



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **06** 2026



BOLETIN SEMANA 06 - 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 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 virus respiratorio sincitial (VSR), enterovirus, rinovirus, adenovirus, parainfluenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se evidencia un decremento general de la positividad y aumento para influenza A, 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 20

a 29 años (-64,29 %), seguido de los menores de 1 año (-61,11 %) y 80 a 89 años (-60,00 %). 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) 06 (14 de febrero 2026), se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 152.185 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 = 5.261.237). Al analizar el comportamiento acumulado para el mismo periodo de 2025 se registraron 170.896 atenciones por IRA, evidenciando una variación porcentual negativa del 10,9 % respecto al mismo periodo del año actual (tabla 1).

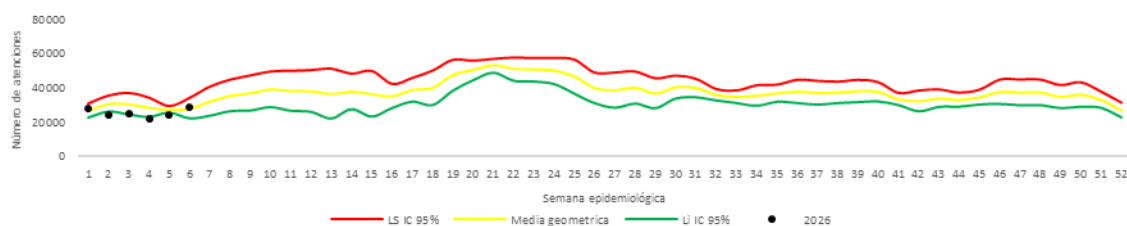
³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 05 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_5.pdf

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

Servicio de atención	SE 06 2025	SE 06 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	162.903	144.386	-11,4%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	7.116	6.830	-4,0%	
Total UCI por IRA	877	969	10,5%	
Total IRA (todos los servicios)	170.896	152.185	-10,9%	

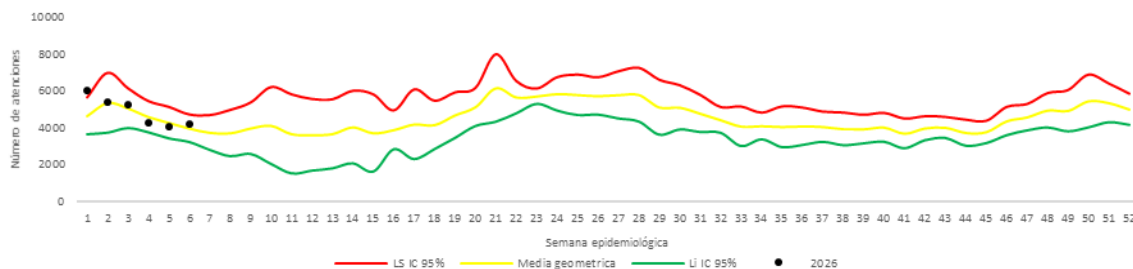
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Para la SE 06 del 2026 se reportaron 28.717 atenciones por IRA, que comparado con la semana inmediatamente anterior (SE 05 del 2026 con 24.001 atenciones), presenta un comportamiento con incremento del 19,6 % de las atenciones por IRA en Bogotá, que se ubica en zona basal de alerta pero se mantiene dentro de los umbrales esperados (gráfico 1).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 06 de 2026

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

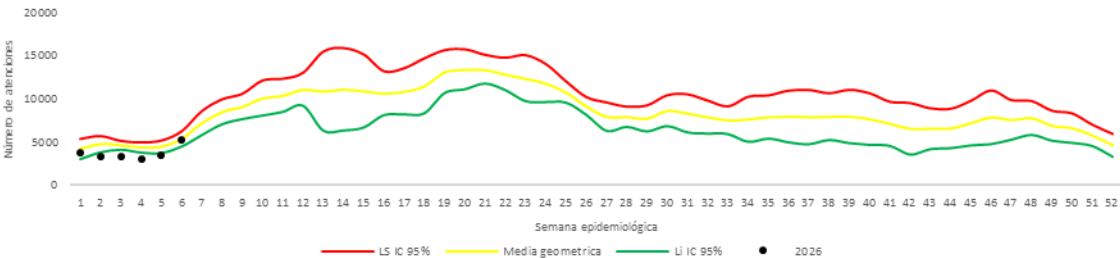
Según grupo etario, en los mayores de 60 años el canal endémico de las atenciones por IRA para la SE 06, reportó una variación porcentual positiva del 3,6 % en las atenciones registradas respecto a la semana previa, ubicándose en zona de alerta, aunque manteniéndose dentro del histórico del evento (gráfico 2).

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 06 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 06 registró un ascenso del 53,6 % de las atenciones reportadas respecto a la SE 05, que se mantiene en zona de seguridad con base al comportamiento histórico (gráfico 3).

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 06 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 94,7 % de las atenciones por IRA se concentran en consulta externa y urgencias, 4,5 % en hospitalización general y 0,6 % en unidades de cuidados intensivos (UCI). Se evidenció para la SE 06 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 hospitalización general (tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 05 2026	SE 06 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	22.861	27.362	19,7%	↑
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	964	1.191	23,5%	↑
Total UCI por IRA	176	164	-6,8%	↓
Total IRA (todos los servicios)	24.001	28.717	19,6%	↑

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 06 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 del 54 % en los menores de 5 años. En hospitalización general se presenta ascenso en las consultas por IRA principalmente en las edades de 2 a 4 años con incremento del 91,6 %, seguido del grupo de 5 a 19 años con un 76,8 % y en menores de 1 año con el 52 %. Para las UCI se evidencia incremento del 157 % a la demanda de atenciones en los menores de 2 a 4 años (tabla 3).

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

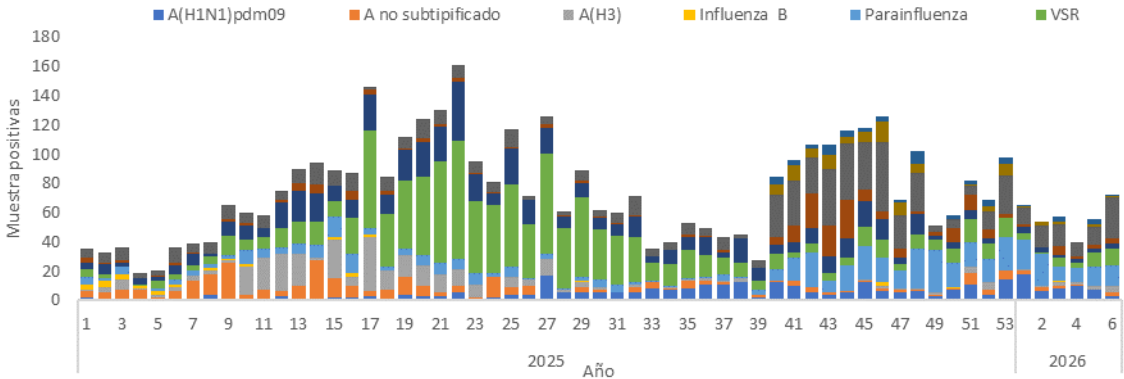
Servicio de atención / Grupo de	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 05 2026	SE 06 2026	Variación porcentual	SE 05 2026	SE 06 2026	Variación porcentual	SE 05 2026	SE 06 2026	Variación porcentual
Menor de 1	794	1.090	37,3%	100	152	52,0%	37	35	-5,4%
1	807	1.204	49,2%	112	155	38,4%	14	7	-50,0%
2 A 4	1.461	2.420	65,6%	95	182	91,6%	7	18	157,1%
5 A 19	3.332	4.864	46,0%	82	145	76,8%	17	21	23,5%
20 A 39	7.918	8.769	10,7%	87	85	-2,3%	15	11	-26,7%
40 A 59	4.878	5.188	6,4%	151	137	-9,3%	29	23	-20,7%
60 y más	3.671	3.827	4,2%	337	335	-0,6%	57	49	-14,0%

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

Circulación viral

Con relación a la circulación viral para el 2025 y lo corrido del 2026, en el análisis del comportamiento de los virus respiratorios para el último periodo epidemiológico (SE 03 a 06 del 2026), se mantiene predominio en la circulación estacional de virus como parainfluenza, rinovirus e influenza A H1N1, manteniendo el 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 06 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 06 de 2026

Para la SE 06 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, mantiene el predominio de rinovirus, parainfluenza y en menor proporción de virus sincitial respiratorio principalmente en los menores de 2 años. Así mismo, se evidencia que en edades desde los 2 hasta los 59 años se incrementa la circulación de influenza A H1N1 y se mantiene la presencia de rinovirus. Y para los mayores de 60 años predomina la circulación de parainfluenza, seguido de influenza A H1N1 (tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 06 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
Adenovirus	3,4	5,6	7,3	5,0	5,6	3,3
VRS	12,9	15,7	2,4	0,0	0,0	3,3
Parainfluenza	27,2	19,1	9,8	15,0	22,2	53,3
Rinovirus	32,7	18,0	26,8	30,0	5,6	10,0
Metapneumovirus	5,4	6,7	2,4	0,0	0,0	3,3
Bocavirus	2,0	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros Virus (Enterovirus)	4,1	1,1	2,4	0,0	0,0	0,0
Influenza B	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
H3N2	2,7	4,5	7,3	5,0	11,1	0,0
A no subtipificable	0,7	1,1	2,4	10,0	5,6	6,7
H1N1 2009	3,4	20,2	29,3	25,0	38,9	13,3
Otros Coranovirus	2,7	0,0	7,3	10,0	11,1	0,0
SARS CoV 2	2,0	0,0	2,4	0,0	0,0	6,7

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 06 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 1.893.117 casos positivos. Para lo corrido del 2026 se han reportado 58 casos confirmados por COVID-19 en la ciudad, 60,5 % menos que lo reportado en el 2025 con 147 casos.

A su vez, se han registrado 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 y para lo corrido del 2026 no se han notificado 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 18 de febrero, se registra una disponibilidad total de 7.116 camas, con un porcentaje de ocupación del 91,78 %. Durante la última semana, la ocupación presentó variaciones leves, con valores que oscilaron entre 90,68 % y 92,66 %; no obstante, el comportamiento general evidencia una estabilidad relativa con fluctuaciones moderadas, manteniéndose en niveles elevados de utilización. Este comportamiento confirma una presión sostenida sobre la capacidad instalada, con una ocupación que se mantuvo alrededor del 91%, lo que evidencia una carga constante sobre los servicios de hospitalización y la necesidad de seguimiento permanente del indicador.

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 1.083 camas. Con corte al 18 de febrero de 2026, se reporta una ocupación del 88,09 %. Durante la última semana se presentaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación, con valores que oscilaron entre 86,72 % y 89,29 %. El comportamiento observado refleja variaciones controladas y una presión asistencial sostenida 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 (1 cama más habilitada). En cuanto al comportamiento de la ocupación, se observa disminución en UCI adultos (5 camas ocupadas menos) y aumento en hospitalización (6 camas ocupadas

más), alcanzando un nivel de ocupación de 88,09 % en UCI adultos y 91,78% en hospitalización, frente a los valores reportados el día anterior (88,55 % y 91,71%, respectivamente).

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 18 de febrero, se registra una disponibilidad total de 1.437 camas, con un porcentaje de ocupación del 90,54 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación; el comportamiento general evidencia fluctuaciones a lo largo del periodo, con un descenso hacia la mitad de la semana y un incremento progresivo hacia el cierre. En este intervalo, la ocupación osciló entre 82,32 % y 90,54 %, lo que indica un escenario de utilización elevada, con tendencia al aumento al final del periodo 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 18 de febrero de 2026, se reporta una ocupación del 84,36 %. 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 durante la semana (88,89%) y registrando su nivel más bajo al inicio del intervalo (79,01%), seguido de fluctuaciones intermedias hacia el cierre, lo que refleja variaciones controladas dentro de márgenes operativos compatibles 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 (47 camas ocupadas más) y disminución en UCI pediátrica (6 camas ocupadas menos), alcanzando un nivel de ocupación de 84,36% en UCI pediátrica y 90,54% en hospitalización pediátrica, frente a los valores reportados el día anterior (86,83% y 87,27%, respectivamente).

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 06 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 ascenso semanal del 19,6 % 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 hospitalización general.
- En el grupo de **personas mayores de 60 años, se evidencia un comportamiento con leve ascenso** de las atenciones, sin embargo, se deben mantener para las acciones de prevención, vigilancia y atención diferencial como grupo poblacional prioritario. Sin embargo, en los **menores de cinco años** el comportamiento por IRA para esta semana presentó un **incremento significativo**, con tendencia al aumento y **asociado con el incremento de precipitaciones** para esta época del año; propiciando condiciones favorables para la circulación y transmisión de agentes respiratorios, que predispone el aumento de las infecciones respiratorias agudas.
- Desde la perspectiva de la atención en salud, la mayoría de las atenciones por IRA continúan concentrándose en **consulta externa y urgencias (94,7 %)**, 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 06 2026 confirma el **predominio de virus respiratorios estacionales en todas las edades**, 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 lo corrido del 2026 registra 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 mantiene un comportamiento estable**, sin evidenciar escenarios de saturación de la capacidad instalada. Los servicios para población adulta registran niveles elevados de ocupación, particularmente en **hospitalización general (91,78%) y UCI (88,09%)**, lo que refleja una presión asistencial sostenida dentro de márgenes operativos monitoreados. En el componente pediátrico, la **hospitalización (90,54%)** muestra un incremento al cierre del periodo, mientras que la **UCI pediátrica (84,36%)** se mantiene en rangos controlados frente a la capacidad instalada disponible.
- Se dará inicio al proceso de acompañamiento técnico presencial y **fortalecimiento de capacidades en cada una de las instituciones centinelas**, orientado a optimizar los procesos operativos y analíticos de la vigilancia epidemiológica y clínica de los casos. Este ejercicio permitirá consolidar un **análisis integrado del comportamiento epidemiológico y clínico**, para continuar robusteciendo la vigilancia centinela como un componente esencial en el monitoreo de tendencias y la evaluación de la respuesta institucional frente a los eventos respiratorios de interés en salud pública.
- En conjunto, la información analizada indica que el Distrito Capital enfrenta un **escenario de circulación estable de virus respiratorios y esperado de atenciones por IRA**, bajo control epidemiológico y asistencial. No obstante, se resalta la importancia de **mantener y reforzar la vigilancia epidemiológica, virológica y de la capacidad hospitalaria**, con énfasis en los grupos de mayor riesgo, para anticipar posibles cambios en la tendencia y mitigar el impacto en la salud pública de la ciudad.

Elaborado por

Sandra Milena Mancera González – Profesional Especializado

Aportes

Yenny Rojas – Profesional Especializado - Laboratorio de Salud Pública

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

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

