



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **52** 2025



BOLETIN SEMANA 52 - 2025 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

Introducción

La infección respiratoria aguda (IRA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, ubicándose entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los niños menores de cinco años, convirtiéndose en un fenómeno de interés de salud pública, por su alta facilidad de contagio, principalmente en menores de 5 años, personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base y mayores de 60 años; generando mayor demanda al uso de los servicios de salud ante el aumento de casos graves, deterioro clínico por la falta de atención oportuna, falta de acceso a tratamientos adecuados, el no acceso a la vacunación y las acciones preventivas que puedan mitigar la alta incidencia¹.

El principal modo de transmisión de la mayoría de las IRA es a través de microgotas, causada por un agente infeccioso transmitido de persona a persona. Los síntomas incluyen fiebre, tos, con frecuencia dolor de garganta, coriza, falta de aliento, respiración sibilante, o dificultad para respirar. La aparición de los síntomas es típicamente rápida, desde unas pocas horas hasta varios días.²

Contexto

Alertas internacionales

El 19 de diciembre 2025 la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera la importancia de fortalecer las medidas de prevención y control para reducir la transmisión de la influenza estacional en la Región de las Américas, ante la rápida expansión y una amplia circulación del virus influenza A(H3N2) del subclado K. En la Región de las Américas, la circulación del subclado K ha sido más evidente en América del Norte, principalmente en Estados Unidos y Canadá. No se ha identificado hasta el momento un aumento consistente de la gravedad clínica atribuible específicamente al subclado K, por lo que se refuerza la necesidad de mantener una articulación efectiva entre la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, la vacunación estacional, la comunicación de riesgos y las medidas de control de infecciones, la implementación oportuna de medidas de prevención y control, tanto farmacológicas como no farmacológicas, que siguen siendo fundamentales para reducir la transmisión y mitigar el impacto en los sistemas de salud en la Región de las Américas.³

1

² Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. 2007. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69977/WHO_CDS_EPR_2007.6_spa.pdf?sequence=1

³ Organización Mundial de la Salud. Nota informativa - Medidas de prevención y control para prevenir la transmisión de influenza estacional 19 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-medidas-prevencion-control-para-prevenir-transmision-influenza>

Contexto internacional

La actividad de influenza en la región de las Américas durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas ha presentado incremento en Centroamérica, las demás regiones han permanecido con niveles sostenidos de circulación. La detección por laboratorio evidencia circulación concurrente en toda la región de A(H1N1) pdm09, A(H3N2), y en menor medida Influenza B/Victoria. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en la región excepto Centroamérica. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia un aumento en la subregión Norteamérica y Andina, disminución en el resto de las subregiones.⁴

Contexto Nacional

En Colombia, la positividad para virus influenza se ha mantenido en promedio cercano al 10,0 % durante el año, con fluctuaciones semanales y mayor intensidad durante las primeras seis semanas epidemiológicas. En cuanto a los subtipos, se observa circulación concurrente de A(H1N1) y A(H3N2), con predominio de A(H1N1) durante el segundo semestre del 2025. En el último periodo analizado, correspondiente a la semana epidemiológica 52, la actividad viral estuvo marcada por la presencia de virus respiratorio sincitial (VSR), enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. dos periodos epidemiológicos, se evidencia un incremento en la circulación de Influenza A y una disminución en parainfluenza, mientras que los demás virus respiratorios se mantienen en niveles estables.⁵

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Para 2025 a semana epidemiológica (SE) 52 (27 de diciembre), se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 1.958.678 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, equivalente a un 4,3 % respecto al total de consultas por todas las causas (n=45.571.280). Al analizar el comportamiento para el mismo periodo de 2024 se registraron 1.929.301 atenciones por IRA, con una variación porcentual positiva de 1,5 % (tabla 1).

Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C. 2025

Servicio de atención	SE 51	SE 52	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.837.820	1.862.136	1,3%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	85.094	86.509	1,7%	
Total UCI por IRA	9.845	10.033	1,9%	
Total IRA (todos los servicios)	1.932.759	1.958.678	1,3%	

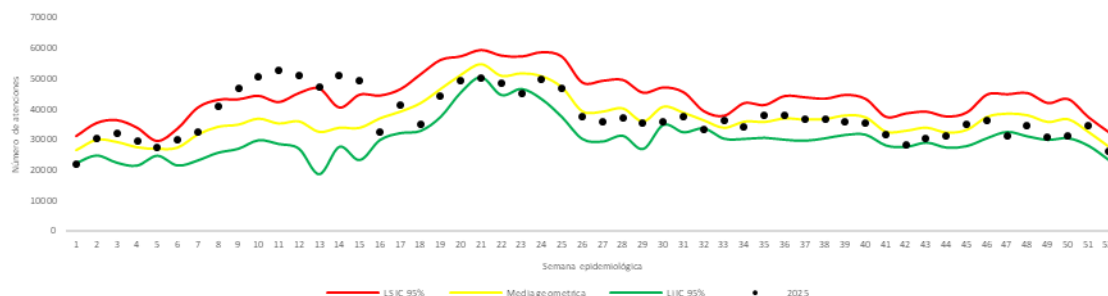
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2020 - 2025 (datos preliminares)

Para la SE 52 de 2025 se reportaron 25.919 atenciones por IRA, que comparado con la semana inmediatamente anterior (SE 51 con 34.734 atenciones), presenta un

⁴⁻⁵ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 52. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_51.pdf

comportamiento con descenso del 25,4 % de las atenciones por IRA en Bogotá (gráfico 1).

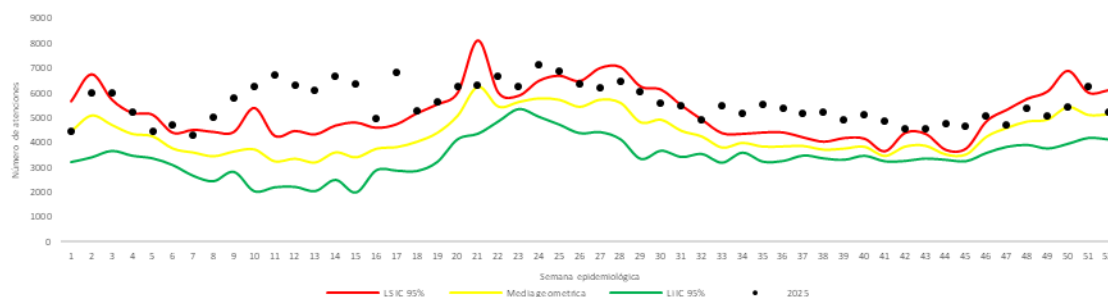
Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 52 de 2025



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

Según grupo etario, en los mayores de 60 años el canal endémico de las atenciones por IRA para la SE 52, reportó una variación porcentual negativa del 16,4 % en las atenciones registradas respecto a la semana previa (gráfico 2).

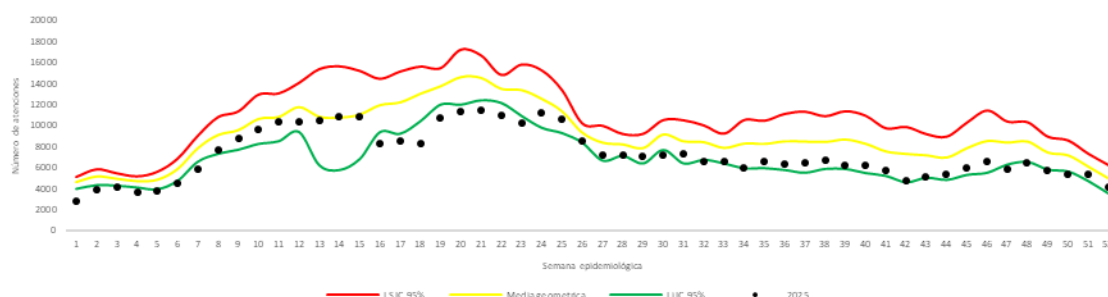
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 52 de 2025



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

En el canal endémico de los menores de 5 años, para la SE 52 no se identifica variación de las atenciones reportadas respecto a la SE 51, manteniéndose dentro de lo esperado con base al comportamiento histórico (gráfico 3).

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 52 de 2025



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

Con respecto a los servicios de atención, de acuerdo con el comportamiento histórico, actualmente el 94,9 % de las atenciones por IRA se concentran en consulta externa y urgencias, 4,4 % en hospitalización general y 0,5 % en unidades de cuidados intensivos (UCI).

Al evaluar el comportamiento de las atenciones de IRA por grupo etario de acuerdo al servicio de atención en la SE 52 respecto a la SE previa, se evidencia para consulta externa urgencias un aumento de las atenciones principalmente en las edades de mayores de 60 años y menores de 1 año. En hospitalización general el incremento de atenciones se registró en los mayores de 20 y más años. Y para el servicio de UCI el aumento de las atenciones se concentró en el grupo de 40 a 59 años, seguido de los mayores de 60 (tabla 2).

Tabla 2. Morbilidad acumulada por IRA según grupos de edad vs. servicios de atención, Bogotá D.C. 2025

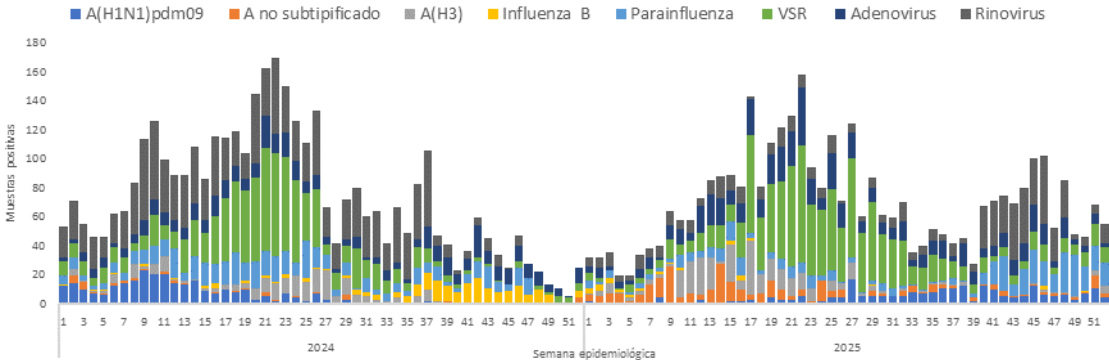
Servicio de atención / Grupo de	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 51	SE 52	Variación porcentual	SE 51	SE 52	Variación porcentual	SE 51	SE 52	Variación porcentual
Menor de 1	86.608	87.867	1,5%	19.311	19.673	1,9%	3.355	3.416	1,8%
1	79.013	79.887	1,1%	11.031	11.162	1,2%	803	807	0,5%
2 A 4	159.355	160.684	0,8%	12.806	12.928	1,0%	777	784	0,9%
5 A 19	310.572	312.974	0,8%	7.856	7.949	1,2%	567	577	1,8%
20 A 39	581.556	589.895	1,4%	5.206	5.311	2,0%	657	670	2,0%
40 A 59	360.715	366.124	1,5%	6.545	6.690	2,2%	914	941	3,0%
60 y más	260.001	264.705	1,8%	22.339	22.796	2,0%	2.772	2.838	2,4%

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

Circulación viral

Con relación a la circulación viral para el 2024 y lo corrido de 2025, en el análisis del comportamiento de los virus respiratorios para el último periodo epidemiológico (SE 49 a 52), se mantiene predominio en la circulación de virus como parainfluenza, virus sincitial respiratorio y rinovirus (gráfico 4).

Gráfico 4. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 52 de 2025

Para la SE 52 de 2025, de acuerdo con información del Laboratorio de Salud Pública y Vigilancia Centinela de Bogotá, la circulación viral por grupos de edad según agente reporta en los menores de 5 años mayor peso porcentual para virus sincitial respiratorio,

en las edades de 5 a 14 años y 40 a 59 años se evidencia predominio de rinovirus, en el grupo de 15 a 39 años el 43,7 % corresponde a aislamiento positivo para Influenza A y en los mayores de 60 años se observa mayor proporción para influenza A H1N1, virus sincitial respiratorio y rinovirus (tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 52 2025, LSP Bogotá D.C.

Agente / Grupo de edad	<2 años	2-4 años	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más	Total
Adenovirus	17,4	24,1	9,4	6,1	3,0	4,4	699
VRS	31,6	26,4	9,9	10,0	10,0	14,8	1047
Parainfluenza	10,6	8,5	8,6	8,2	11,5	11,8	419
Rinovirus	14,2	9,8	26,2	16,8	21,0	14,2	615
Metapneumovirus	5,3	4,1	4,1	3,2	6,0	5,3	202
Bocavirus	1,8	3,1	0,8	0,7	1,0	0,0	80
Otros Virus (Enterovirus)	1,1	1,9	1,1	0,4	0,0	0,3	51
Influenza B	0,6	0,5	1,7	1,4	3,0	0,6	34
H3N2	3,5	8,1	14,1	14,0	8,0	10,9	312
A no subtipificable	3,5	7,2	6,6	17,6	9,5	12,4	291
H1N1 2009	2,1	4,1	10,2	12,2	12,0	15,7	238
Otros Coranovirus	2,1	0,5	5,2	3,6	5,0	3,0	93
SARS CoV 2	6,2	1,9	1,9	5,7	10,0	6,5	202

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 52 de 2025

Con base en los casos confirmados de Covid19 en Bogotá D.C. se reporta un total acumulado (periodo 26/02/2020 a 24/12/2025) de 1.893.053 casos positivos; en lo corrido del año 2025 (periodo 01/01/2025 al 24/12/2025) se han confirmado un total de 2.900. Respecto al mismo periodo del año 2024, se evidencia una reducción del 69,5 % de un total de 9.519 casos positivos.

A su vez, a la fecha se han reportado con corte al 10 de noviembre un total acumulado de 30.398 muertes atribuibles al Covid19. En lo corrido del año 2025 se han reportado hasta la fecha de corte 34 casos de mortalidad por Covid19 en la ciudad; lo que corresponde a un 44 % de lo reportado en el 2024, con 77 muertes en el mismo periodo.

Ocupación hospitalaria en Bogotá D.C.

Análisis ocupación adultos

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización para adultos en las IPS priorizadas, en lo corrido del año 2025 y con corte al 31 de diciembre, se dispone de un total de 7.179 camas, con una ocupación del 84,87 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en el porcentaje de ocupación; el comportamiento evidencia una disminución, con una tendencia general descendente a lo largo del mes de diciembre, presentando fluctuaciones entre 82,24 % y 86,50 % en la última semana, lo que refleja una reducción progresiva de la presión sobre la capacidad instalada, aunque la ocupación continúa en niveles relevantes para el seguimiento operativo del servicio.

El comportamiento de la capacidad instalada en camas, al 31 de diciembre de 2024, registro un total de 7.509 camas, representando un aumento del 1,62 % (equivalente a 120 camas adicionales) frente al año 2023, cuando se contaban habilitadas 7.389 camas; evidenciando una expansión máxima de 7.519 camas de acuerdo con las dinámicas del servicio durante el 2024. Para noviembre de 2025, el promedio de ocupación se ubicó en 90,39 %.

Con relación a la ocupación de camas de UCI adulto, el Distrito Capital dispone de 1.065 camas, con corte al 31 de diciembre de 2025 se reporta una ocupación del 81,22 %. Durante la última semana, la ocupación en UCI adulto presentó variaciones moderadas, con un descenso marcado respecto a la semana anterior (85,35 %). El comportamiento evidencia una tendencia general descendente, con fluctuaciones que oscilaron entre 79,81 % y 85,92 %, reflejando una reducción progresiva de la presión sobre la capacidad instalada, sin alcanzar niveles críticos y manteniendo condiciones operativas estables para el servicio.

Con relación al comportamiento de la capacidad instalada en camas, a 31 de diciembre de 2024 se registró un total de 1.114 camas, con una variación con disminución de 6,70 % que corresponde a 80 camas menos que el año 2023 (1.194 camas), evidenciando una expansión máxima de 1.204 camas de acuerdo con las dinámicas del servicio durante el 2024. Para noviembre de 2025, el promedio de ocupación se ubicó en 86,94 %.

Para el presente corte 31 de diciembre de 2025), se registra cambios en los servicios con camas habilitadas para la atención de la población adulta, con disminución en Hospitalización (57 camas). Con relación al comportamiento de la ocupación se presenta disminución en UCI Adultos (50 camas) y en hospitalización (166 camas), encontrándose en el 81,22 % y 84,87 % respectivamente, frente a los datos del día anterior.

Análisis ocupación pediátrica

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las IPS priorizadas, en lo corrido del año 2025 y con corte al 31 de diciembre, se dispone de 1.438 camas, con una ocupación de 66,20 %. Durante la última semana, la ocupación presentó variaciones moderadas, el comportamiento evidencia una demanda fluctuante, con valores que oscilaron entre 58,56 % y 68,85 %, manteniéndose en un rango medio de ocupación, lo que sitúa al servicio en un nivel sensible pero operativamente manejable para la atención pediátrica.

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 y se registró un promedio de ocupación para el mes de noviembre de 2025 de 83,90 %.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 31 de diciembre de 2025, se reporta una ocupación del 69,55 %. Durante la última semana se presentaron fluctuaciones moderadas en la ocupación, el comportamiento evidencia una tendencia general a la estabilización en niveles medios, con valores que oscilaron entre 66,26 % y 72,02 %, manteniéndose de forma sostenida por debajo del umbral crítico del 90 %, lo que refleja una presión asistencial controlada y un comportamiento operativamente manejable frente a la capacidad instalada del servicio.

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 y se registró un promedio de ocupación para el mes de noviembre de 2025 de 82,12 %.

El comportamiento de los servicios de pediatría frente a camas habilitadas registra novedad con disminución en hospitalización pediátrica (10 camas); con relación a la

ocupación se evidencia disminución en hospitalización Pediátrica (45 camas) y aumento en UCI pediátrica (6 camas), frente a los datos del día anterior.

Conclusiones

- **Ante el incremento** de influenza a nivel global, con predominio del virus Influenza A, especialmente el **subtipo A(H3N2)**, la OPS ha emitido alertas estacionales instando a los países a **intensificar la vigilancia, acelerar la vacunación en grupos de riesgo y preparar los servicios de salud** ante un posible incremento en consultas para el 2026. El riesgo actual se considera moderado y de carácter estacional, principalmente asociado a la importación de casos por viajeros internacionales. **No existe evidencia que indique mayor agresividad clínica ni incremento en la letalidad** vinculada al subclado K.
- A nivel nacional se reportan **focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP)** en aves, en los departamentos de Sucre y Magdalena. Hasta el momento, **no se han identificado por laboratorio casos de influenza A(H5) en humanos**. La situación permanece activa y en monitoreo epidemiológico constante.
- El 31 de diciembre de 2025 desde el Ministerio De Salud y Protección Social – MSPS e Instituto Nacional De Salud – INS se emite la **Circular 049 de 2025**, dirigida a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás entidades involucradas en la vigilancia, atención y respuesta en salud pública, en la **socialización de las acciones de intensificación y fortalecimiento para la prevención, vigilancia y control de la influenza** y con el propósito de **prevenir y reducir la morbilidad relacionada con el virus de la influenza A(H3N2)**.
- En el análisis del comportamiento epidemiológico de la infección respiratoria aguda (IRA) en el Distrito Capital a la SE 52 de 2025 evidencia un **incremento sostenido de las atenciones**, con una variación positiva del 1,5 % frente al mismo periodo de 2024. Este comportamiento, que representa el 4,3 % del total de consultas por todas las causas, **se mantiene dentro de los rangos esperados según el histórico**, sin observarse desbordamientos del canal endémico a nivel general.
- El descenso semanal del 25,4 % en las atenciones por IRA respecto a la semana previa refleja una **dinámica propia del cierre del año**, asociada a menor demanda por salida de viajeros de la ciudad y cierres temporales de agenda e instituciones por época de vacaciones. Sin embargo, aunque se observó disminución de las atenciones en el grupo de **personas mayores de 60 años** ambulatorios, se evidenció **aumento de las atenciones en aquellos institucionalizados** quienes presentaron una variación positiva del 20 %, lo que confirma su condición de **grupo poblacional prioritario** para las acciones de prevención, vigilancia y atención diferencial. En contraste, en los menores de cinco años el comportamiento se mantuvo estable y dentro de lo esperado, sin incrementos significativos.
- Desde la perspectiva de la atención en salud, la mayoría de las atenciones por IRA continúan concentrándose en **consulta externa y urgencias (94,9 %)**, mientras que la hospitalización general y las UCI representan una proporción menor. Este patrón sugiere que, aunque existe un aumento en la demanda asistencial, la **severidad**

clínica global de los casos se mantiene controlada, coherente con el comportamiento histórico del evento.

- El análisis de la circulación viral confirma el **predominio de virus respiratorios estacionales**, como influenza A H1N1, virus sincitial respiratorio y rinovirus, sin evidencia de desplazamiento hacia agentes de mayor severidad. De manera consistente, la vigilancia de Covid-19 muestra una **reducción significativa del 69,5 % en los casos confirmados durante 2025** frente al año anterior, así como una disminución en la mortalidad, lo que indica una **menor carga epidemiológica del SARS-CoV-2** en el contexto actual de la ciudad.
- En cuanto a la ocupación hospitalaria, se identifica una **presión asistencial elevada pero estable en la población adulta**, tanto en hospitalización general como en UCI, con ocupaciones cercanas al 85 %, con tendencia descendente en los servicios de atención. Este comportamiento refleja una **demanda sostenida del sistema**, que requiere monitoreo permanente, especialmente en periodos de incremento de IRA. En contraste, la ocupación pediátrica se mantiene en niveles **maneja bles**, con tendencia a la disminución y sin comprometer la capacidad instalada, conservando una capacidad de respuesta adecuada al cierre del año, lo que reduce el riesgo de saturación de los servicios para esta población.
- Las acciones desarrolladas por el Distrito, incluyendo la **realización de Salas de Análisis del Riesgo (SAR) con expertos**, la **emisión de comunicaciones técnicas y alertas**, y la **valoración integral del riesgo mediante matrices epidemiológicas**, han permitido una **toma de decisiones oportuna y basada en evidencia**, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud frente al comportamiento de los eventos respiratorios.
- En conjunto, la información analizada indica que el Distrito Capital enfrenta un **escenario de circulación estable de virus respiratorios y esperado de atenciones por IRA**, bajo control epidemiológico y asistencial. No obstante, se resalta la importancia de **mantener y reforzar la vigilancia epidemiológica, virológica y de la capacidad hospitalaria**, con énfasis en los grupos de mayor riesgo, para anticipar posibles cambios en la tendencia y mitigar el impacto en la salud pública de la ciudad.

Elaborado por

Sandra Milena Mancera González – Profesional Especializado

Aportes

Yenny Rojas – Profesional Especializado - Laboratorio de Salud Pública

Jiced Muñoz – Profesional Especializado - Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Sandra Mancera – Profesional Especializado - Vigilancia en Salud Pública – Transmisibles



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

