



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **05** 2026



BOLETIN SEMANA 05 - 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 ha presentado incremento en todas las regiones excepto Brasil y el 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 y metapneumovirus, 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 grupo de 30 a 39 años (-62,50 %), seguido por los de 2 a 4 años (-41,18 %) y 20 a 29 años (-38,46 %). En lo corrido de 2026, se han notificado en Colombia tres (3) fallecimientos asociados a COVID-19, correspondientes a los municipios de Medellín (Antioquia), Riohacha (La Guajira) y Pasto (Nariño).³

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Para el año 2026 a semana epidemiológica (SE) 05 (07 de febrero 2026), se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 123.453 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, equivalente a un 2,8 % respecto al total de consultas por todas las causas (n = 4.343.677). Al analizar el comportamiento acumulado para el mismo periodo de 2025 se registraron 140.863 atenciones por IRA, evidenciando una variación porcentual negativa del 12,4 % respecto al mismo periodo del año actual (tabla 1).

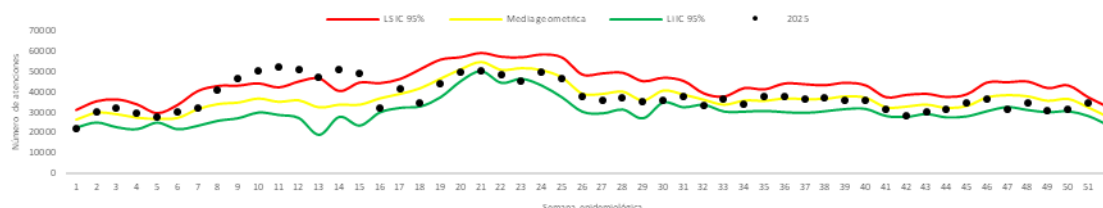
³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 04 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_4.pdf

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

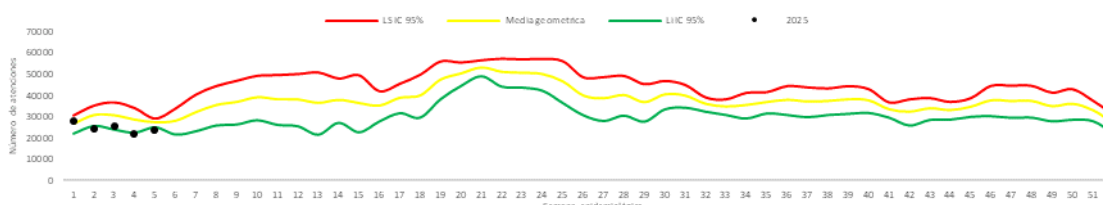
Servicio de atención	SE 05 2025	SE 05 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	134.326	117.009	-12,9%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	5.820	5.639	-3,1%	
Total UCI por IRA	717	805	12,3%	
Total IRA (todos los servicios)	140.863	123.453	-12,4%	

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

Para la SE 05 del 2026 se reportaron 23.982 atenciones por IRA, que comparado con la semana inmediatamente anterior (SE 04 del 2026 con 21.987 atenciones), presenta un comportamiento con incremento del 9,1 % de las atenciones por IRA en Bogotá que se mantiene dentro de los umbrales esperados (gráfico 1-2).

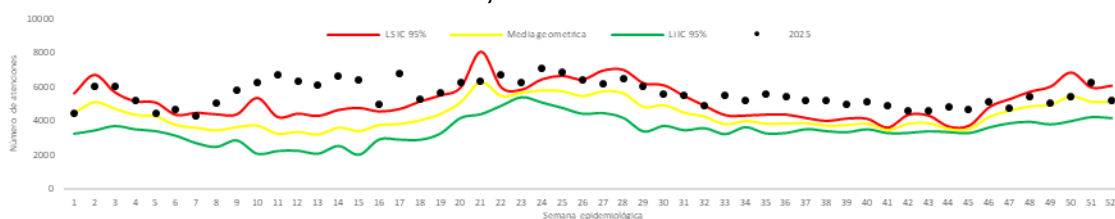
Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 53 de 2025

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

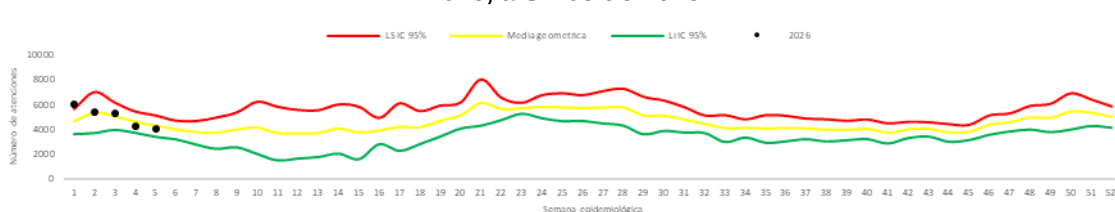
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 05 de 2026

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 05, reportó una variación porcentual negativa del 5,1 % 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).

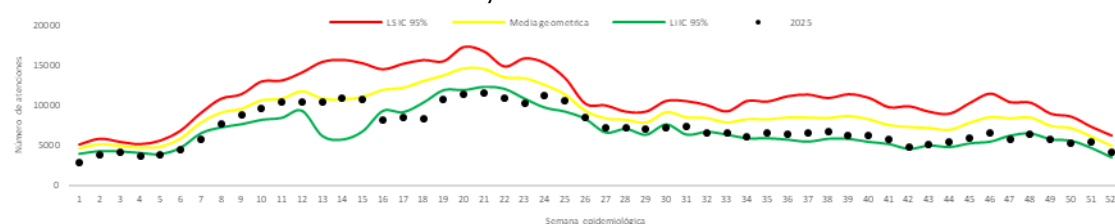
Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 53 de 2025

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

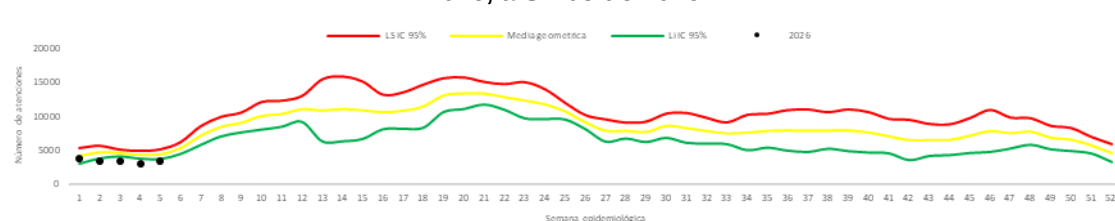
Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 05 de 2026

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 05 registró un ascenso del 15,6 % de las atenciones reportadas respecto a la SE 04, pero se mantiene 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 05 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 94,6 % de las atenciones por IRA se concentran en consulta externa y urgencias, 4,6 % en hospitalización general y 0,7 % en unidades de cuidados intensivos (UCI). Se evidenció para la SE 05 del 2026 respecto a la semana previa, incremento en el reporte de atenciones por IRA principalmente en los servicios de consulta externa y urgencias y UCI (tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 04 2026	SE 05 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	20.848	22.842	9,6%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	987	964	-2,3%	
Total UCI por IRA	152	176	15,8%	
Total IRA (todos los servicios)	21.987	23.982	9,1%	

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 05 respecto a la SE previa, se evidencia para los servicios de consulta externa y urgencias, incremento de las atenciones registradas en todas las edades con predominio en el grupo etario de 2 a 19 años, y con excepción de los mayores de 60, que registra disminución. En hospitalización general se presenta aumento en las consultas por IRA principalmente en las edades de 2 a 19 años y de 40 a 59 años. Mientras que para las UCI se evidencia incremento la demanda de atenciones en la mayoría de edades, principalmente en los grupos de 5 a 19 años y menores de 1 año, con el 88,9 % y en 42,3 % respectivamente. (tabla 3).

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

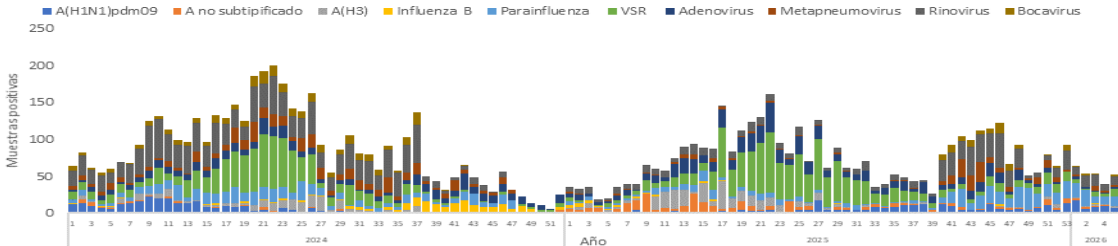
Servicio de atención / Grupo de	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 04 2026	SE 05 2026	Variación porcentual	SE 04 2026	SE 05 2026	Variación porcentual	SE 04 2026	SE 05 2026	Variación porcentual
Menor de 1	720	793	10,1%	124	100	-19,4%	26	37	42,3%
1	741	806	8,8%	125	112	-10,4%	13	14	7,7%
2 A 4	1.117	1.456	30,3%	80	95	18,8%	12	7	-41,7%
5 A 19	2.372	3.330	40,4%	71	82	15,5%	9	17	88,9%
20 A 39	7.246	7.912	9,2%	97	87	-10,3%	22	15	-31,8%
40 A 59	4.780	4.874	2,0%	123	151	22,8%	25	29	16,0%
60 y más	3.872	3.671	-5,2%	367	337	-8,2%	45	57	26,7%

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 02 a 05 del 2026), se mantiene predominio en la circulación estacional de virus como parainfluenza, rinovirus 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 05 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 05 de 2026

Para la SE 05 del 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 % de las muestras positivas, seguido del virus sincitial respiratorio con el 13,1 %. En los menores de 2 a 4 años se identificó aumento de influenza A H1N1 y parainfluenza (44,9 %). En el grupo de 5 a 14 años, con el 40 % de los virus identificados predominó influenza A H1N1 seguido de rinovirus y parainfluenza. Para el grupo de 15 a 39 años el 55,6 % correspondió a influenza A H1N1 y rinovirus. Para las edades de 40 a 59 años influenza A H1N1 obtuvo el 38,9 % seguido de parainfluenza con el 22,2 %, y en los mayores de 60 años parainfluenza continúa encabezando con el 51,7 % de los aislamientos respiratorios identificados en este grupo de edad (tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 05 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	4,1	4,3	6,7	5,6	5,6	3,4	13
VRS	13,1	11,6	0,0	0,0	0,0	3,4	25
Parainfluenza	29,5	20,3	10,0	16,7	22,2	51,7	75
Rinovirus	29,5	15,9	20,0	27,8	5,6	10,3	62
Metapneumovirus	5,7	7,2	0,0	0,0	0,0	3,4	13
Bocavirus	2,5	8,7	0,0	0,0	0,0	0,0	9
Otros Virus (Enterovirus)	4,1	1,4	3,3	0,0	0,0	0,0	7
Influenza B	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
H3N2	1,6	4,3	6,7	0,0	11,1	0,0	9
A no subtipificable	0,8	1,4	3,3	11,1	5,6	6,9	8
H1N1 2009	3,3	24,6	40,0	27,8	38,9	13,8	49
Otros Coronavirus	3,3	0,0	10,0	11,1	11,1	0,0	11
SARS CoV 2	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	4

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 05 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 01/02/2026) de 1.893.108 casos positivos. Para el año 2025 (datos preliminares) se confirmaron un total de 2.913. Respecto al 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 48 casos confirmados por COVID-19 en la ciudad, 56,3 % menos que lo reportado en el 2025 con 110 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 11 de febrero, se registra una disponibilidad total de 7.171 camas, con un porcentaje de ocupación del 90,73%. Durante la última semana, la ocupación presentó variaciones leves, con valores que oscilaron entre 89,57% y 91,54%; no obstante, el comportamiento general evidencia una estabilidad relativa con fluctuaciones moderadas, manteniéndose en niveles elevados de utilización. Este patrón confirma una presión sostenida sobre la

capacidad instalada, con una ocupación que se mantuvo mayoritariamente alrededor del 90%, lo que refleja una demanda estable 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 4,39% 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 11 de febrero de 2026, se reporta una ocupación del 87,36%. Durante la última semana se presentaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación, con valores que oscilaron entre 82,10% y 87,36%. El comportamiento observado evidencia una disminución progresiva hasta mediados del periodo, seguida de un incremento 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 4,40% 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 85,20%.

Para el presente corte, se registran cambios en los servicios con camas habilitadas para la atención de la población adulta con aumento en hospitalización (6 camas más habilitadas). En cuanto al comportamiento de la ocupación, se observa aumento en UCI adultos (31 camas ocupadas más) y disminución en hospitalización (53 camas ocupadas menos), alcanzando niveles de ocupación del 87,36% y 90,73%, 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 11 de febrero, se registra una disponibilidad total de 1.437 camas, con un porcentaje de ocupación del 82,46%. 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 aumento hacia el cierre. En este intervalo, la ocupación osciló entre 75,30% y 82,46%, 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 2,04% 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 72,83%.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 11 de febrero de 2026, se reporta una ocupación del 79,01%. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación, con un comportamiento general variable a lo largo del periodo, alcanzando su valor más alto al inicio de la semana (83,13%) y registrando un descenso hacia la mitad del intervalo (74,49%), seguido de un ajuste al cierre, 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 0,41% 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 71,03%.

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 (65 camas ocupadas más) y en UCI pediátrica (10 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.
- 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 05 de 2026 registra descenso de las atenciones frente al mismo periodo de 2025**, comportamiento que sigue representando el 2,8 % 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 ascenso semanal del 9,1 % en las atenciones por IRA respecto a la semana previa, **responde a mayor demanda de las consultas reportadas** principalmente en los servicios de urgencias y consulta externa, así como en unidades de cuidado intensivo. 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 05 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 56,3 % 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 90,73 % y 87,36 % 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.
- Actualmente, en **Bogotá no se encuentra en un pico respiratorio**. El comportamiento de las infecciones respiratorias agudas se mantiene dentro de los

rangos esperados para esta época del año. 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

