



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **53** 2025



BOLETIN SEMANA 53 - 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, personas que se han deteriorado por la falta de atención oportuna, la falta de acceso a tratamientos adecuados, el no acceso a la vacunación y las acciones preventivas que puedan mitigar la alta incidencia.¹

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.¹

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) 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.²

¹ 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

² 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.³

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.³

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Para el año 2025 a semana epidemiológica (SE) 53 (3 de enero 2026), se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 1.983.091 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=46.076.855). Al analizar el comportamiento para el mismo periodo de 2024 se registraron 1.929.301 atenciones por IRA, con una variación porcentual positiva de 2,8 % (tabla 1).

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

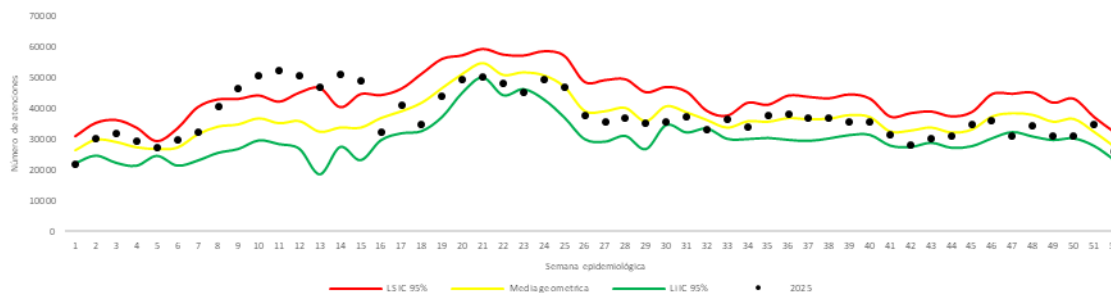
Servicio de atención	SE 52	SE 53	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.862.136	1.884.992	1,2%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	86.509	87.878	1,6%	
Total UCI por IRA	10.033	10.221	1,9%	
Total IRA (todos los servicios)	1.958.678	1.983.091	1,2%	

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

Para la SE 53 de 2025 se reportaron 24.355 atenciones por IRA, que comparado con la semana inmediatamente anterior (SE 52 con 25.974 atenciones), presenta un comportamiento con disminución del 6,2 % de las atenciones por IRA en Bogotá (gráfico 1).

³ 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_52.pdf

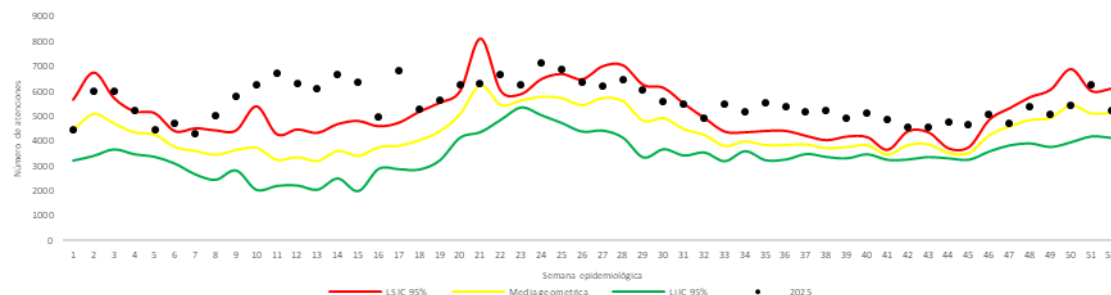
Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 53 de 2025



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 53, reportó una variación porcentual positiva del 2,5 % en las atenciones registradas respecto a la semana previa (gráfico 2).

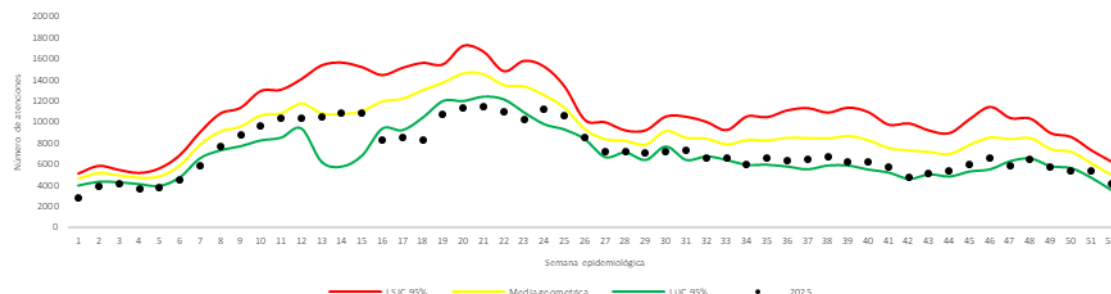
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 53 de 2025



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 53 registró un descenso del 15,3 % de las atenciones reportadas respecto a la SE 52, 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 D.C., 2018 - 2025, a SE 53 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 53 respecto a la SE previa, se evidencia para consulta externa urgencias un comportamiento estable con leve ascenso de las atenciones registradas en la última semana, para todas las edades. En hospitalización general se evidencia incremento de atenciones principalmente en las edades de 20 y más años. Y para el servicio de UCI se identifica la mayor carga de atenciones en los menores de 1 año, seguido del grupo de 40 y más años (tabla 2).

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

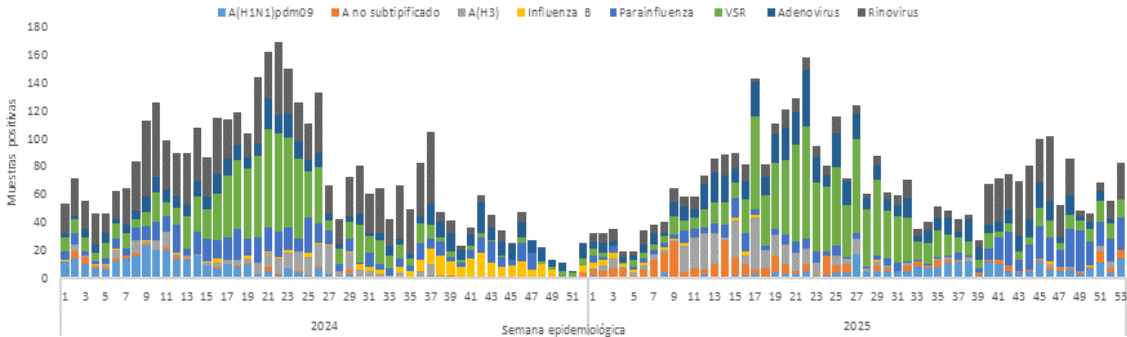
Servicio de atención / Grupo de	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 52	SE 53	Variación porcentual	SE 52	SE 53	Variación porcentual	SE 52	SE 53	Variación porcentual
Menor de 1	87.867	88.893	1,2%	19.673	19.898	1,1%	3.416	3.464	1,4%
1	79.887	80.752	1,1%	11.162	11.315	1,4%	807	833	3,2%
2 A 4	160.684	161.731	0,7%	12.928	13.061	1,0%	784	787	0,4%
5 A 19	312.974	315.045	0,7%	7.949	8.033	1,1%	577	583	1,0%
20 A 39	589.895	597.888	1,4%	5.311	5.437	2,4%	670	681	1,6%
40 A 59	366.124	371.176	1,4%	6.690	6.850	2,4%	941	966	2,7%
60 y más	264.705	269.507	1,8%	22.796	23.284	2,1%	2.838	2.907	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 50 a 53), se mantiene predominio en la circulación de virus como parainfluenza, rinovirus, virus sincitial respiratorio e influenza A H1N1(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 53 de 2025

Para la SE 53 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, para los menores de 5 años mantiene el mayor peso porcentual cercano al 60% en virus sincitial respiratorio, seguido de adenovirus con el 40% de las muestras positivas en estas edades, en el grupo 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 53 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	17,0	23,6	9,2	6,0	2,9	4,3	699
VRS	31,3	26,1	9,7	9,9	10,2	14,6	1060
Parainfluenza	11,0	8,9	8,4	8,5	11,7	11,7	442
Rinovirus	14,6	10,0	26,4	16,6	20,9	14,3	640
Metapneumovirus	5,2	4,1	4,0	3,2	5,8	5,1	205
Bocavirus	2,0	3,1	1,1	0,7	1,0	0,0	86
Otros Virus (Enterovirus)	1,2	1,9	1,1	0,7	0,5	0,3	56
Influenza B	0,5	0,4	1,6	1,4	2,9	0,6	34
H3N2	3,4	7,9	13,7	13,8	7,8	10,6	312
A no subtipificable	3,4	7,1	6,5	17,7	9,7	12,9	297
H1N1 2009	2,1	4,1	11,1	12,0	11,7	16,6	250
Otros Coronavirus	2,2	0,7	5,4	3,5	5,3	2,9	101
SARS CoV 2	6,1	1,9	1,9	6,0	9,7	6,3	203

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 53 de 2025

Con base en los casos confirmados de Covid19 en Bogotá D.C. se reporta un total acumulado (periodo 26/02/2020 a 29/12/2025) de 1.893.064 casos positivos; en lo corrido del año 2025 (periodo 01/01/2025 al 29/12/2025) se han confirmado un total de 2.911. Respecto al mismo periodo del año 2024, se evidencia una reducción del 69,5 % de un total de 9.528 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 2026 y con corte al 7 de enero, se registra una disponibilidad total de 7.179 camas, con un porcentaje de ocupación del 90,2 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación; no obstante, el comportamiento general evidencia un incremento progresivo, con una tendencia ascendente sostenida. En este periodo, la ocupación ha fluctuado entre 79,6 % y 90,2 %, lo que refleja un aumento gradual de la presión sobre la capacidad instalada y sitúa el servicio en niveles relevantes para el seguimiento operativo permanente.

En relación con la capacidad instalada de camas de hospitalización para adultos, al 31 de diciembre de 2025 se registraron 7.179 camas habilitadas, lo que representó una disminución del 4,4 % frente al año 2024 (330 camas menos), cuando se contaban 7.509 camas. Durante 2025, la capacidad instalada alcanzó un máximo de 7.557 camas, de acuerdo con las dinámicas de habilitación y operación del servicio. Como referente histórico reciente, para el mes de diciembre de 2025 el promedio de ocupación de hospitalización para adultos se ubicó en 89,1 %.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1.065 camas. Con corte al 7 de enero de 2026, se reporta una ocupación del 85,1 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de

ocupación; no obstante, el comportamiento general evidencia un incremento progresivo, con una tendencia ascendente sostenida a partir de los valores mínimos observados a mitad de semana. En este periodo, la ocupación ha fluctuado entre 76,9 % y 85,2 %, lo que refleja un aumento gradual de la presión sobre la capacidad instalada, sin alcanzar niveles críticos y manteniendo condiciones operativas estables para la atención de pacientes críticos.

En relación con la capacidad instalada de camas de UCI para adultos, al 31 de diciembre de 2025 se registraron 1.065 camas habilitadas, lo que representó una disminución del 4,4 % frente al año 2024 (49 camas menos), cuando se contaban 1.114 camas. Durante 2025, la capacidad instalada alcanzó un máximo de 1.125 camas, de acuerdo con las dinámicas de habilitación y operación del servicio. Como referente histórico reciente, para el mes de diciembre de 2025 el promedio de ocupación de UCI para adultos se ubicó en 86,1 %.

Para el presente corte, no se registran cambios en los servicios con camas habilitadas para la atención de la población adulta. En cuanto al comportamiento de la ocupación, se observa un aumento tanto en UCI adultos (22 camas ocupadas más) como en hospitalización (97 camas ocupadas más), alcanzando niveles de ocupación del 85,1 % y 90,2 %, respectivamente, frente a los valores reportados el 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 2026 y con corte al 7 de enero, se registra una disponibilidad total de 1.438 camas, con un porcentaje de ocupación del 72,6 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación; el comportamiento general evidencia una demanda fluctuante, con un descenso a mitad de semana y una recuperación progresiva hacia el cierre del periodo. En este intervalo, la ocupación ha fluctuado entre 57,6 % y 72,6 %, lo que refleja un aumento reciente de la presión asistencial, manteniéndose en rangos operativamente manejables para la atención de la población pediátrica.

En relación con la capacidad instalada de camas de hospitalización pediátrica, al 31 de diciembre de 2025 se registraron 1.438 camas habilitadas, lo que representó una disminución del 2 % frente al año 2024 (30 camas menos), cuando se contaban 1.468 camas. Durante 2025, la capacidad instalada alcanzó una expansión máxima de 1.516 camas, de acuerdo con las dinámicas de habilitación y operación del servicio. Como referente histórico reciente, para el mes de diciembre de 2025 el promedio de ocupación de hospitalización pediátrica se ubicó en 74,7 %.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 7 de enero de 2026, se reporta una ocupación del 69,9 %. Durante la última semana se presentaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación; el comportamiento general evidencia un descenso inicial, seguido de una recuperación progresiva hacia el cierre del periodo. En este intervalo, la ocupación ha fluctuado entre 57,2 % y 69,9 %, manteniéndose de forma sostenida por debajo del umbral crítico del 90 %, lo que refleja una presión asistencial controlada y condiciones operativas manejables frente a la capacidad instalada del servicio.

En relación con la capacidad instalada de camas de UCI pediátrica, al 31 de diciembre de 2025 se registraron 243 camas habilitadas, lo que representó un aumento del 0,4 % frente al año 2024 (una cama adicional), cuando se contaban 242 camas. Durante 2025, la capacidad instalada alcanzó una expansión máxima de 264 camas, de acuerdo con las dinámicas de habilitación y operación del servicio. Como referente histórico reciente, para el mes de diciembre de 2025 el promedio de ocupación de UCI pediátrica se ubicó en 74,7 %.

En el comportamiento reciente de los servicios de pediatría frente a las camas habilitadas, no se registran cambios. En cuanto al comportamiento de la ocupación, se evidencia un aumento tanto en hospitalización pediátrica (26 camas ocupadas más) como en UCI pediátrica (13 camas ocupadas más), frente a los valores reportados el día anterior.

Conclusiones

- El análisis del comportamiento epidemiológico de la infección respiratoria aguda (IRA) en el Distrito Capital a la SE 53 de 2025 evidencia un **ascenso sostenido de las atenciones**, con una variación positiva del 2,8 % 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 6,2 % en las atenciones por IRA respecto a la semana previa **mantiene la 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. En el grupo de **personas mayores de 60 años**, se continúa evidenciando **aumento de las atenciones** con una variación positiva del 2,5 %, 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 en descenso y dentro de lo esperado.
- 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**, parainfluenza, rinovirus, virus sincitial respiratorio e influenza A H1N1, 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 del 90 % y 85 % respectivamente, con tendencia ascendente y progresiva en los servicios de atención. Este comportamiento refleja una **demand**

con aumento gradual del sistema pero que al momento no reporta saturación, requiriendo monitoreo permanente, especialmente en periodos de incremento de IRA. En contraste, la ocupación pediátrica se mantiene en niveles **maneables**, con tendencia fluctuante pero sin comprometer la capacidad instalada, conservando una capacidad de respuesta controlada 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.
- **Ante el incremento** de influenza a nivel global, con predominio del virus Influenza A, especialmente el **subtipo A(H3N2)**, se mantiene la alerta estacional 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. Al momento **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.
- Con la emisión de la **Circular 049 del 31 de diciembre 2025**, desde el Ministerio De Salud y Protección Social – MSPS e Instituto Nacional De Salud – INS se hace énfasis 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)**, dirigida a EPS, IPS y demás entidades involucradas en la vigilancia, atención y respuesta en salud pública.
- El 5 de enero de 2026, se realiza la **Sala de Análisis de Riesgo Distrital para el análisis frente al comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda** en el Distrito y avances en el **Plan de Respuesta de IRA 2026**, resaltando la importancia de mantener la articulación efectiva entre dependencias y participación intersectorial, con el objetivo fortalecer las acciones de **vigilancia, seguimiento, cobertura, prevención y control de la IRA y la dinámica** de su comportamiento en la ciudad para el año actual.

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

