INDICADORES IAPMQ

Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos Quirúrgicos (IAPMQ)
Consolidado 2025

Carlos A. Solórzano
Infectologo asesor SDS Cundinamarca

1. Introducción y objetivo

En el contexto de las actividades de vigilancia epidemiológica y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), se realizó el análisis del comportamiento mensual de los indicadores de infección en las diferentes instituciones que conforman la red departamental. Para la evaluación se definió un umbral de referencia de 0,5; todo valor igual o superior a este se interpreta como una desviación epidemiológica, lo que conlleva la emisión de alertas institucionales y la formulación de acciones de mejora tanto correctivas como preventivas.

El presente análisis tiene como finalidad reconocer aquellas instituciones que presenten comportamientos sostenidos o recurrentes por encima del umbral establecido, con el fin de priorizar intervenciones y fortalecer las estrategias de control.

2. Revascularización miocárdica.

En este procedimiento no se evidencian alertas en todas las instituciones evaluadas; sin embargo, se identificaron picos importantes de incidencia en un prestador específico durante el primer semestre del año.

La institución Juncal Medical SAS no reportó infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos durante todo el año. No obstante, se evidenció la realización de procedimientos en junio (1), julio (3) y noviembre (1), sin que se presentaran casos de infección en ninguno de estos meses, manteniéndose una incidencia del 0%, lo cual refleja adecuado control del evento y cumplimiento de las medidas de prevención.

Por su parte, el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A. presentó casos de infección durante el primer semestre, concentrando los porcentajes más elevados en los primeros meses del año. En enero se registró 1 caso de 5 procedimientos (20%), en febrero 3 de 8 (37,5%) y en marzo 3 de 10 (30%). Posteriormente, en mayo se reportaron 3 casos de 8 procedimientos (37,5%), constituyéndose febrero y mayo como los meses con mayor porcentaje de incidencia.

En junio y julio se observó una disminución progresiva, con 2 de 14 procedimientos (14,29%) y 2 de 15 (13,33%) respectivamente. A partir de abril (0% en 7 procedimientos) y especialmente desde agosto hasta diciembre, no se presentaron nuevos casos de infección, pese a mantenerse la realización de procedimientos, lo cual evidencia una mejora sostenida en el comportamiento del indicador durante el segundo semestre.

El acumulado anual muestra una tasa de incidencia total de 12,2%, reflejando que el comportamiento global estuvo influenciado principalmente por los picos críticos registrados en el primer semestre.

Estos resultados indican la necesidad de priorizar el análisis de causas en los meses de mayor incidencia, particularmente febrero y mayo, así como mantener y fortalecer las estrategias implementadas durante el segundo semestre, que permitieron la reducción y control del evento.

3. Colecistectomía

En el análisis del procedimiento de colecistectomía se identificaron eventos de infección en las dos instituciones evaluadas; sin embargo, el comportamiento fue más frecuente y sostenido en el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca durante el primer semestre del año.

En Juncal Medical SAS se presentó un único evento en mayo, con 1 infección en 1 procedimiento, lo que representó una tasa de incidencia del 100%. Este comportamiento corresponde a un evento aislado asociado a bajo volumen de procedimientos, sin evidencia de recurrencia en el resto del año.

Por su parte, el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A. concentró los eventos en varios meses consecutivos. En enero se registró 1 infección en 22 procedimientos (4,55%); en febrero se presentó el pico más alto del año con 3 infecciones en 14 procedimientos (21,43%); en marzo se reportaron 3 de 22 (13,64%); en mayo se observaron 3 infecciones en 23 procedimientos (13,04%); y en junio y julio se mantuvo una incidencia de 12,5% (2 infecciones en 16 procedimientos en cada mes).

El acumulado anual fue de 5,5%, comportamiento influenciado principalmente por el incremento significativo evidenciado entre febrero y julio, siendo febrero el mes de mayor alerta epidemiológica.

Los resultados evidencian la necesidad de priorizar análisis de causa raíz en los meses con mayor incidencia, particularmente febrero, así como fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones quirúrgicas para evitar recurrencia del evento.

4. Herniorrafía

En el análisis del procedimiento de herniorrafía se identificaron eventos de infección en varias instituciones; sin embargo, el comportamiento fue predominantemente puntual, con baja recurrencia mensual. El umbral de referencia establecido es 0,5%, por lo que los acumulados institucionales superiores a este valor se consideran en alerta epidemiológica.

Las instituciones con mayor tasa de incidencia acumulada anual fueron:

- Hospital Santa Matilde de Madrid, con un acumulado de 1,7%, asociado a un evento en mayo (1 infección en 7 procedimientos; 14,29%), constituyéndose en el porcentaje mensual más alto registrado entre todas las instituciones.
- Centro Médico San Luis, con un acumulado anual de 1,6%, relacionado con un evento en abril (1 de 10; 10%).

- DIACORSAS Zona Franca S.A.S., con tasa acumulada de 1,2%, presentando eventos en febrero (1 de 22; 4,55%) y mayo (1 de 21; 4,76%).
- Clínica Universidad de La Sabana, con acumulado de 1%, con eventos en marzo (1 de 14; 7,14%) y julio (1 de 19; 5,26%).
- Hospital San Rafael de Fusagasugá, con acumulado de 0,9%, con eventos distribuidos en enero (4,76%), marzo (3,33%) y julio (3,70%).
- Hospital San Rafael de Camp., con acumulado de 0,6%, asociado a un evento en junio (1 de 13; 7,69%).

Estas instituciones superan el umbral de referencia anual (0,5%), por lo que requieren análisis de causa y seguimiento, especialmente aquellas con acumulados superiores a 1%, dado que reflejan mayor impacto proporcional del evento.

Por otra parte, las siguientes instituciones presentaron acumulados iguales o inferiores al umbral:

- Hospital Regional de Zipaquirá, con 0,5% (evento en julio; 10% mensual).
- Clínica Colsubsidio Girardot, con 0,3% (eventos en marzo 2,44% y mayo 1,33%).
- Hospital Pedro León Álvarez Díaz, con 0,3% (evento en mayo; 3,33%).
- Clínica Chía S.A.S., con 0,3% (evento en febrero; 3,86%).
- Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A., con 0,2% (evento en marzo; 3,03%).

Aunque varias instituciones presentaron porcentajes mensuales elevados (incluso superiores al 10%), estos estuvieron asociados a bajo número de procedimientos, lo que explica que el impacto anual global sea menor.

El acumulado general del procedimiento fue de 0,5%, ubicándose en el límite del umbral establecido. Esto indica un comportamiento global controlado, aunque con eventos focalizados que requieren análisis individualizado, especialmente en las instituciones con acumulados superiores a 1%, a fin de prevenir recurrencia y fortalecer las estrategias de vigilancia y control de infecciones quirúrgicas.

5. Consolidado general – IAPMQ

Durante el período evaluado se realizaron 26.199 procedimientos, con un total de 175 infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos, lo que corresponde a una tasa de incidencia global de 0,67%.

Este valor se encuentra por encima del umbral de referencia (0,5%), indicando un comportamiento global ligeramente elevado, influenciado principalmente por instituciones con tasas superiores a 1% y por algunas con alto volumen de procedimientos y número significativo de eventos.

Instituciones con mayor tasa de incidencia
Las tasas más elevadas se observaron en:

- Hospital San Vicente de Paul de Nemocón: 10% (1/10).
- Hospital Marco Felipe Afanador: 9,1% (1/11).

Aunque estos porcentajes son los más altos del consolidado, están asociados a denominadores muy bajos, lo que amplifica el impacto porcentual del evento.

Entre las instituciones con mayor peso epidemiológico (por combinación de tasa y volumen), se destacan:

- Hospital Cardiovascular de Cundinamarca: 2,2% (17/758).
- Hospital Pedro León Álvarez Díaz: 2,0% (16/818).
- Hospital San Rafael de Caquetá: 1,8% (2/671).
- Clínica Universidad de La Sabana: 1,1% (9/853).
- Hospital María Auxiliadora E.S.E.: 1,0% (4/416).
- Clínica Chía S.A.S. y Hospital San Rafael de Fusagasugá: 0,9% cada uno, con 21/2346 y 15/1753 respectivamente, siendo estas dos últimas relevantes por el mayor volumen quirúrgico.

Estas instituciones superan el umbral establecido y concentran una proporción importante de los eventos, por lo que deben priorizar análisis de causa raíz y fortalecimiento de medidas de prevención.

Instituciones con comportamiento dentro o cercano al umbral
Varias instituciones se mantuvieron entre 0,3% y 0,8%, incluyendo:

- Región de Salud Soacha: 0,7%.
- Hospital Regional de Zipaquirá: 0,8%.
- Dian Médica S.A.S. – Clínica San Rafael de Girardot: 0,8%.
- Junical Medical S.A.S. y DIACORSAS Zona Franca S.A.S.: 0,4%.
- Clínica Colsubsidio Girardot: 0,2%.
- Sociedad Médico Quirúrgica Nuestra Señora de Belén: 0,1%.

En estas instituciones el comportamiento se considera controlado o con impacto bajo en el consolidado general.

6. Análisis general

El comportamiento global (0,67%) muestra un indicador ligeramente superior al umbral, influenciado principalmente por:

1. Instituciones con tasas superiores a 2%, que aportan mayor carga proporcional de eventos.
2. Instituciones con alto volumen quirúrgico y número absoluto elevado de infecciones (como Clínica Chía S.A.S., Hospital San Rafael de Fusagasugá y Hospital Cardiovascular de Cundinamarca).

Si bien existen porcentajes muy altos en algunas instituciones, estos corresponden a bajo número de procedimientos y no representan el mayor peso epidemiológico dentro del consolidado.

En conclusión, el sistema presenta un comportamiento global cercano al control, aunque requiere intervención priorizada en instituciones con tasas superiores a 1% y en aquellas

que combinan volumen significativo con número elevado de infecciones, a fin de reducir el indicador por debajo del umbral establecido.

7. Recomendaciones generales

Acciones inmediatas en instituciones con tasas acumuladas superiores a 1%

Priorizar intervención en:

- Hospital Cardiovascular de Cundinamarca
- Hospital Pedro León Álvarez Díaz
- Hospital Santa Matilde de Madrid
- Centro Médico San Luis
- Clínica Universidad de La Sabana

Estas instituciones presentan tasas acumuladas superiores a 1% en algunos procedimientos, o combinan volumen quirúrgico significativo con número relevante de infecciones, lo que impacta directamente el consolidado general.

Se recomienda:

- Auditoría clínica y epidemiológica caso a caso.
- Verificación estricta del cumplimiento de bundles quirúrgicos.
- Revisión de adherencia a profilaxis antibiótica, tiempos quirúrgicos y técnica aséptica.
- Evaluación de factores asociados (comorbilidades, clasificación ASA, duración del procedimiento).

Seguimiento intensificado en instituciones entre 0,5% y 1%

Instituciones con comportamiento cercano o ligeramente superior al umbral (0,5%) deben mantener vigilancia reforzada para evitar incremento del indicador.

Se recomienda:

- Monitoreo mensual comparativo.
- Análisis de tendencia semestral.
- Retroalimentación periódica a los servicios quirúrgicos.

Análisis de picos con alto porcentaje y bajo denominador

Algunas instituciones presentaron porcentajes elevados (≥10%), asociados a bajo número de procedimientos.

Aunque su impacto en el consolidado es limitado, se recomienda:

- Análisis de causa raíz individual.
- Seguimiento a reincidencia del servicio o equipo quirúrgico.
- Validación de calidad del dato y confirmación diagnóstica.

Fortalecimiento de vigilancia epidemiológica

Dado que el consolidado global fue de 0,67%, ligeramente superior al umbral (0,5%), se recomienda:

- Consolidación mensual departamental con semaforización por procedimiento.
- Identificación temprana de desviaciones trimestrales.
- Activación oportuna de planes de mejora institucional cuando se supere el umbral.

Mejora en la calidad del dato

- Verificación de consistencia entre numeradores y denominadores.
- Estandarización en el registro de procedimientos.
- Garantizar trazabilidad y oportunidad en la notificación.

Medidas transversales

- Capacitación continua en prevención de infección de sitio operatorio.
- Refuerzo en higiene de manos y técnica aséptica.
- Auditoría periódica de cumplimiento de profilaxis antibiótica.
- Implementación de tableros de control por procedimiento e institución.

8. Conclusión

El análisis consolidado de infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos evidencia que, aunque la mayoría de las instituciones presentan proporciones dentro de rangos esperados, el comportamiento global (0,67%) se encuentra ligeramente por encima del umbral de referencia establecido (0,5%), lo que indica la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia y control.

Se identifican desviaciones puntuales en algunas instituciones y procedimientos específicos, particularmente en aquellos con mayor volumen quirúrgico, lo que impacta de manera significativa el indicador departamental. Asimismo, se evidencian porcentajes elevados en escenarios con bajo denominador, que si bien no generan alto impacto en el consolidado, requieren análisis individual para descartar fallas en procesos asistenciales o en la calidad del dato.

Los hallazgos permiten priorizar intervenciones focalizadas, fortalecer la adherencia a protocolos de prevención de infecciones de sitio operatorio y optimizar los mecanismos de seguimiento institucional. El monitoreo continuo, el análisis oportuno de tendencias y la implementación de planes de mejora orientados por riesgo serán fundamentales para reducir la variabilidad observada y garantizar mayor seguridad en la atención quirúrgica.