



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **04**
2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Alcalde Mayor de Bogotá

Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud

Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública

Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento**Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva**

María Belen Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Diana Marcela Walteros Acero

Autora**Laboratorio de Salud Pública**

Sandra Milena Mancera González

Coordinación Editorial**Oficina Asesora de Comunicaciones****Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones**

Estefanía Fajardo De la Espriella

Líder equipo de diseño

María Camila Rodríguez Roa

Diseño y diagramación

Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada

Secretaria Distrital de Salud

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

www.saludcapital.gov.co

Morbilidad de la infección respiratoria aguda (IRA)

Secretaría Distrital de Salud

Subsecretaría de Salud Pública

**Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas
de Salud Colectiva**

**Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Equipo Transmisibles**

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2024
(datos preliminares)

Elaborado por: Sandra Milena Mancera González – Profesional Especializado

Aportes: Vigilancia en Salud Pública – Transmisibles Laboratorio de Salud Pública
Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Dirección de Provisión de Servicios de Salud

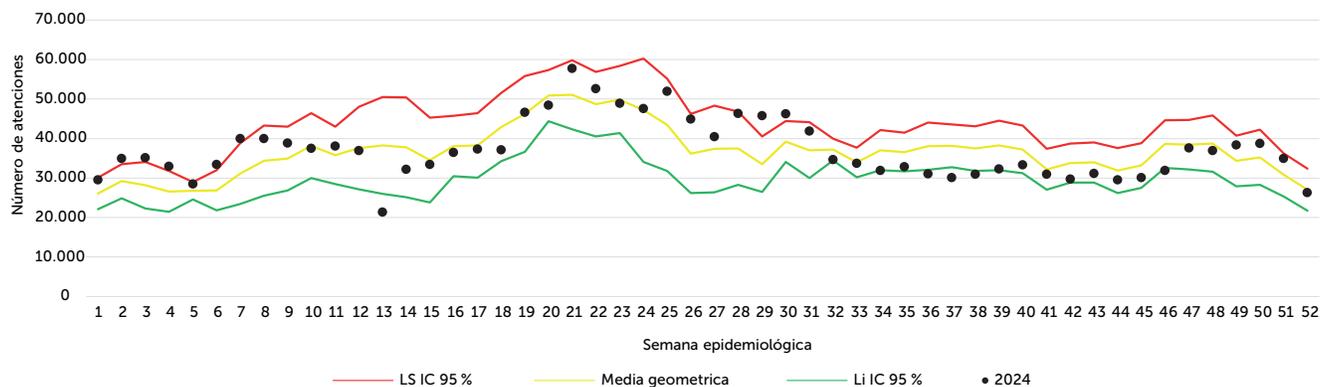
En Bogotá para la semana epidemiológica 04 de 2025 (del 19 al 25 de enero de 2025), se han notificado un total acumulado de 113.191 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, lo cual corresponde a un 3,8 % respecto al total de consultas por todas las causas (n=2.994.542).

Comparando con el mismo periodo de 2024, que corresponde a 132.486 atenciones por IRA a semana 4 de 2024, se observa para el periodo actual un descenso del 14,5 %.

A su vez para la semana epidemiológica 4 de 2025, se presentó una disminución del 6,7 % de las atenciones comparado con la semana inmediatamente anterior (semana 3 con 31.616 atenciones).

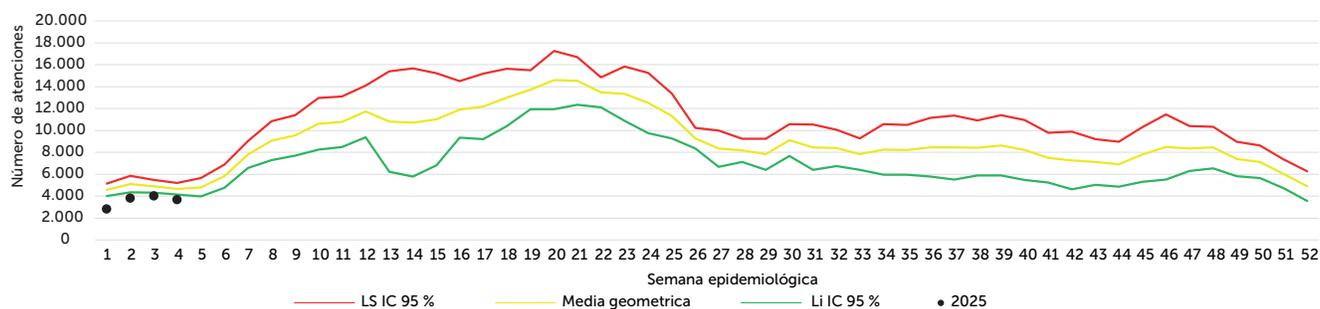
Se observa un descenso de las atenciones por IRA para la semana actual, manteniéndose en zona de alerta, pero dentro de los umbrales del comportamiento histórico (excluyendo la pandemia) en la ciudad.

Gráfico 1. Canal Endémico morbilidad por IRA en Población General, 2017-2024, Bogotá D. C. a SE 52 2024



Fuente: Baseevento995–VigilanciaMorbilidadporIRASivigila,2017-2024(datospreliminares)

Gráfico 4. Canal Endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, 2018 -2025, Bogotá D. C. a SE 4 2025

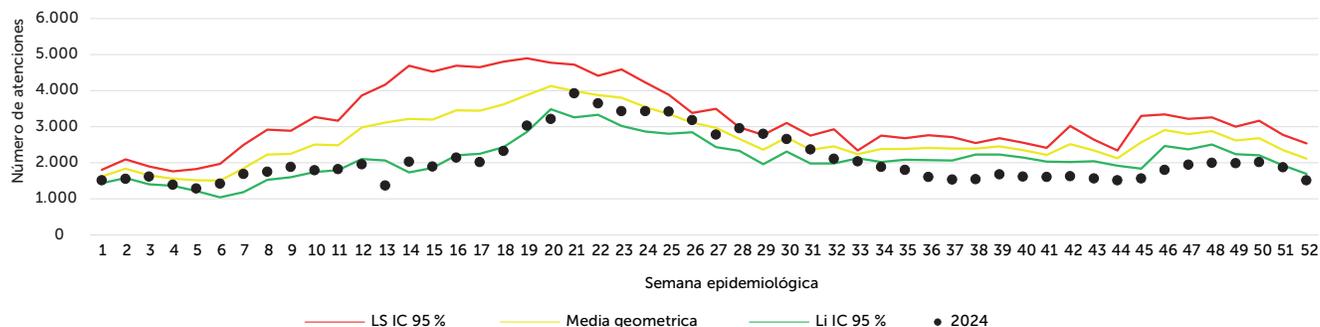


Fuente: Base evento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2018-2025 (datos preliminares)

Para los menores de 1 año, en el canal endémico se evidencia para la semana actual una disminución del 13 % de las atenciones por IRA en comparación con la semana previa, manteniéndose en zona de éxito.

Es necesario continuar con la intensificación de las diferentes medidas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención oportuna e integral de la IRA en esta población.

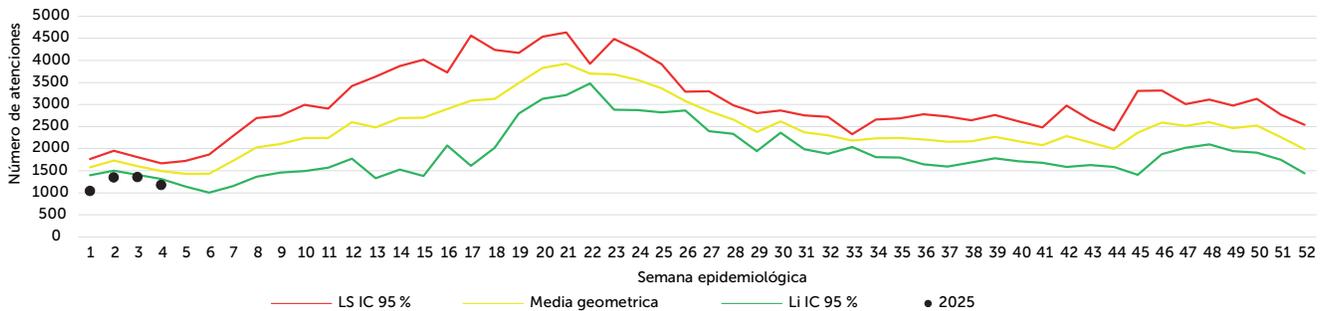
Gráfico 5. Canal Endémico morbilidad por IRA en menores de 1 año, 2017 –2024, Bogotá D. C. a SE 52 2024



Fuente: Base evento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2017-2024 (datos preliminares)

Con respecto a los servicios de atención de acuerdo con el comportamiento histórico, actualmente el 95,2 % de las atenciones por IRA se concentran en consulta externa y urgencias; 4,1 % en hospitalización general y 0,5 % en unidad de cuidados intensivos (UCI), (tabla página 8).

Gráfico 6. Canal Endémico morbilidad por IRA en menores de 1 año, 2018-2025, Bogotá D. C. a SE 4 2025



Fuente: Baseevento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2018-2025 (datos preliminares)

Tabla 1. Morbilidad por IRA vs. todas las causas por servicio de atención y grupo etario, acumulado a SE 04 2025

SERVICIO DE ATENCION / EDAD EN AÑOS	MENOR DE 1	1	2 A 4	5 A 19	20 A 39	40 A 59	60 Y MAS	Total
Total consulta externa y urgencias por IRA	4.029	3.641	4.654	11.172	39.823	24.877	19.716	107.912
Todas consultas por todas las causas en consulta externa y Urgencias	45.579	32.062	81.221	361.088	793.039	752.672	828.414	2.894.075
Proporción	9 %	11 %	6 %	3 %	5 %	3 %	2 %	3,7 %
Total hospitalizaciones por IRAG	749	590	398	323	423	484	1.718	4.685
Todas las causas de hospitalización	4.656	2.299	2.458	10.078	24.076	16.800	31.716	92.083
Proporción	16 %	26 %	16 %	3 %	2 %	3 %	5 %	5 %
Total UCI por IRAG	142	77	24	45	51	72	183	594
Todas las causas en UCI	1.320	356	152	452	1.117	1.491	3.496	8.384
Proporción	11 %	22 %	16 %	10 %	5 %	5 %	5 %	7 %

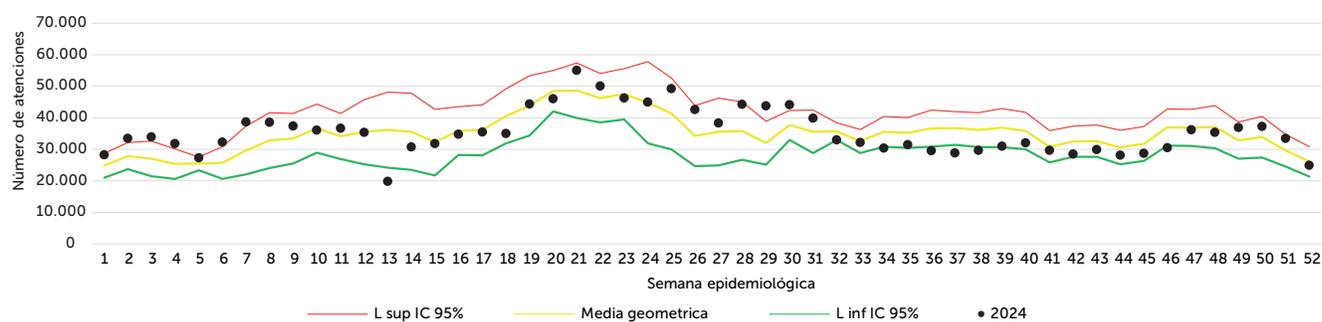
Fuente: Base evento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2020-2025 (datos preliminares)

En cuanto a los grupos etarios por servicios de atención, tenemos las siguientes características para el total acumulado a semana epidemiológica 04:

En el servicio de consulta externa y urgencias del total de consultas reportadas por todas las causas, el 3,7 % corresponde a atenciones por IRA. Respecto a la semana anterior se evidencia un aumento del 6,9 % de las atenciones en este servicio y comparando el periodo actual respecto al 2024, se presenta una disminución del 15,3 %.

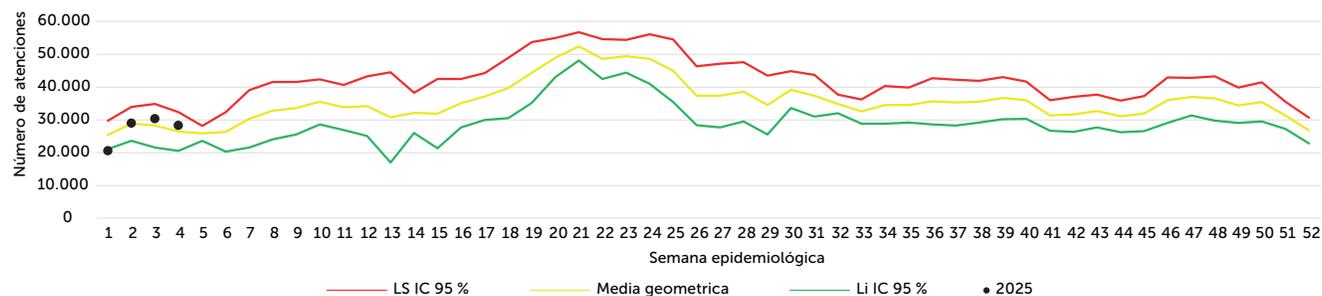
En el comportamiento del año actual se observa para la semana epidemiológica 4 un descenso en el reporte de atención es por IRA para este servicio, aunque ubicándose en zona de alerta (dentro de los umbrales) respecto al comportamiento histórico en el Distrito.

Gráfico 7. Canal Endémico morbilidad por IRA en servicio de consulta externa y urgencias, 2017 – 2024, Bogotá D. C. a SE 52 2024



Fuente: Base evento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2017-2024 (datos preliminares)

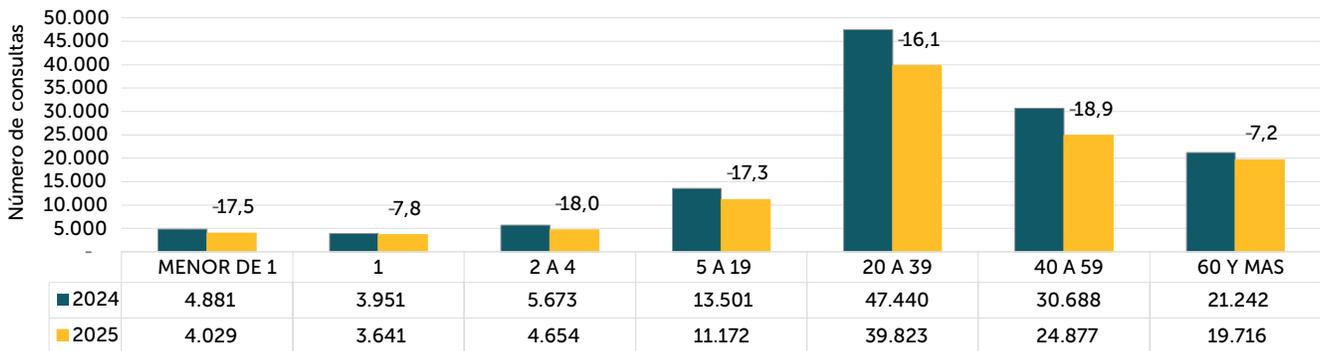
Gráfico 8. Canal Endémico morbilidad por IRA en servicio de consulta externa y urgencias, 2018- 2025, Bogotá D. C. a SE 4 2025



Fuente: Base evento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2018-2025 (datos preliminares)

Por grupo etario, el 37 % de las atenciones continúa con centrándose en adultos de 20 a 39 años, seguido de un 23,1 % en personas entre 40 y 59 años, 18,3 % en población de 60, un 11,4 % en menores de 5 años y en población de 5 a 19 años, un 10,4 %. Se evidencia para todos los grupos de edad una disminución de las atenciones respecto al mismo periodo del año previo.

Gráfico 9. Morbilidad por IRA en consulta externa y urgencias, por grupo etario, comparando a SE 04 para 2024 y 2025, Bogotá D. C.

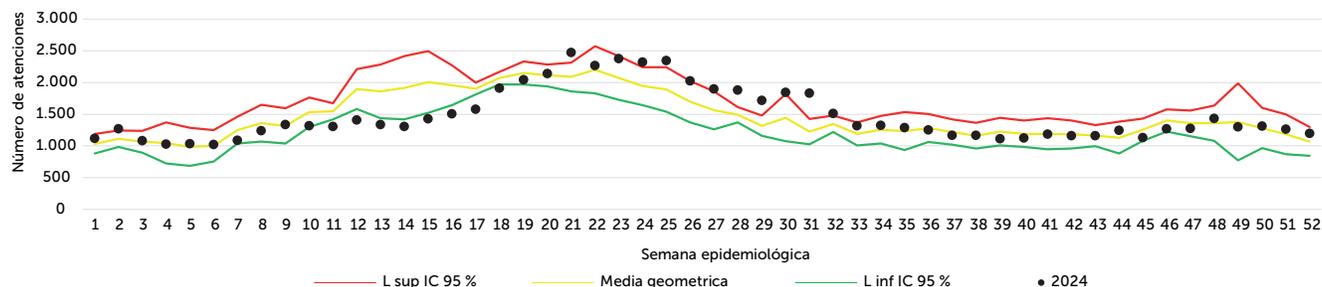


Fuente: Base evento 995 –Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, semana epidemiológica 04, 2024-2025 (datos preliminares)

» En hospitalización general, del total de consultas reportadas por todas las causas, el 5 % corresponde a atenciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG). Para la semana actual, se evidencia un descenso del 2,3 % de las atenciones en este servicio respecto a la semana 3, mientras que, comparado con el mismo periodo acumulado del 2024, se presenta un aumento del 4,4 %.

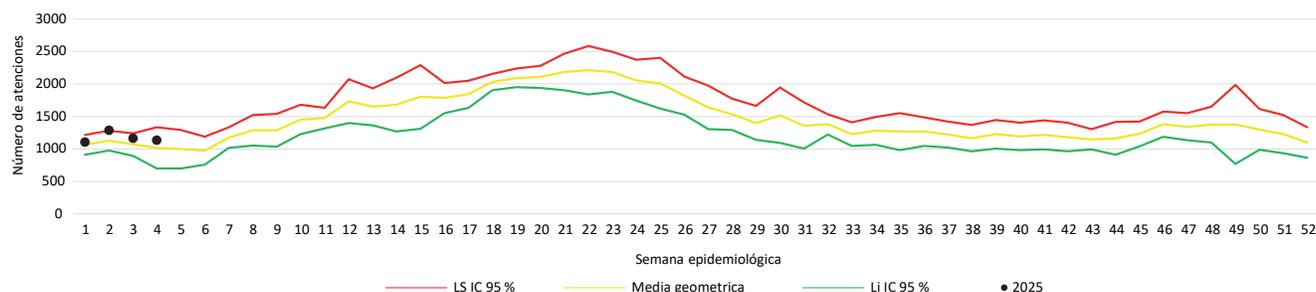
En el comportamiento del año actual, se evidencia un descenso de las atenciones reportadas por IRAG en este servicio de atención, manteniéndose en zona de alerta, pero dentro de los umbrales del histórico para el evento.

Gráfico 10. Canal Endémico morbilidad por IRAG en servicio de hospitalización, 2017 –2024, Bogotá D. C. a SE 52 2024



Fuente: Base evento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2019-2024 (datos preliminares)

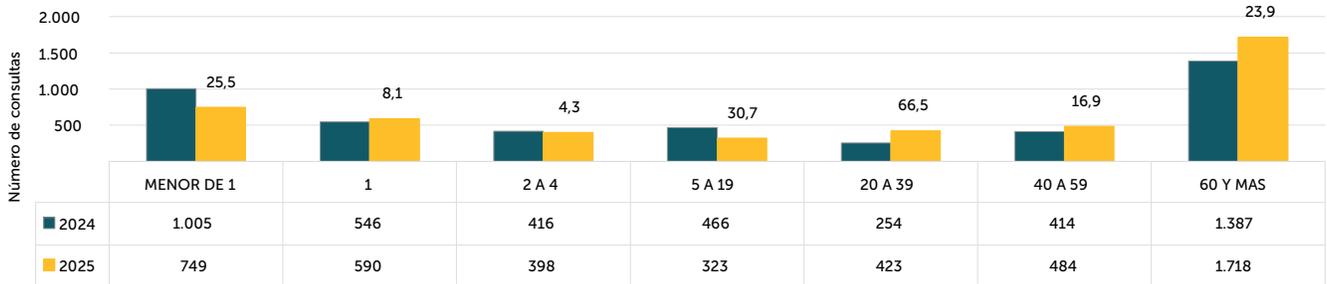
Gráfico 11. Canal Endémico morbilidad por IRAG en servicio de hospitalización, 2018-2025, Bogotá D. C. a SE 4 2025



Fuente: Base evento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2018-2025 (datos preliminares)

Por grupo de edad el 36,7 % se concentra en los menores de 5 años, seguido de un 37,1 % en los mayores de 60 años. Se observa a su vez, que para el periodo actual respecto al año previo hay un incremento de las atenciones reportadas en los grupos de edad de más de 20 años.

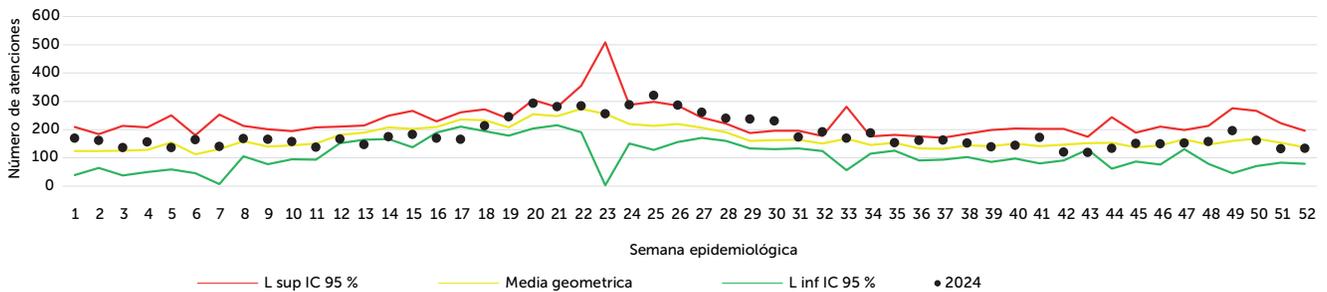
Gráfico 12. Morbilidad por IRAG en hospitalización, por grupo etario, comparando a SE 04 para 2024 y 2025, Bogotá D. C.



» En las unidades de cuidado intensivo (UCI) del total de consultas reportadas por todas las causas, el 7 % corresponde a atenciones por IRAG. Respecto a la semana anterior, se evidencia una disminución significativa del 5,4 % de las atenciones en este servicio. Comparando el total de atenciones por IRA acumulado de 2024, se presenta un descenso del 4,5 %.

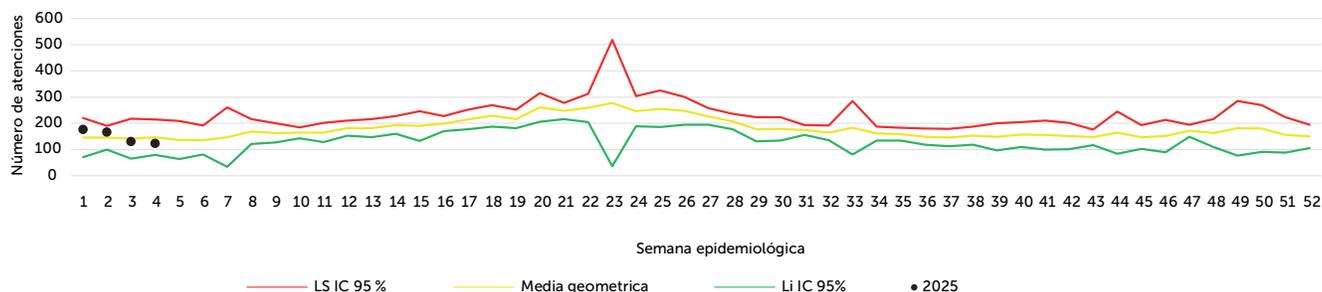
En el comportamiento del año actual, se continúa observando un descenso de las atenciones en este servicio, ubicándose en zona de seguridad respecto al comportamiento histórico en el Distrito.

Gráfico 13. Canal Endémico morbilidad por IRAG en servicio de UCI, 2017 –2024, Bogotá D. C. a SE 52 2024



Fuente: Base evento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2019-2024 (datos preliminares)

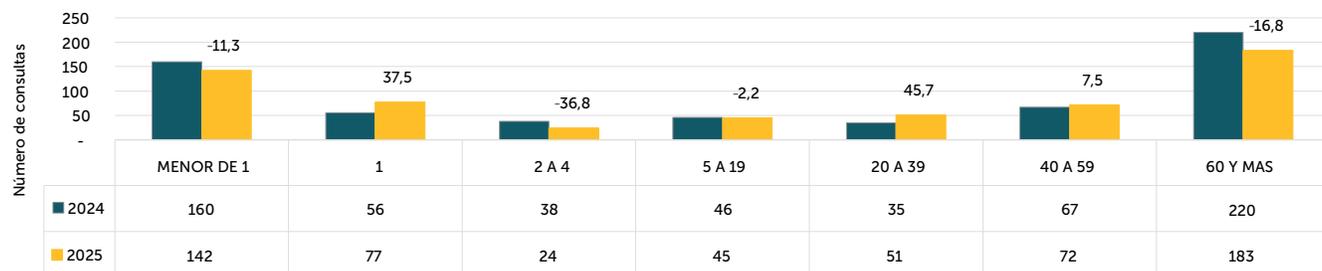
Gráfico 14. Canal Endémico morbilidad por IRAG en servicio de UCI, 2018-2025, Bogotá D. C. a SE 4 2025



Fuente: Base evento 995–Vigilancia Morbilidad por IRA Sivigila, 2018-2025 (datos preliminares)

Por grupo etario la mayoría de las atenciones por IRAG (54,7 %) se concentran en los grupos de edad extremos: 30,8 % en población mayor de 60 años y 23,9 % en menores de 1 año. En el periodo actual respecto al mismo periodo del año anterior, se evidencia un aumento significativo del 45,7 % de las atenciones reportadas por IRAG en este servicio de atención para las edades de 20 a 39 años.

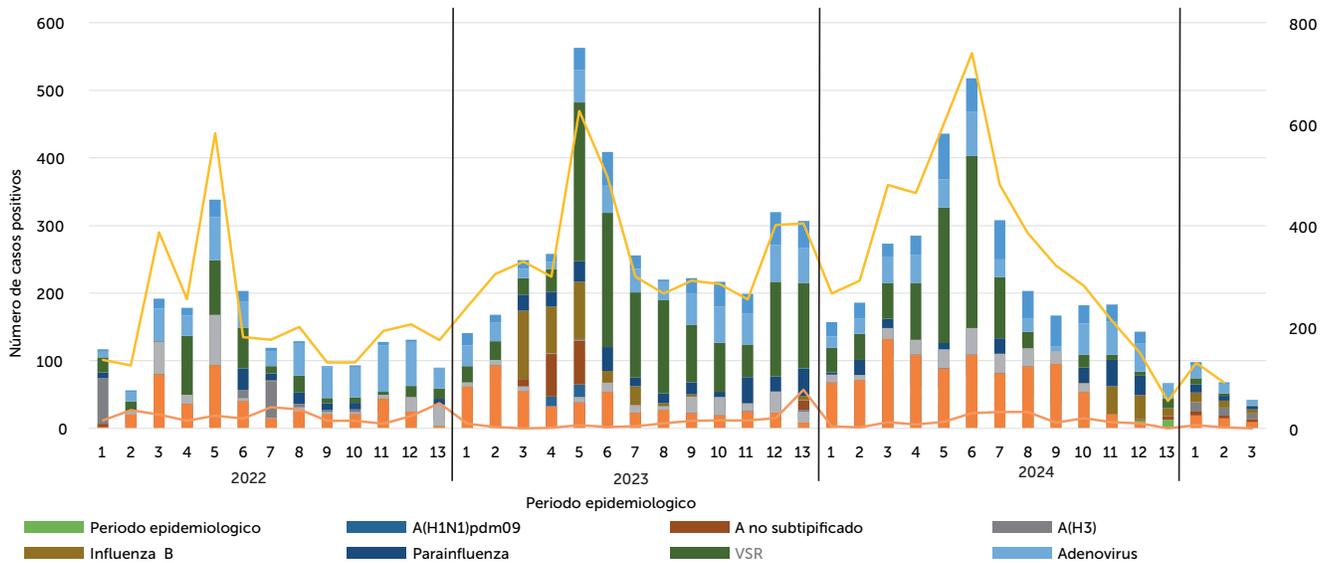
Gráfico 15. Morbilidad por IRAG en UCI, por grupo etario, comparando a SE 04 para 2024 y 2025, Bogotá D. C.



Con relación a la circulación viral para el año 2024 y primera semana de 2025, en el análisis del comportamiento de los virus respiratorios por periodo epidemiológico desde 2022 al año actual, se observa que se ha mantenido la circulación de virus como Rinovirus, Virus Sincitial Respiratorio, Metapneumovirus, Adenovirus, Para influenza y SARS-Co-V2. Para el segundo semestre del año 2024 se evidenció mayor circulación de Influenza B.

En el comparativo de los 13 periodos epidemiológicos de 2024 respecto a los años previos, el comportamiento de la circulación viral coincide con el pico respiratorio que se presenta en el histórico. Se cuenta con un reporte parcial del primer periodo epidemiológico de 2025.

Gráfico 16. Circulación de virus respiratorios por período epidemiológico. 2022–2025. Bogotá D. C.

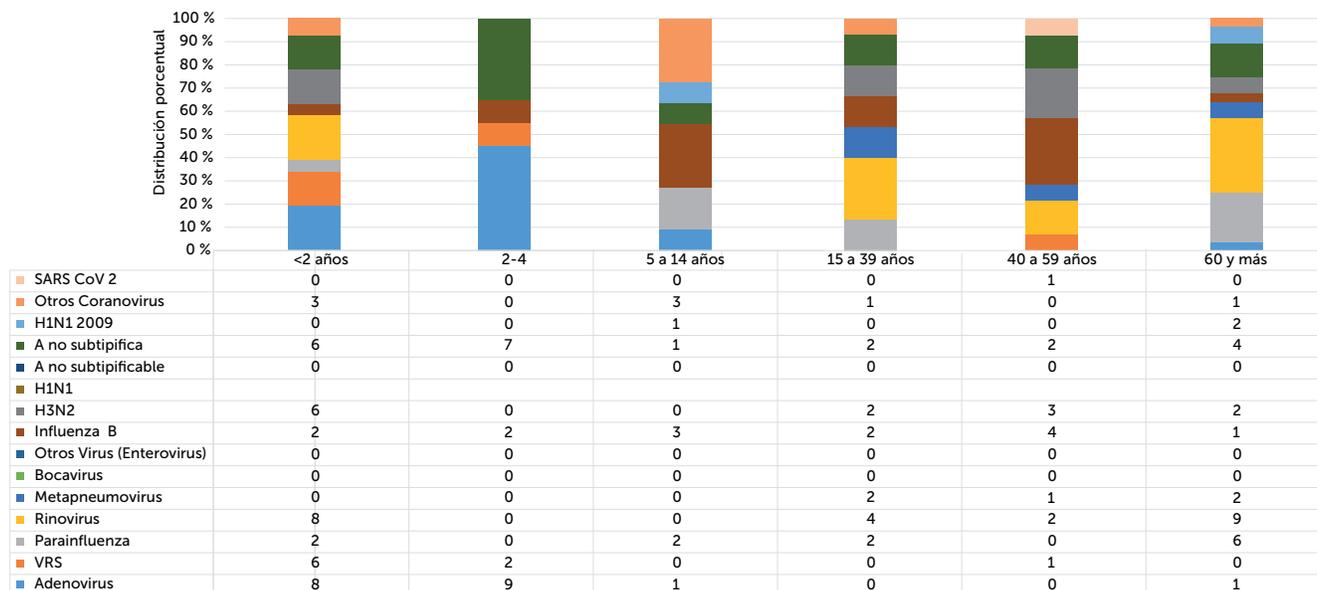


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 4 de 2025

Para la semana epidemiológica 4 de 2025, de acuerdo con información del Laboratorio de Salud Pública y Vigilancia Centinela de Bogotá, corresponde por grupos de edad a:

- En niños menores de 2 años se identifica presencia de Rinovirus y Adenovirus (19,5 %), seguido de VSR, Influenza H3N2 y H1N1 (14,6 %) cada uno.
- Entre 2 y 4 años se evidencia predominio de Adenovirus (45 %) e Influenza H1N1 (35 %).
- Para las edades de 5 a 14 años el 27,3 % corresponde a Influenza B y otros coronavirus y el 18,2 % a Parainfluenza.
- En edades de 15 a 39 años, el 26,7 % corresponde a Rinovirus, seguido de Parainfluenza, Metapneumovirus e Influenza B, H1N1, H3N2.
- Entre 40 a 59 años el 28,6 % de los virus circulantes corresponde a Influenza B y el 21,4 % a H3N2.
- En mayores de 60 años predominan con un 32,1 % el Rinovirus, seguido de Parainfluenza con el 21,4 %.

Gráfico 17. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 04 2025, Laboratorio de Salud Pública Bogotá D. C.



Fuente: SistemadeinformaciónLaboratoriodeSaludPública(SILASPYLABVANTAGE),yBasededatosvirus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 04 de 2025

Con base a los casos confirmados Covid19 en Bogotá D. C., se reporta un total acumulado (periodo 26/02/2020 a 24/01/2025) de 1.890.690 casos positivos y en lo corrido del año 2025 (periodo 01/01/2025 al 24/01/2025) se han confirmado un total de 60. Respecto al mismo periodo del año 2024, se evidencia una disminución del 98 % del total de casos positivos el cual reportó 2.839 casos.

A su vez se han reportado con corte al 18/01/2025 un total acumulado de 30.366 muertes atribuibles al Covid19. Durante el año 2024 se registraron 76 defunciones y en lo corrido del año 2025 se ha reportado hasta la fecha de corte una mortalidad en la ciudad por Covid19, lo que corresponde al 10 % de lo reportado en el año 2024 con 10 muertes en el mismo periodo.

Ocupación hospitalaria en Bogotá D. C.

De acuerdo con el seguimiento diario realizado a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las IPS priorizadas, en lo corrido del mes de enero del año 2025 (corte 29 de enero 2025) se cuenta con 1.455 camas y con una ocupación del 74,64 %, se evidencia una tendencia fluctuante, dada la necesidad del servicio. Con relación al comportamiento

de la capacidad instalada en camas, a 31 de diciembre de 2024 se registró 1.468 camas, con una variación con disminución del 6,50 % que corresponde a 102 camas menos que el año 2023 (1.570 camas), evidenciando una expansión máxima de 1.605 camas de acuerdo con las dinámicas del servicio durante el 2024.

Respecto a la ocupación de camas UCI pediátricas se cuenta con una capacidad de 242 camas en el D. C., y con corte a 29 de enero de 2025 se registra una ocupación del 68,18 %, la cual ha presentado tendencia fluctuante durante los últimos días. Con relación a las camas habilitadas para el año 2024 se contó con una máxima expansión de 260 camas entre los meses de mayo y agosto, registrando un aumento máximo de 14 camas en el curso del año.

Para la última semana del mes de enero del año 2025, el comportamiento de los servicios de pediatría habilitados registro disminución por cierre de 13 camas de hospitalización pediátrica: 3 camas de la USS Simón Bolívar y 10 camas de Hospital de Bosa respecto a la ocupación en los servicios de pediatría frente al día anterior (28/01/2025), aumento en UCI Pediátrica (10 camas) y disminución en UCI Neonatal (8 camas) y en hospitalización pediátrica (19 camas).

La asignación de camas para pacientes diagnosticados con SARS-CoV2 en los diferentes servicios de UCI y hospitalización, se realiza por demanda de acuerdo con necesidades de estos y de cada institución prestadora de servicios de salud- IPS; igualmente si se requieren camas adicionales se cuenta con la capacidad instalada total de cada servicio los cuales han presentado suficiencia en el 2024 y lo corrido de 2025.

Conclusiones

- El comportamiento del evento de morbilidad por IRA para la semana epidemiológica actual presentó un descenso en el reporte de atenciones manteniéndose en zona de alerta, pero dentro de los umbrales del comportamiento histórico (excluyendo la pandemia) en la ciudad.
- Frente al comportamiento por servicio de atención en la semana actual se evidencia una disminución en el reporte de atenciones para los 3 servicios (consulta externa y urgencias, hospitalización y UCI); sin embargo, consulta externa y urgencias, y hospitalización se mantienen en zona de alerta pero dentro de los umbrales, mientras el número de atenciones en UCI se ubica en zona segura.
- La mayor proporción de las atenciones por IRA (95,2 %) se concentran en los servicios de consulta externa y urgencias; 4,1 % en hospitalización general y 0,5 % en unidad de cuidados intensivos (UCI).
- Es importante mencionar que el grupo de edad de 20 a 39 años representa una proporción importante de aumento consultas por IRA en el periodo actual para los servicios de hospitalización y UCI, respecto al año previo.
- En cuanto al comportamiento de circulación viral, en el comparativo de los 13 periodos epidemiológicos de 2024 respecto a los años previos, el comportamiento de la circulación viral coincide con el pico respiratorio que se presenta en el histórico del evento de IRA.
- Respecto a la ocupación en hospitalización pediátrica en IPS priorizadas, se cuenta con una ocupación del 74,6 %, se evidencia una tendencia fluctuante, dada la necesidad del servicio. Respecto a la ocupación de camas UCI pediátricas se presenta una ocupación del 68,1 %, la cual ha presentado tendencia fluctuante durante los últimos días.

- Teniendo en cuenta el comportamiento de la IRA en el Distrito durante 2024, los casos confirmados de COVID-19 no reportaron variación significativa ni aumento exponencial observando un comportamiento estacional y esperado para el evento a partir de la circulación viral presente en la ciudad. En lo corrido del 2025 se mantienen los casos confirmados en bajas proporciones respecto a los años anteriores y se ha reportado un caso de mortalidad a la fecha. Los datos evidenciados en los últimos periodos epidemiológicos no reportan alerta en el aumento de casos para Bogotá.
- Dar continuidad en las capacitaciones al personal de salud en el cumplimiento y adherencia a guías y protocolos de manejo de la IRA, haciendo énfasis igualmente en el reconocimiento del comportamiento de los virus.
- El 23 de diciembre de 2024 se publica actualización de la Alerta Epidemiológica.
- Infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas, en la cual se enfatiza la importancia de realizar una evaluación rápida de riesgos regional es con el fin de reforzar los esfuerzos para la implementación de protocolos que permitan la detección oportuna, notificación y respuesta rápida ante brotes en animales, así como también para la detección de casos humanos de influenza A (H5N1). Igualmente, se recomienda alertar y sensibilizar a los clínicos para considerar el diagnóstico de influenza altamente patógena y fortalecer los sistemas de vigilancia.
- A partir de un tablero interactivo para monitorear los casos de influenza A (H5N1) en la región de las Américas dispuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a la fecha se tiene un total de 67 casos en humanos confirmados, 1 fallecimiento, 490 brotes en aves y 973 brotes en mamíferos. Para Colombia se han detectado un total de 7 brotes en aves.
- El H5N1 representa un desafío global con repercusiones directas en América Latina y Colombia. Bogotá, en particular, ha implementado acciones estratégicas que combinan vigilancia, prevención, educación y comunicación para enfrentar esta amenaza potencial. La coordinación intersectorial y el aprendizaje de las lecciones de la pandemia de COVID-19 son fundamentales para prevenir un nuevo evento pandémico.
- La valoración del riesgo inicial permite identificar riesgos potenciales de ocurrencia de casos que requieran atención en salud en el distrito, sin embargo, con las capacidades de vigilancia, detección temprana, atención oportuna y de calidad, control de infecciones, se prevé que se logre la contención y no se presenten casos secundarios. Así mismo con las estrategias de comunicación se pretende informar los viajeros y detectar posibles casos importados en los puntos de entrada.

Finalmente, las capacidades de atención en salud, vacunas, antiviral, servicios de alta complejidad y conocimiento técnico permiten brindar atención con calidad y oportunidad.

- Ante los rumores evidenciados sobre la declaración de un estado de emergencia por un posible brote de metapneumovirus humano (hMPV) en China en instalaciones de salud y hornos crematorios, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) niega algún comportamiento inusual; sin embargo, se ha observado un aumento en las infecciones respiratorias agudas, incluidas influenza estacional, metapneumovirus humano (HMPV), infección por rinovirus, virus sincitial respiratorio (VRS) y otros. No obstante, desde la OMS se continúa monitoreando los patógenos respiratorios a nivel global y en la Región.
- El 17 de enero de 2025 se publica Alerta epidemiológica por incremento de actividad de virus influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio norte, la cual enmarca la importancia de ajustar los planes de preparación y organización de servicios de salud en los países de la Región de las Américas, como medida preventiva ante el aumento de atenciones por infecciones respiratorias producto de la temporada de mayor circulación de virus respiratorios 2024-2025 y ante una posible sobre ocupación hospitalaria.
- El 29 de enero de 2025 se lleva a cabo el primer Comité Distrital para la Prevención y la Atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda del año 2025, en el propósito de establecer de forma conjunta con las diferentes instituciones distritales los compromisos que permitan dar una respuesta adecuada para prevenir y mitigar el impacto de las infecciones respiratorias que suelen presentarse por dicho evento en la ciudad.
- Es necesario mantener la vigilancia intensificada en cuanto a las medidas para la prevención, manejo y control de la IRA, a su vez para el segundo pico respiratorio del año se recomienda hacer énfasis en el lavado de manos, aislamiento de sintomáticos respiratorios, uso de tapabocas, distanciamiento físico y ventilación en espacios cerrados, así como en las acciones de información en pautas de manejo de síntomas en casa, signos de alarma y el momento en que se debe acudir a la atención médica en unidades de servicios de salud.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

