



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **04** 2026



BOLETIN SEMANA 04 - 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

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

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>

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 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 actividad viral estuvo marcada por la presencia de VSR, enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se evidencia un incremento general de la positividad, Influenza A y parainfluenza. Al decremento VSR, enterovirus y adenovirus, los demás virus respiratorios se mantienen en niveles estables. Ante este comportamiento, se recomienda reforzar la vacunación contra influenza en los grupos priorizados, conforme a las directrices del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En el análisis del comportamiento de COVID-19 se evidenció una disminución de los casos de COVID-19 respecto al periodo epidemiológico anterior, principalmente en las edades de 30 a 39 años (-77,3 %), seguido de 2 a 4 años (-50 %) y de 5 a 9 años (-33,3 %). En contraste, se registró un aumento en el grupo de 10 a 19 años (28,6 %) y 40 a 49 años (27,3 %).³

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Para el año 2026 a semana epidemiológica (SE) 04 (31 de enero 2026), se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 99.469 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, equivalente a un 2,9 % respecto al total de consultas por todas las causas (n = 3.441.530). Al analizar el comportamiento acumulado para el mismo periodo de 2025 se registraron 113.333 atenciones por IRA, evidenciando una variación porcentual negativa del 12,2 % respecto al mismo periodo del año actual (tabla 1).

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

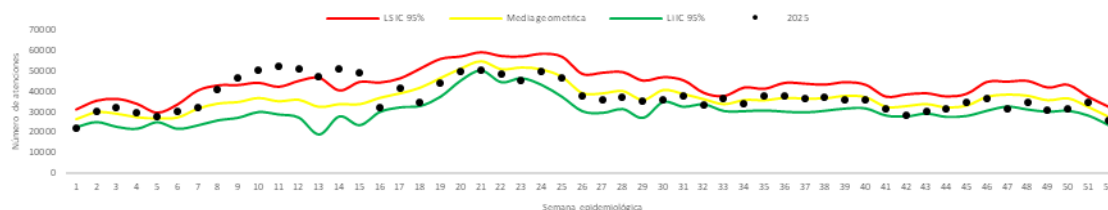
Servicio de atención	SE 04 2025	SE 04 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	108.020	94.165	-12,8%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	4.719	4.675	-0,9%	
Total UCI por IRA	594	629	5,9%	
Total IRA (todos los servicios)	113.333	99.469	-12,2%	

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

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 03 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_3.pdf

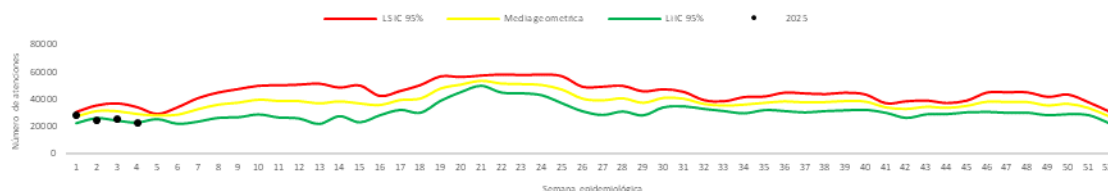
Para la SE 04 del 2026 se reportaron 21.981 atenciones por IRA, que comparado con la semana inmediatamente anterior (SE 03 del 2026 con 25.317 atenciones), presenta un comportamiento con disminución del 13,2 % de las atenciones por IRA en Bogotá (gráfico 1-2).

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)

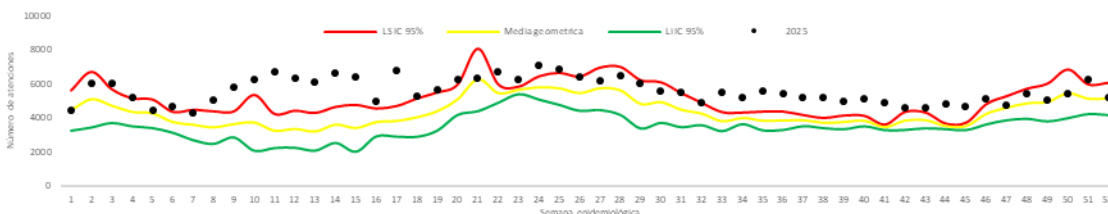
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 04 de 2026



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

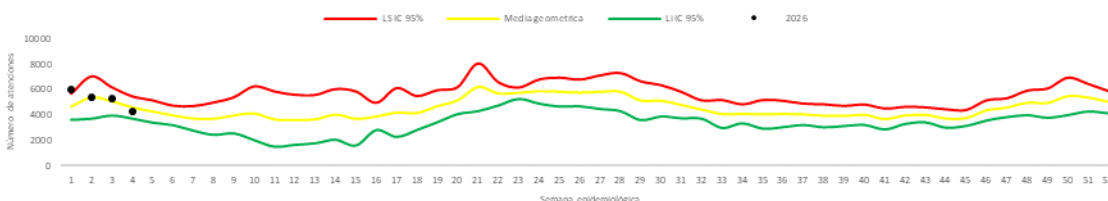
Según grupo etario, en los mayores de 60 años el canal endémico de las atenciones por IRA para la SE 04, reportó una variación porcentual negativa del 18,3 % en las atenciones registradas respecto a la semana previa, manteniéndose en zona de seguridad y dentro de los umbrales esperados para este grupo 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)

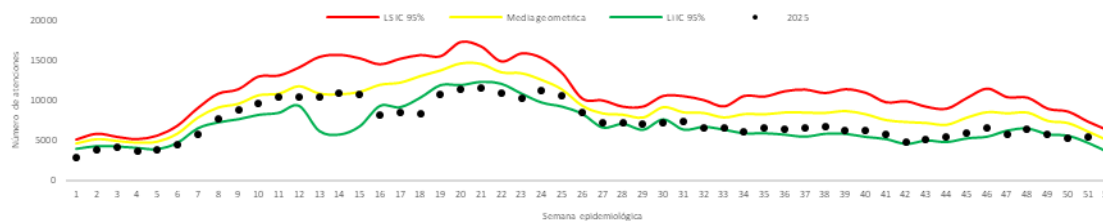
Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 04 de 2026



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

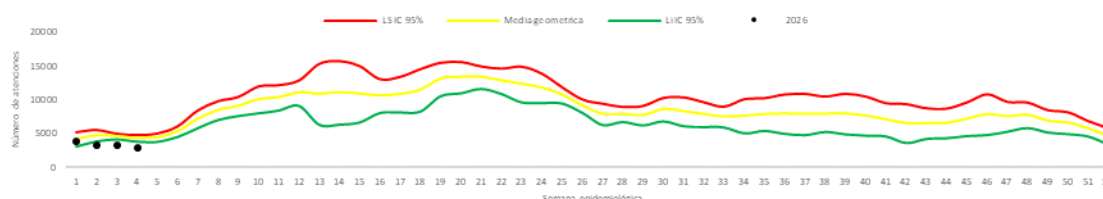
En el canal endémico de los menores de 5 años, para la SE 04 registró un descenso del 12,1 % de las atenciones reportadas respecto a la SE 03, manteniéndose en zona de éxito con base al comportamiento histórico (gráfico 5-6).

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 04 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 94,4 % de las atenciones por IRA se concentran en consulta externa y urgencias, 4,7 % en hospitalización general y 0,6 % en unidades de cuidados intensivos (UCI). Se evidenció que para la SE 04 del 2026 respecto a la semana previa, hubo descenso en el reporte de atenciones por IRA en todos los servicios de atención (tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 03 2026	SE 04 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.254	987	-21,3%	↘
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	23.908	20.842	-12,8%	↘
Total UCI por IRA	155	152	-1,9%	↘
Total IRA (todos los servicios)	25.317	21.981	-13,2%	↘

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 04 respecto a la SE previa, se evidencia para los servicios de consulta externa y urgencias así como en hospitalización general, disminución de las atenciones registradas en todas las edades. Sin embargo, en UCI se observa aumento en la demanda de atenciones, principalmente en los grupos de edad de 2 a 4 años y de 20 a 59 años, mientras que en los grupos extremos se evidencia descenso en las atenciones por IRAG reportadas (tabla 3).

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

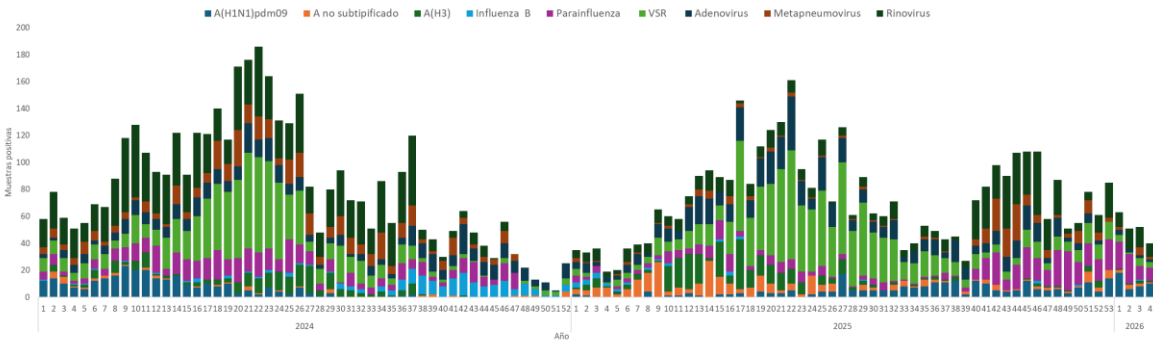
Servicio de atención / Grupo de	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 03 2026	SE 04 2026	Variación porcentual	SE 03 2026	SE 04 2026	Variación porcentual	SE 03 2026	SE 04 2026	Variación porcentual
Menor de 1	941	719	-23,6%	146	124	-15,1%	26	26	0,0%
1	813	740	-9,0%	154	125	-18,8%	17	13	-23,5%
2 A 4	1.165	1.116	-4,2%	91	80	-12,1%	7	12	71,4%
5 A 19	2.621	2.369	-9,6%	85	71	-16,5%	12	9	-25,0%
20 A 39	8.219	7.246	-11,8%	103	97	-5,8%	15	22	46,7%
40 A 59	5.492	4.780	-13,0%	149	123	-17,4%	18	25	38,9%
60 y más	4.657	3.872	-16,9%	526	367	-30,2%	60	45	-25,0%

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 01 a 04 del 2026), se mantiene predominio en la circulación estacional de virus como parainfluenza, rinovirus, 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 04 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 04 de 2026

Para la SE 04 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 mantiene el predominio de parainfluenza y rinovirus con el 59,4 % de las muestras positivas, seguido del virus sincitial respiratorio con el 11,5 %. En los menores de 2 a 4 años se identificó aumento de influenza A H1N1 y parainfluenza (49,1 %). En el grupo de 5 a 14 años, con el 36,4 % de los virus identificados predominó influenza A H1N1 seguido de parainfluenza y rinovirus. Para el grupo de 15 a 39 años el 56,3 % correspondió a rinovirus e influenza A H1N1. Para las edades de 40 a 59 años influenza A H1N1 obtuvo el 38,9 % y en los mayores de 60 años parainfluenza continúa encabezando con el 40,9 % de los aislamientos respiratorios identificados (tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 04 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	5,2	5,3	4,5	0,0	5,6	4,5	11
VRS	11,5	5,3	0,0	0,0	0,0	4,5	15
Parainfluenza	31,3	22,8	13,6	18,8	22,2	40,9	62
Rinovirus	28,1	17,5	22,7	31,3	5,6	13,6	51
Metapneumovirus	4,2	8,8	0,0	0,0	0,0	4,5	10
Bocavirus	3,1	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7
Otros Virus (Enterovirus)	3,1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	4
Influenza B	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
H3N2	1,0	3,5	4,5	0,0	11,1	0,0	6
A no subtipificable	1,0	1,8	4,5	12,5	5,6	9,1	8
H1N1 2009	4,2	26,3	36,4	25,0	38,9	18,2	42
Otros Coronavirus	4,2	0,0	13,6	12,5	11,1	0,0	11
SARS CoV 2	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	3

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 04 de 2026

Con base en los casos confirmados de COVID-19 en Bogotá D.C. se reporta un total acumulado (periodo 26/02/2020 a 26/01/2026) de 1.893.092 casos positivos. Para el año 2025 (datos preliminares) se confirmaron un total de 2.913. Respecto al mismo periodo del año 2024, se evidenció una reducción del 69,4 % de un total de 9.532 casos positivos. A su vez, para lo corrido del 2026 se han reportado 37 casos confirmados por COVID-19 en la ciudad, 52 % menos que lo reportado en el 2025 con 77 casos.

A su vez, se han reportado con corte al 25 de diciembre de 2025 un total acumulado de 30.403 muertes atribuibles al COVID-19. Para el año 2025 (datos preliminares) se reportaron 37 casos de mortalidad por COVID-19 en la ciudad; lo que corresponde a un 52 % de lo reportado en el 2024, con 77 muertes en el mismo periodo. Para lo corrido del 2026 no se han reportado mortalidades por COVID-19 en la ciudad.

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 4 de febrero, se registra una disponibilidad total de 7.114 camas, con un porcentaje de ocupación del 91,8 %. Durante la última semana, la ocupación presentó variaciones moderadas, con valores que oscilaron entre 89,9 % y 92,2 %; no obstante, el comportamiento general evidencia una estabilidad relativa con fluctuaciones leves, manteniéndose en niveles elevados de utilización. Este patrón confirma una presión sostenida sobre la capacidad instalada, con una ocupación persistentemente cercana al umbral del 90%, lo que sugiere una demanda constante sobre los servicios de hospitalización.

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 enero de 2026 el promedio de ocupación de hospitalización para adultos se ubicó en 89,58%.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1.084 camas. Con corte al 4 de febrero de 2026, se reporta una ocupación del 85,5

%. Durante la última semana se presentaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación, con valores que oscilaron entre 82,9 % y 88,1 %. El comportamiento observado evidencia una disminución progresiva a lo largo de la mayor parte del periodo, seguida de una leve recuperación hacia el cierre, lo que refleja fluctuaciones controladas y una presión asistencial sostenida pero estable sobre la capacidad instalada.

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 enero de 2026 el promedio de ocupación de UCI para adultos se ubicó en 85,2 %.

Para el presente corte, se registran cambios en los servicios con camas habilitadas para la atención de la población adulta con aumento en UCI (1 cama más habilitada). En cuanto al comportamiento de la ocupación, se observa aumento en UCI adultos (13 camas ocupadas más) y en hospitalización (27 camas ocupadas más), alcanzando niveles de ocupación del 85,52% y 91,80%, 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 4 de febrero, se registra una disponibilidad total de 1.437 camas, con un porcentaje de ocupación del 79,4 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación; el comportamiento general evidencia una demanda variable, con un descenso hacia la mitad del periodo y un incremento hacia el cierre. En este intervalo, la ocupación osciló entre 76,3 % y 80,4 %, lo que indica un escenario de utilización moderada, compatible con la capacidad operativa disponible 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 2,0 % 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 enero de 2026 el promedio de ocupación de hospitalización pediátrica se ubicó en 72,8 %.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 4 de febrero de 2026, se reporta una ocupación del 79,4 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación, con un comportamiento general de incremento progresivo a lo largo del periodo y un pico hacia el día 6, seguido de un ajuste al cierre. En este intervalo, la ocupación osciló entre 74,5 % y 84,4 %, lo que refleja una demanda variable pero dentro de márgenes operativos controlados, compatible con la capacidad instalada para la atención de la población pediátrica.

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 enero de 2026 el promedio de ocupación de UCI pediátrica se ubicó en 71 %.

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 aumento en hospitalización pediátrica (60 camas ocupadas más) y disminución en UCI pediátrica (12 camas ocupadas menos), 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.
- Desde el Ministerio De Salud y Protección Social – MSPS e Instituto Nacional De Salud – INS se enfatiza 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.
- El análisis epidemiológico de la infección respiratoria aguda (IRA) en el Distrito Capital a la **SE 04 de 2026 registra descenso de las atenciones frente al mismo periodo de 2025**, comportamiento que sigue representando el 2,9 % del total de consultas por todas las causas y **se mantiene dentro de los rangos esperados según el histórico**, sin observarse a la fecha desbordamientos del canal endémico a nivel general.
- El descenso semanal del 13,2 % en las atenciones por IRA respecto a la semana previa, **responde a menor demanda de las consultas reportadas** principalmente en los servicios de urgencias y consulta externa, así como en hospitalización general. En el grupo de **personas mayores de 60 años, se evidencia un comportamiento con descenso** de las atenciones, sin embargo, se enfatiza que al ser grupo poblacional prioritario se deben mantener para las acciones de prevención, vigilancia y atención diferencial. En los **menores de cinco años** el comportamiento por IRA **se mantiene estable 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 (94,4 %)**, 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 con corte a SE 04 2026 confirma el **predominio de virus respiratorios estacionales**, como parainfluenza, rinovirus e influenza A H1N1, sin evidencia de desplazamiento hacia agentes de mayor severidad. De manera consistente, la vigilancia de COVID-19 para el 2025 (datos preliminares) mostró una **reducción significativa del 69,4 % en los casos confirmados durante 2025** frente al año 2024, así como una disminución en la mortalidad. Para lo corrido del 2026 se identifica una **disminución del 52 % menos** que lo reportado en el 2025 en el mismo periodo, sin registro de mortalidades en el año actual. Este comportamiento 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 91,8 % y 85,5 % respectivamente, con tendencia ascendente y progresiva en los servicios de atención. Este comportamiento refleja una estabilidad relativa con fluctuaciones leves, manteniéndose en niveles elevados de utilización, requiriendo monitoreo permanente, especialmente en periodos de incremento de IRA. En contraste, la **ocupación pediátrica** se mantiene en niveles **maneja bles**, compatible con la capacidad operativa disponible para la atención de la población pediátrica.
- 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

