of Canada. Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program: Annual Report. Ottawa: PHAC; 2019.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare-Associated Infections. Atlanta: CDC; 2020.
16. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Informe Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Bogotá: INS; 2023.
17. Serna-Trejo JS, Bermúdez-Moyano SG, Estacio-Díaz JD, Agudelo-Giraldo E. Comportamiento epidemiológico de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos en Colombia. *Med Clín Soc*. 2023;7(2):125–7. doi:10.52379/mcs.v7i2.270
18. Organización Panamericana de la Salud. Informe Regional sobre la Resistencia a los Antimicrobianos y la Vigilancia de las IAAS. Washington D.C.: OPS; 2022.
19. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Bogotá D.C.: Minsalud; 2016.
20. Organización Mundial de la Salud. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. 2nd ed. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550370>
21. Centers for Disease Control and Prevention. Surgical Site Infection (SSI) Event. Atlanta: CDC; 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscicurrent.pdf>
22. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia antimicrobiana en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos para la vigilancia en salud pública de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Bogotá: Minsalud; 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>
24. Gómez J, Díaz V, Ramírez E. Endometritis puerperal: diagnóstico y tratamiento en hospitales de segundo nivel. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2021;72(1):15–22. doi:10.18597/rcog.3767
25. Allegranzi B, Aiken AM, Zeynep K, et al. A multimodal strategy to improve adherence to evidence-based practices for surgical site infection prevention: a WHO cluster randomized trial. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(6):747–56. doi:10.1016/S1473-3099(21)00612-3





## RESUMEN TABLEROS CONTROL INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS

El control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) comprende un conjunto de acciones aplicables en los procesos de atención, orientadas a interrumpir la transmisión de agentes infecciosos y evitar que estos afecten a un huésped susceptible. En este contexto, la difusión de información mediante los tableros de control constituye un insumo fundamental de la vigilancia en salud pública, ya que facilita la toma de decisiones informadas y contribuye a la implementación de medidas eficaces de prevención y control del evento.

A través de informes gráficos, reportes periódicos sobre el comportamiento del evento e informes finales, los tableros de control permiten identificar oportunamente la presencia de microorganismos que pueden poner en riesgo la seguridad sanitaria local.

Para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, es indispensable contar con talento humano cualificado, recursos financieros suficientes, bases de datos actualizadas y herramientas adecuadas de recolección y análisis de la información. Estas acciones deben articularse con el establecimiento de indicadores de estructura, proceso y resultado, así como con su seguimiento y monitoreo continuo mediante tableros de control aplicados a eventos como las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos (IAPMQ).

Los tableros de control permiten realizar un seguimiento sistemático de los indicadores de vigilancia definidos en los protocolos específicos para IAPMQ, identificar de manera temprana cambios inusuales en el comportamiento epidemiológico, monitorear el desempeño de las instituciones notificadoras y detectar posibles silencios epidemiológicos que requieran intervención oportuna.

A continuación, se presenta la información consolidada correspondiente al evento IAAS durante el primer semestre del año 2024, que resume los datos recopilados en el departamento de Putumayo en relación con los tableros de control de las infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos.

Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico Quirúrgicos (IAPMQ) - 2025

### Tablero de Control Tasas Endometritis

Tasa de incidencia de Endometritis Post\_Cesárea mensual de las IAPMQ por Unidad Primaria Generadora de Datos

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025
MOCOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOS+ MAR-A HERN	860010003801	0,0%
PUERTO ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	0,0%
VALLE DEL GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	868650001001	0,0%
VILLAGARZON	ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	868850019801	0,0%



MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025
MOCOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOS+ MAR-A HERN	860010003801	0,0%
PUERTO ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	0,0%
VALLE DEL GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	868650001001	0,0%
VILLAGARZON	ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	868850019801	0,0%

### Tablero de Control Tasas IAPMQ

Tasa de incidencia de Cesárea anual de las IAPMQ por Unidad Primaria Generadora de Datos

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025
COLON	ESE HOSPITAL PÍO XII	862190001701	8,3%
VALLE DEL GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	868650001001	10,0%

Tasa de incidencia de Herniorrafía anual de las IAPMQ por Unidad Primaria Generadora de Datos

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025
MOCOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOS+ MAR-A HERN	860010003801	7,14%
VALLE DEL GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	868650001001	18,1%

Tasa de incidencia de Parto Vaginal anual de las IAPMQ por Unidad Primaria Generadora de Datos

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025
PUERTO ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	3,1%

Tasa de incidencia de RVM anual de las IAPMQ por Unidad Primaria Generadora de Datos

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025
MOCOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOS+ MAR-A HERN	860010003801	0,00%
PUERTO ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	0,00%

Tasa de incidencia de Colectistomía anual de las IAPMQ por Unidad Primaria Generadora de Datos

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025
MOCOA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOS+ MAR-A HERN	860010003801	0,00%
PUERTO ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	0,00%
VALLE DEL GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	868650001001	0,00%
MOCOA	CLINICA CREAR VISION SAS	8600100105	0,00%
P. ASIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	865680000701	0,00%
LEGUIZAMO	ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES	865730018501	0,00%
COLON	ESE HOSPITAL PÍO XII	862190001701	0,00%



## Tablero de Control\_Colectivo\_IAPMQ

### Tablero de Control Colectivo Cesárea

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025 % Cumplimiento Notificación
COLON	ESE HOSPITAL PÍO XII	862190001701	100
MOCOA	ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERN	860010003801	100
P. ASIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	865680000701	100
P. ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	100
LEGUIZAMO	ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES	865730018501	100
SAN MIGUEL	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	867570002101	100
V. GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	868650001001	100
VILLAGARZON	ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	868850019801	100

### Tablero de Control Colectivo Herniorrafia

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025 % Cumplimiento Notificación
COLON	ESE HOSPITAL PÍO XII	862190001701	100
MOCOA	ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNANDEZ	860010003801	100
PUERTO ASIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	865680000701	100
PUERTO ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	100
LEGUIZAMO	ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES	865730018501	100
V. GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	868650001001	100

### Tablero de Control Colectivo Parto Vaginal

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025 % Cumplimiento Notificación
COLON	ESE HOSPITAL PÍO XII	862190001701	100
MOCOA	ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNANDEZ	860010003801	100
ORITO	ESE HOSPITAL ORITO	863200002401	100
PUERTO ASIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	865680000701	100
PUERTO ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	100
P. CAICEDO	ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	865690019901	100
P. GUZMAN	ESE HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN	865710000501	100
LEGUIZAMO	ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES	865730018501	100
SAN MIGUEL	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	867570002101	100
V. GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	868650001001	100
VILLAGARZON	ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	868850019801	100

### Tablero de Control Colectivo RVM

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025 % Cumplimiento Notificación
MOCOA	ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	86001000381	100
PUERTO ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	100



Tablero de Control Colectivo Colectectomía

MUNICIPIO	NOMBRE UPGD	CÓDIGO UPGD	Enero a Junio 2025 % Cumplimiento Notificación
COLON	ESE HOSPITAL PÍO XII	862190001701	100
MOCOA	ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNANDEZ	860010003801	100
PUERTO ASIS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	865680000701	100
PUERTO ASIS	HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO	865680081301	100
LEGUIZAMO	ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES	865730018501	100
V. GUAMUEZ	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	868650001001	100

*Elaborado por:* Ana Lucya Legarda Ceballos. PE Área de Epidemiología SSD

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

