



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **01** 2026



BOLETIN SEMANA 01 - 2026

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 09 de enero del 2026 la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), informa que ante la alerta emitida en el mes de diciembre de 2025 sobre una posible actividad temprana o más intensa de virus respiratorios durante la temporada 2025-26, en comparación a lo registrado en años anteriores, y de acuerdo con el comportamiento observado a la fecha, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros a mantenerse vigilantes para ajustar los planes de preparación y organización de los servicios de salud ante la posible ocurrencia de brotes concomitantes de influenza estacional y virus sincitial respiratorio que puedan ocasionar una sobrecarga en el sistema de atención de salud.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. Alerta Epidemiológica Circulación simultánea de influenza estacional y virus sincitial respiratorio (VSR). 9 de enero del 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026-01/2026-ene-9-phe-alertaepi-influenza-vsr-es.pdf>

Contexto internacional

A nivel global, se observa un aumento de la actividad de la influenza desde octubre del 2025. Algunos países han informado del inicio temprano de la temporada de influenza y se ha evidenciado que los virus influenza A(H3N2) son predominantes. Ante el aumento de la circulación global de influenza A(H3N2) subclado K, los estudios de efectividad de la vacuna de influenza realizados en Europa y Reino Unido durante la temporada 2025-2026, indican que la vacuna confiere protección frente a hospitalización (70 a 75% en niños; 30 a 40% en adultos) y frente a enfermedad ambulatoria (44% para cualquier influenza y 52% frente a influenza A(H3N2)).²

En la región de las Américas durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas, la actividad de influenza ha presentado incremento en todas las regiones excepto Brasil y Cono Sur. La influenza A(H3N2) predominó entre las muestras subtipificadas en todas las regiones, excepto en la subregión andina, donde predominó la influenza A(H1N1)pdm09. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en la región excepto la subregión Caribe. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia una tendencia decreciente en la región.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 de 2025. En el último periodo analizado, correspondiente a la semana epidemiológica 53, la actividad viral estuvo marcada por la presencia de virus respiratorio sincitial (VSR), enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se evidencia un incremento general de la positividad 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 2026 a semana epidemiológica (SE) 01 (10 de enero 2026), se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 27.984 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, equivalente a un 3,7 % respecto al total de consultas por todas las causas (n = 755.630). Al analizar el comportamiento para el mismo periodo de 2025 se registraron 21.748 atenciones por IRA, con una variación porcentual positiva de 28,7 % (tabla 1).

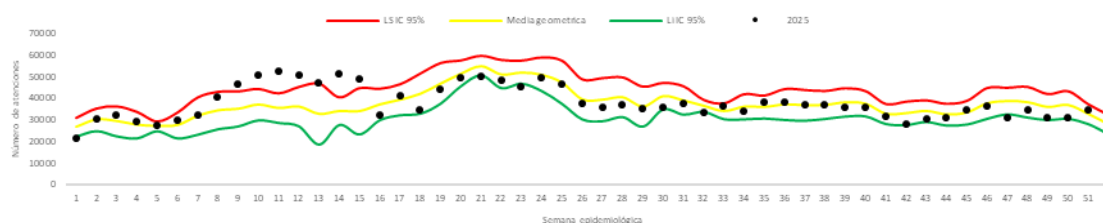
³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 53. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_53.pdf

Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

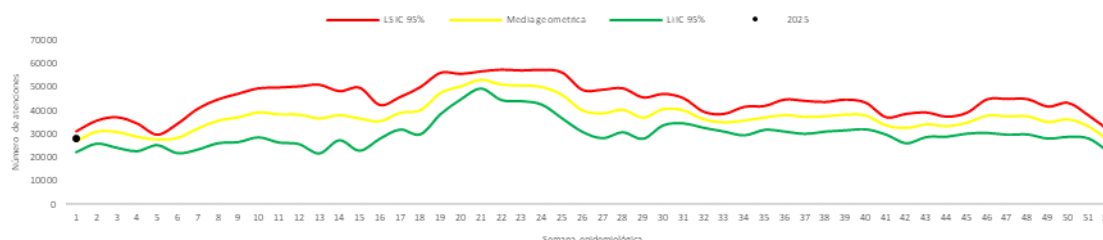
Servicio de atención	SE 01 2025	SE 01 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	20.467	26.539	29,7%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.105	1.275	15,4%	
Total UCI por IRA	176	170	-3,4%	
Total IRA (todos los servicios)	21.748	27.984	28,7%	

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Para la SE 01 del 2026 se reportaron 27.984 atenciones por IRA, que comparado con la semana inmediatamente anterior (SE 53 del 2025 con 24.355 atenciones), presenta un comportamiento acumulado con incremento del 14,9 % de las atenciones por IRA en Bogotá (gráfico 1-2).

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

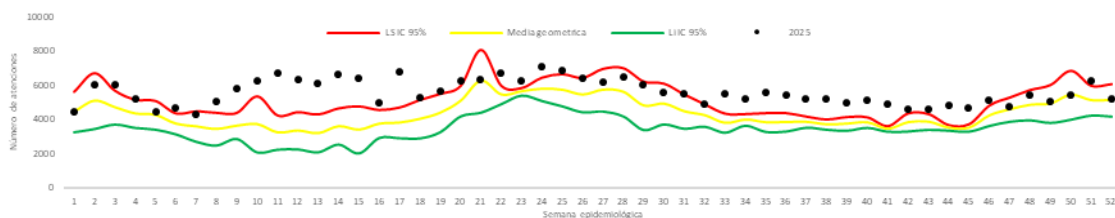
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2018 - 2025 (datos preliminares)

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 01 de 2026

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

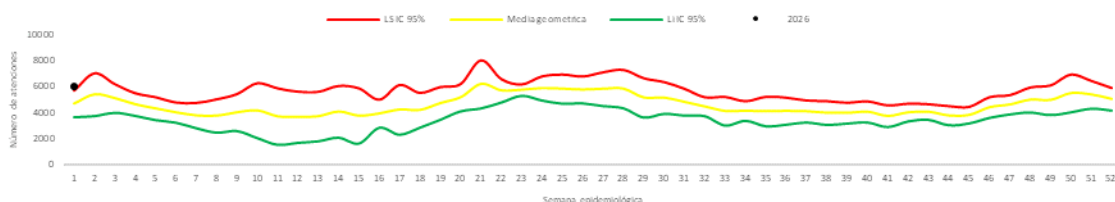
Según grupo etario, en los mayores de 60 años el canal endémico de las atenciones por IRA para la SE 01, reportó una variación porcentual positiva del 12 % en las atenciones registradas respecto a la semana previa, ubicándose en zona de alerta que supera los umbrales esperados para este grupo de edad (gráfico 3-4).

Gráfico 3. 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)

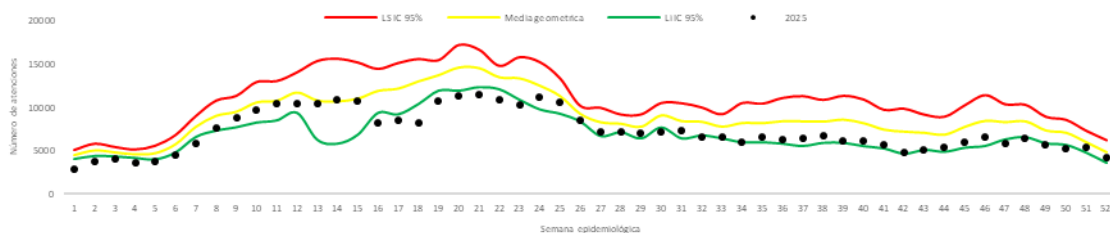
Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 01 de 2026



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

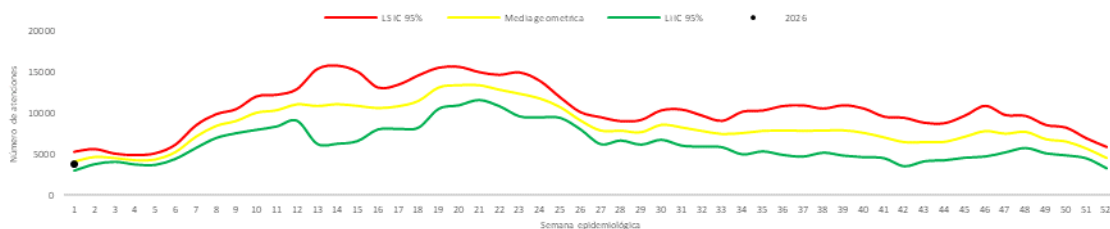
En el canal endémico de los menores de 5 años, para la SE 01 registró un incremento del 7,2 % de las atenciones reportadas respecto a la SE 53, manteniéndose dentro de lo esperado con base al comportamiento histórico (gráfico 5-6).

Gráfico 5. 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)

Gráfico 6. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 01 de 2026



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (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). Se evidenció que para la SE 01 del 2026 respecto a la semana previa, hubo aumento en el reporte de atenciones por IRA en el área de consulta externa y urgencias, aunque con descenso en las áreas de hospitalización y UCI (tabla 2).

Tabla 2. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C.

Servicio de atención	SE 53 2025	SE 01 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	22.798	26.539	16,4%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.369	1.275	-6,9%	
Total UCI por IRA	188	170	-9,6%	
Total IRA (todos los servicios)	24.355	27.984	14,9%	

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Al evaluar el comportamiento de las atenciones de IRA por grupo etario de acuerdo al servicio de atención en la SE 01 - 2026 respecto a la SE previa, se evidencia para consulta externa y urgencias un comportamiento con ascenso superior al 20 % de las atenciones registradas en la última semana, principalmente en las edades de 5 a 19 años y de 40 a 59 años. En hospitalización general se evidenció incremento de atenciones para los menores de 1 año y en el grupo de 5 a 19 años. Las edades restantes presentaron disminución en las atenciones por IRA registradas en este servicio de atención. Y para el servicio de UCI se identificó la mayor carga de atenciones con incremento significativo en los menores de 2 a 4 años, seguido del grupo de 20 a 39 años (tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad acumulada por IRA según grupos de edad vs. servicios de atención, Bogotá D.C. 2025 - 2026

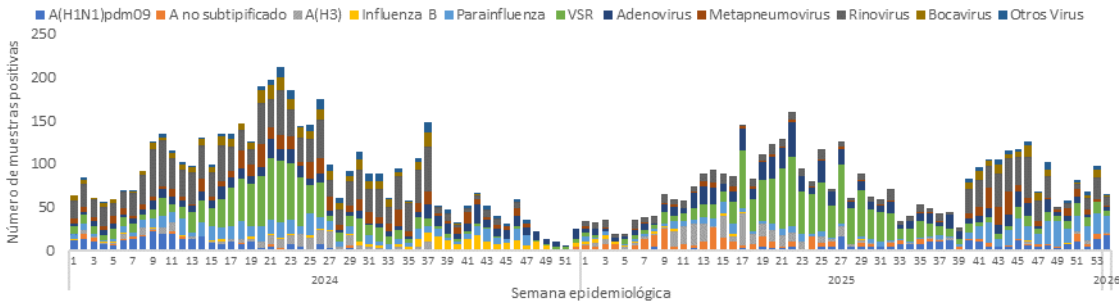
Servicio de atención / Grupo de	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 53 2025	SE 01 2026	Variación porcentual	SE 53 2025	SE 01 2026	Variación porcentual	SE 53 2025	SE 01 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.026	1.034	0,8%	225	162	-28,0%	48	35	-27,1%
1	862	991	15,0%	153	201	31,4%	26	30	15,4%
2 A 4	1.044	1.208	15,7%	133	107	-19,5%	3	7	133,3%
5 A 19	2.067	2.517	21,8%	84	103	22,6%	6	6	0,0%
20 A 39	7.963	9.231	15,9%	126	109	-13,5%	11	19	72,7%
40 A 59	5.036	6.092	21,0%	160	120	-25,0%	25	17	-32,0%
60 y más	4.800	5.466	13,9%	488	473	-3,1%	69	56	-18,8%

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Circulación viral

Con relación a la circulación viral para el 2024-2025 y lo corrido del 2026, en el análisis del comportamiento de los virus respiratorios para el último periodo epidemiológico (SE 51-53 del 2025 y SE 01 del 2026), se mantiene predominio en la circulación estacional de virus como parainfluenza, rinovirus, virus sincitial respiratorio e influenza A H1N1, evidenciando mayor incremento en la identificación de muestras positivas para este último agente. (gráfico 4).

Gráfico 4. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 01 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 01 de 2026

Para la SE 01 de 2026, 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 2 años presentó predominio de parainfluenza y rinovirus con el 61% de las muestras positivas, seguido del virus sincitial respiratorio con el 18%. En los menores de 2 a 4 años se identificó mayor peso porcentual en influenza A H1N1 (33,3 %), seguido de parainfluenza (23,8 %) y rinovirus (19 %). En el grupo de 5 a 14 años, con el 67 % de los virus identificados predominó parainfluenza e influenza A H1N1. Para las edades de 40 a 59 años el 60 % correspondió a influenza A H1N1 y en los mayores de 60 años parainfluenza (tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 01 2026, 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	0,0	4,8	16,7	0,0	10,0	20,0	4
VRS	17,4	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	5
Parainfluenza	30,4	23,8	33,3	33,3	10,0	60,0	20
Rinovirus	30,4	19,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11
Metapneumovirus	4,3	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Bocavirus	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Otros Virus (Enterovirus)	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Influenza B	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
H3N2	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1
A no subtipificable	0,0	0,0	0,0	16,7	10,0	0,0	2
H1N1 2009	0,0	33,3	33,3	33,3	60,0	20,0	18
Otros Coronavirus	8,7	0,0	16,7	16,7	10,0	0,0	5
SARS CoV 2	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 01 de 2026

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 14 de enero, se registra una disponibilidad total de 7.163 camas, con un porcentaje de ocupación del 91,7 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en la ocupación; sin embargo, el comportamiento general evidencia una tendencia ascendente, con valores que oscilaron entre 88,7 % y 91,7 %, alcanzando el nivel más alto al cierre del periodo analizado. Este escenario refleja una presión sostenida sobre la capacidad instalada, por lo que se requiere mantener el seguimiento operativo permanente de la disponibilidad de camas.

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 14 de enero de 2026, se reporta una ocupación del 87,3 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación; sin embargo, el comportamiento general evidencia un incremento progresivo, con una tendencia ascendente posterior a los valores más bajos registrados al inicio del periodo analizado. En este intervalo, la ocupación ha fluctuado entre 83 % y 87,3 %, 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 (8 camas ocupadas más) como en hospitalización (147 camas ocupadas más), alcanzando niveles de ocupación del 87,3 % y 91,7 %, 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 14 de enero, se registra una disponibilidad total de 1.438 camas, con un porcentaje de ocupación del 74,2 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de

ocupación; el comportamiento general evidencia una demanda variable, con un descenso a mitad de semana y un incremento progresivo hacia el cierre del periodo. En este intervalo, la ocupación se ha ubicado entre 69 % y 75 %, 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 14 de enero de 2026, se reporta una ocupación del 75,3 %. Durante la última semana se presentaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación; el comportamiento general evidencia un descenso inicial, seguido de un incremento progresivo hacia el cierre del periodo. En este intervalo, la ocupación se ha ubicado entre 64,2 % y 75,3 %, 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 74,8 %.

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 (12 camas ocupadas más) como en UCI pediátrica (20 camas ocupadas más), frente a los valores reportados el día anterior.

Conclusiones

- A nivel global, se mantiene la alerta estacional ante el **incremento temprano y acelerado del virus de influenza con predominio de influenza A(H3N2)**, reportando niveles de actividad superiores a los habituales; sin embargo, la actividad global **se encuentra dentro de los rangos estacionales esperados**.
- Se refuerza la importancia de **mantener la vigilancia epidemiológica y virológica**, frente a la posible presencia de brotes de influenza estacional y de otros virus respiratorios circulantes como el virus sincitial respiratorio (VSR), así como de **fortalecer las medidas de prevención, preparación y organización de los servicios de salud**, ante la potencial sobrecarga en el sistema de atención de salud.
- Los resultados de los estudios de **efectividad de la vacuna de influenza** realizados en Europa y Reino Unido durante la temporada 2025-2026 demuestran que la vacuna

confiere protección frente a enfermedad asociada a influenza, por lo que es fundamental alcanzar altas coberturas de vacunación en los grupos prioritarios.

- A partir de 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 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.
- Con corte al 3 de enero del 2026, a nivel nacional se continúan reportando **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 análisis del comportamiento epidemiológico de la infección respiratoria aguda (IRA) en el Distrito Capital a la SE 01 de 2026 evidencia un **incremento estacional de las atenciones**, con una variación positiva del 28,7 % frente al mismo periodo de 2025. Este comportamiento, que representa el 3,7 % del total de consultas por todas las causas, **se mantiene dentro de los rangos esperados según el histórico**, sin observarse a la fecha desbordamientos del canal endémico a nivel general.
- El ascenso semanal del 14,9 % en las atenciones por IRA respecto a la semana previa **mantiene la dinámica de la temporada 2025 - 2026**, con el retorno de viajeros a la ciudad, reapertura de agendas y mayor demanda de atenciones, incluyendo el aumento de la circulación viral estacional. En el grupo de **personas mayores de 60 años**, se continúa evidenciando **aumento de las atenciones** con una variación positiva del 12 %, lo que confirma su condición de **grupo poblacional prioritario** para las acciones de prevención, vigilancia y atención diferencial. En los **menores de cinco años** el comportamiento **comienza a evidenciar incremento de las atenciones**, en la última semana 7,2 % más que la anterior, pero se mantiene 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**, como parainfluenza, 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 del 91,7 % y 87,3 % respectivamente, con tendencia ascendente y progresiva en los servicios de atención. Este comportamiento refleja una **demandas 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 **manejaables**, con tendencia hacia el incremento pero sin comprometer la capacidad instalada, conservando una capacidad de respuesta controlada en el inicio del año 2026, 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

