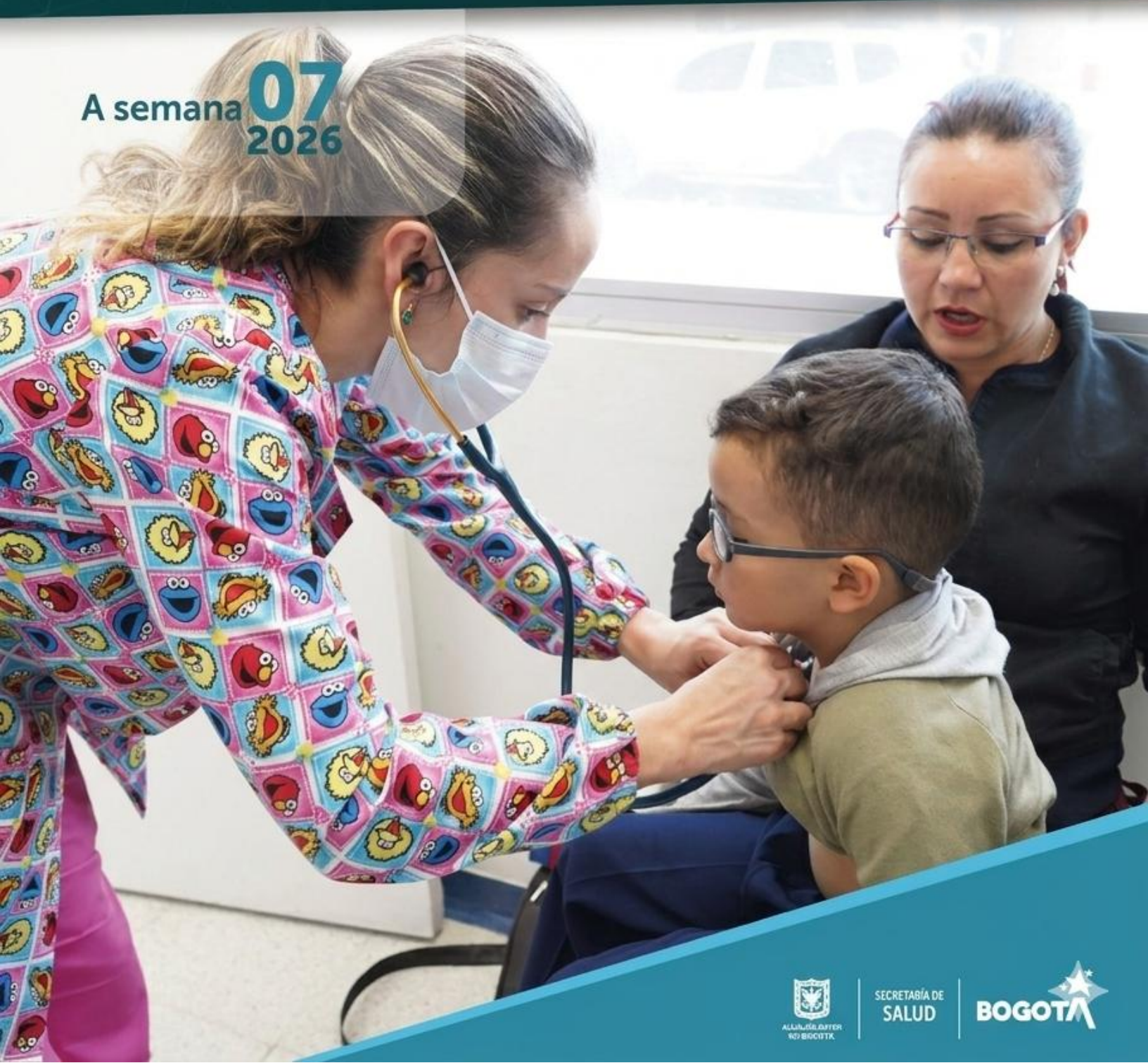




# Boletín

## Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **07**  
2026



## BOLETIN SEMANA 07 - 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.<sup>1</sup>

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.<sup>1</sup>

#### **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.<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> 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](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69977/WHO_CDS_EPR_2007.6_spa.pdf?sequence=1)

<sup>2</sup> 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)).<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

## 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 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 las edades de 80 a 89 años (-72,73 %), seguido 20 a 29 años (-57,14 %). En contraste, se registró un aumento en el grupo de 30 a 39 años, 2 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 19 años. 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).<sup>3</sup>

## Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Para el año 2026 a semana epidemiológica (SE) 7 (21 de febrero 2026), se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 187.044 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, equivalente a un 3 % respecto al total de consultas por todas las causas (n = 6.215.002). Al analizar el comportamiento acumulado para el mismo periodo de 2025 se registraron 203.222 atenciones por IRA, evidenciando una variación porcentual negativa del 8 % respecto al mismo periodo del año actual (tabla 1).

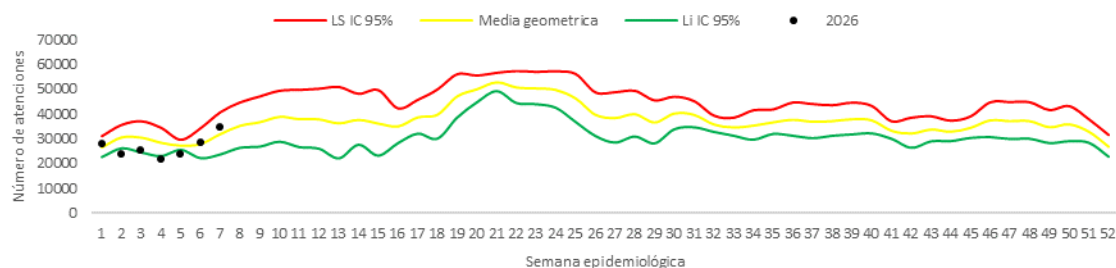
<sup>3</sup> Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 06 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_6.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_6.pdf)

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

| Servicio de atención                                                  | SE 07<br>2025  | SE 07<br>2026  | Variación<br>porcentual | Tendencia |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------------|-----------|
| Total consulta externa y urgencias por IRA                            | 193.757        | 177.643        | -8,3%                   |           |
| Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) | 8.428          | 8.257          | -2,0%                   |           |
| Total UCI por IRA                                                     | 1.037          | 1.144          | 10,3%                   |           |
| <b>Total IRA (todos los servicios)</b>                                | <b>203.222</b> | <b>187.044</b> | <b>-8,0%</b>            |           |

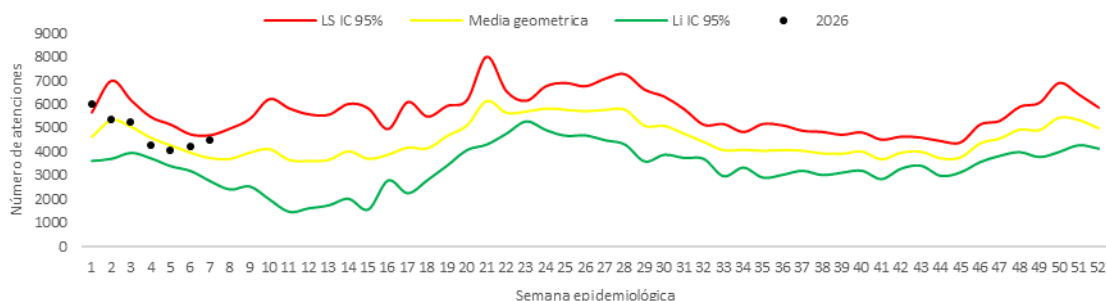
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Para la SE 07 del 2026 se reportaron 34.852 atenciones por IRA, que comparado con la semana inmediatamente anterior (SE 06 del 2026 con 28.723 atenciones), presenta un comportamiento con incremento del 21,3 % de las atenciones por IRA en Bogotá, que se ubica en zona de alerta pero se mantiene dentro de los límites esperados (gráfico 1).

**Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 07 de 2026**

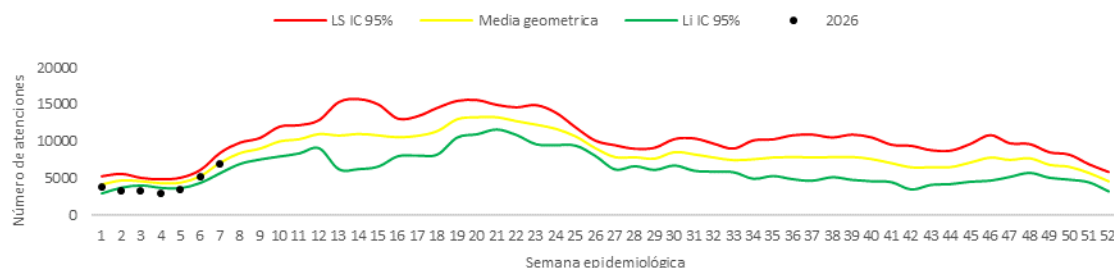
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

Según grupo etario, en los mayores de 60 años el canal endémico de las atenciones por IRA para la SE 07, reportó una variación porcentual positiva del 6,6 % en las atenciones registradas respecto a la semana previa, que se mantiene en zona de alerta, aunque 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 07 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 07 registró un ascenso del 31,1 % de las atenciones reportadas respecto a la SE 06, 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 07 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 94,8 % de las atenciones por IRA se concentran en consulta externa y urgencias, 4,4 % en hospitalización general y 0,2 % en unidades de cuidados intensivos (UCI). Se evidenció para la SE 07 del 2026 respecto a la semana previa, incremento en el reporte de consultas 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 06 2026    | SE 07 2026    | Variación porcentual | Tendencia |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|----------------------|-----------|
| Total consulta externa y urgencias por IRA                            | 27.368        | 33.250        | 21,5%                | ↗         |
| Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) | 1.191         | 1.427         | 19,8%                | ↗         |
| Total UCI por IRA                                                     | 164           | 175           | 6,7%                 | ↗         |
| <b>Total IRA (todos los servicios)</b>                                | <b>28.723</b> | <b>34.852</b> | <b>21,3%</b>         | ↗         |

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 07 respecto a la SE previa, se evidencia para los servicios de consulta externa y urgencias, incremento de las atenciones registradas en todas las edades en cabeza de los menores de 5 años. En hospitalización general se presenta ascenso en las consultas por IRA principalmente en los menores de 1 año con incremento del 47,4 %, seguido del grupo de 5 a 19 años. Para las UCI se evidencia incremento en la demanda de atenciones del 128,6 % en edades de 1 año 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**

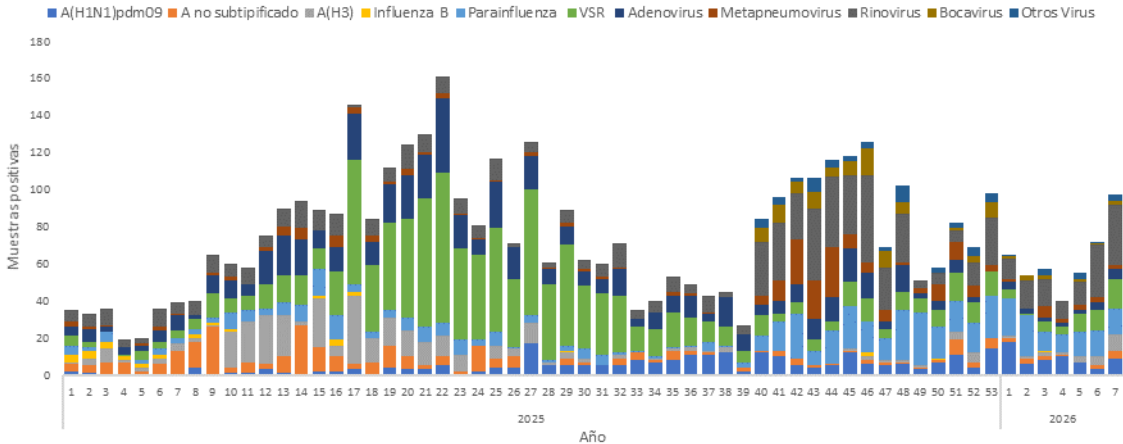
| Servicio de atención / Grupo de | Consulta externa y urgencias |            |                      | Hospitalización general |            |                      | UCI        |            |                      |
|---------------------------------|------------------------------|------------|----------------------|-------------------------|------------|----------------------|------------|------------|----------------------|
|                                 | SE 06 2026                   | SE 07 2026 | Variación porcentual | SE 06 2026              | SE 07 2026 | Variación porcentual | SE 06 2026 | SE 07 2026 | Variación porcentual |
| <b>Menor de 1</b>               | 1.090                        | 1.371      | 25,8%                | 152                     | 224        | 47,4%                | 35         | 38         | 8,6%                 |
| <b>1</b>                        | 1.205                        | 1.474      | 22,3%                | 155                     | 179        | 15,5%                | 7          | 16         | 128,6%               |
| <b>2 A 4</b>                    | 2.421                        | 3.331      | 37,6%                | 182                     | 254        | 39,6%                | 18         | 14         | -22,2%               |
| <b>5 A 19</b>                   | 4.865                        | 6.430      | 32,2%                | 145                     | 176        | 21,4%                | 21         | 11         | -47,6%               |
| <b>20 A 39</b>                  | 8.770                        | 10.420     | 18,8%                | 85                      | 97         | 14,1%                | 11         | 19         | 72,7%                |
| <b>40 A 59</b>                  | 5.188                        | 6.163      | 18,8%                | 137                     | 118        | -13,9%               | 23         | 26         | 13,0%                |
| <b>60 y más</b>                 | 3.829                        | 4.061      | 6,1%                 | 335                     | 379        | 13,1%                | 49         | 51         | 4,1%                 |

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 04 a 07 del 2026), se evidencia predominio en la circulación estacional de virus como rinovirus con el 31 % del total de muestras positivas reportadas en el periodo, parainfluenza con el 19 % y VSR con el 11 % (gráfico 4).

Gráfico 4. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 07 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 07 de 2026

Para la SE 07 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 las otras edades hasta los 59 años se mantiene la circulación de rinovirus e influenza A H1N1, en proporciones más estables. Y para los mayores de 60 años predomina la circulación del virus de parainfluenza (tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 07 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     | 7,6      | 7,8         | 3,4          | 4,5          | 3,0      |
| VRS                       | 20,4    | 14,4     | 2,0         | 0,0          | 4,5          | 3,0      |
| Parainfluenza             | 33,3    | 18,9     | 9,8         | 10,3         | 22,7         | 48,5     |
| Rinovirus                 | 44,2    | 18,9     | 35,3        | 34,5         | 13,6         | 9,1      |
| Metapneumovirus           | 5,4     | 6,1      | 2,0         | 0,0          | 0,0          | 3,0      |
| Bocavirus                 | 2,0     | 6,8      | 0,0         | 0,0          | 0,0          | 0,0      |
| Otros Virus (Enterovirus) | 4,1     | 3,0      | 2,0         | 0,0          | 0,0          | 0,0      |
| Influenza B               | 0,7     | 0,0      | 0,0         | 0,0          | 0,0          | 0,0      |
| H3N2                      | 6,1     | 3,8      | 5,9         | 13,8         | 9,1          | 0,0      |
| A no subtipificable       | 1,4     | 2,3      | 2,0         | 10,3         | 4,5          | 12,1     |
| H1N1 2009                 | 4,1     | 18,2     | 25,5        | 20,7         | 31,8         | 15,2     |
| Otros Coranovirus         | 2,7     | 0,0      | 5,9         | 6,9          | 9,1          | 0,0      |
| SARS CoV 2                | 2,7     | 0,0      | 2,0         | 0,0          | 0,0          | 6,1      |

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 07 de 2026

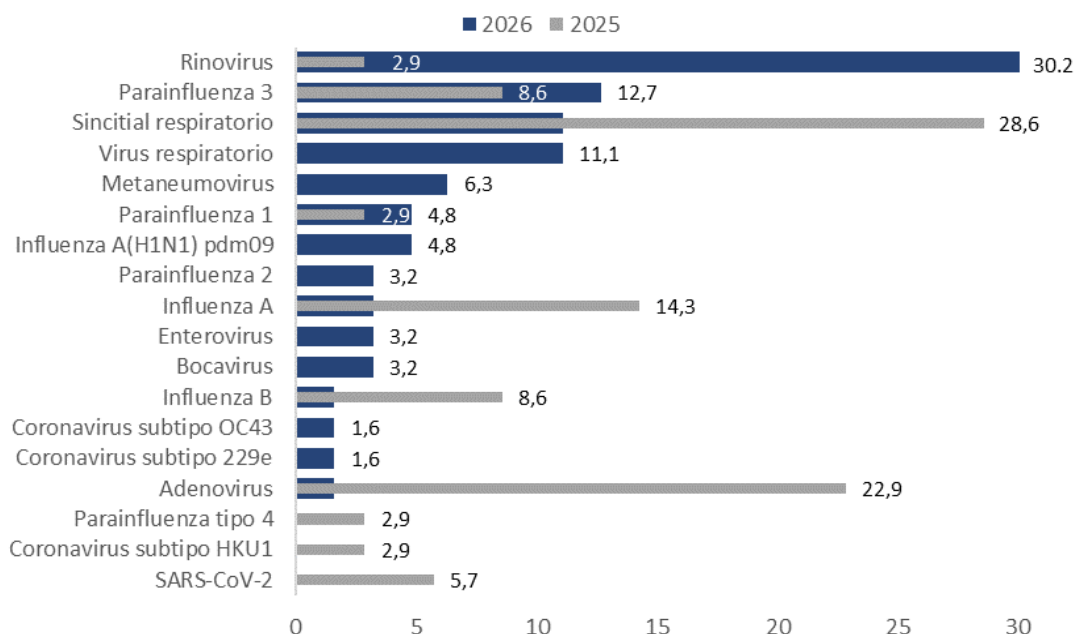
Con base en los casos confirmados de COVID-19 en Bogotá D.C. se reporta un total acumulado (periodo 26/02/2020 a 16/02/2026) de 1.893.133 casos positivos. Para lo corrido del 2026 se han reportado 76 casos confirmados por COVID-19 en la ciudad, 63,2 % menos que lo reportado en el 2025 con 207 casos.

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.

### Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

Con el inicio de la intensificación y fortalecimiento de capacidades y del análisis integrado del comportamiento epidemiológico y clínico de la Vigilancia Centinela de la IRA, se identifica con corte a SE 06 del 2026 un acumulado de 390 casos notificados de IRA en las 8 unidades centinelas del Distrito (ESI 54 / IRAG 336) de los cuales el 36,7% (143) corresponde a menores de 6 meses de edad (ESI 1/ IRAG 142), teniendo una mayor afectación la población masculina con un 56 % (80 casos). En cuanto a la circulación viral en los menores de 6 meses con ESI/IRAG el rinovirus y el parainfluenza 3 son los agentes con mayor frecuencia de aislamiento con el 30,2% y el 12,7% respectivamente, seguido del VSR con un 11,1% el cual muestra una menor frecuencia comparado con la misma SE del año 2025 donde estuvo ocupando el primer lugar con un 28,6% (gráfico y tabla 5).

**Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 06, 2025-2026.**  
**Bogotá D.C.**



Fuente: Base evento 345 - Vigilancia ESI-IRAG Sivigila, 2025 – 2026

**Tabla 5. Proporción de virus respiratorios en menores de 6 meses SE 06, 2025 - 2026.**  
**Bogotá D.C.**

| Agente viral             | 2025      |      | 2026      |      |
|--------------------------|-----------|------|-----------|------|
|                          | n         | %    | n         | %    |
| Rinovirus                | 1         | 2.9  | 19        | 30.2 |
| Parainfluenza 3          | 3         | 8.6  | 8         | 12.7 |
| Sincitial respiratorio   | 10        | 28.6 | 7         | 11.1 |
| Virus respiratorio       | 0         | 0    | 7         | 11.1 |
| Metaneumovirus           | 0         | 0    | 4         | 6.3  |
| Influenza A(H1N1) pdm09  | 0         | 0.0  | 3         | 4.8  |
| Parainfluenza 1          | 1         | 3    | 3         | 4.8  |
| Bocavirus                | 0         | 0    | 2         | 3.2  |
| Enterovirus              | 0         | 0    | 2         | 3.2  |
| Influenza A              | 5         | 14.3 | 2         | 3.2  |
| Parainfluenza 2          | 0         | 0    | 2         | 3.2  |
| Adenovirus               | 8         | 22.9 | 1         | 1.6  |
| Coronavirus subtipo 229e | 0         | 0    | 1         | 1.6  |
| Coronavirus subtipo OC43 | 0         | 0    | 1         | 1.6  |
| Influenza B              | 3         | 8.6  | 1         | 1.6  |
| SARS-CoV-2               | 2         | 5.7  | 0         | 0    |
| Coronavirus subtipo HKU1 | 1         | 2.9  | 0         | 0    |
| Parainfluenza tipo 4     | 1         | 3    | 0         | 0    |
| <b>Total</b>             | <b>35</b> |      | <b>63</b> |      |

Fuente: Base evento 345 - Vigilancia ESI-IRAG Sivigila, 2025 - 2026

### 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 25 de febrero, se registra una disponibilidad total de 7.131 camas, con un porcentaje de ocupación del 91,71%. El comportamiento general evidencia una estabilidad relativa con fluctuaciones moderadas, manteniéndose en niveles elevados de utilización alrededor del 91%, confirmando una presión sostenida sobre la capacidad instalada, lo que refleja una carga constante sobre los servicios y la necesidad de seguimiento permanente del indicador.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1.078 camas. Con corte al 25 de febrero de 2026, se reporta una ocupación del 88,87%. El comportamiento observado refleja variaciones controladas y una presión asistencial sostenida sobre la capacidad instalada.

En cuanto al comportamiento de la ocupación, se observa aumento en UCI adultos (13 camas ocupadas más) y en hospitalización (25 camas ocupadas más), alcanzando un nivel de ocupación de 91,71% en hospitalización y 88,87% en UCI adultos.

#### **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 25 de febrero, se registra una disponibilidad total de 1.437 camas, con un porcentaje de ocupación

del 90,19%. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en la ocupación de hospitalización pediátrica; el comportamiento general evidencia fluctuaciones con un descenso hacia la mitad del periodo y un incremento progresivo hacia el cierre, lo que refleja una utilización elevada y sostenida de la capacidad instalada para la atención de la población pediátrica.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 25 de febrero de 2026, se reporta una ocupación del 86,42%. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en la ocupación de UCI pediátrica, con un comportamiento variable a lo largo del periodo. La ocupación osciló entre 84,77% y 90,53%, cerrando en 86,42%. El indicador refleja fluctuaciones controladas dentro de niveles operativos altos y compatibles con la capacidad instalada para la atención de la población pediátrica.

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 (12 camas ocupadas más) y disminución en UCI pediátrica (3 camas ocupadas menos), alcanzando un nivel de ocupación de 90,19% en hospitalización pediátrica y 84,42% en UCI pediátrica.

### Conclusiones

- A nivel mundial, se mantiene la alerta estacional ante el **incremento del virus de influenza con predominio de influenza A(H3N2)**; sin embargo, la actividad global se encuentra dentro de los rangos estacionales esperados.
- Desde el Ministerio De Salud y Protección Social – MSPS e Instituto Nacional De Salud – INS se enfatiza en mantener 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)**, 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 07 de 2026 reporta descenso de las atenciones frente al mismo periodo de año anterior**, y sigue representando el 3 % del total de consultas por todas las causas. El comportamiento a SE 07 muestra **incremento del 21,3 % en las atenciones por IRA** respecto a la semana previa, **respondiendo a una mayor demanda de las consultas reportadas** en todos los servicios de atención.
- En los **menores de cinco años** el comportamiento por IRA para la semana actual representa el mayor **incremento de las atenciones por IRA** registradas y con tendencia al aumento, concentrándose de la misma manera en todos los servicios de atención. Para las **personas mayores de 60 años, se evidencia un comportamiento con leve ascenso**, que se mantiene dentro de lo esperado y **acorde a la dinámica del comportamiento actual del evento**; por lo que, se recomienda mantener para las acciones de prevención, vigilancia y atención diferencial como grupos poblacionales prioritarios. Lo anterior, sustentado en 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 atención en salud, pese al aumento en la demanda asistencial por IRA en la ciudad, se mantiene la concentración de atenciones en el servicio de **consulta externa y urgencias (94,8 %)**, y en menor proporción hospitalización general y las UCI; lo que sugiere **una condición controlada en la severidad clínica global de los casos** acorde con el comportamiento histórico del evento.
- El análisis de la circulación viral con corte a SE 07 2026 confirma el **predominio de virus respiratorios estacionales como rinovirus y parainfluenza** en todas las edades, con menor proporción de VSR en los menores de 2 años. Así mismo, se mantiene la circulación regular de influenza A H1N1, sin evidencia de incremento o desplazamiento hacia agentes de mayor severidad. La vigilancia de COVID-19 para lo corrido del 2026 registra una **disminución del 63,2 % menos** que lo reportado en el 2025 en el mismo periodo, sin registro de mortalidades en el año actual, indicando una **menor carga epidemiológica del SARS-CoV-2** en el contexto actual de la ciudad.
- El **Virus Sincitial Respiratorio (VSR)** en lo corrido del 2026 presenta una **menor frecuencia de aislamiento (11,1%)** en comparación con la misma semana epidemiológica del año 2025, cuando fue el principal agente circulante. Este hallazgo indica un cambio en el patrón de circulación viral, **aunque el VSR continúa siendo un virus de importancia clínica en este grupo de edad**. En cuanto a la circulación viral, el **rinovirus y el parainfluenza tipo 3 se identifican como los agentes predominantes en menores de 6 meses con ESI/IRAG**, lo que sugiere un comportamiento epidemiológico distinto al observado en años previos. Se resalta la importancia de mantener la vigilancia continua y de calidad en las unidades centinela, con énfasis en menores de 6 meses, dada su alta susceptibilidad a formas graves de IRA y su impacto en la morbilidad hospitalaria.
- La ocupación hospitalaria en Bogotá D.C. mantiene un **comportamiento estable y la red hospitalaria distrital conserva estabilidad funcional para atender la demanda actual**. En población adulta, la hospitalización general registra una ocupación de 91,71% y la UCI de 88,87%, evidenciando niveles elevados de utilización y una presión asistencial sostenida sobre la capacidad instalada. En el componente pediátrico, la hospitalización alcanza 90,19%, con fluctuaciones moderadas durante la semana, mientras que el servicio de UCI pediátrica se ubica en 86,42%, dentro de rangos controlados y compatibles con la oferta disponible.
- En conjunto, la información analizada indica que el Distrito Capital enfrenta un **escenario con tendencia al aumento de virus respiratorios producto del incremento en la demanda de atenciones por IRA**, que a pesar que se mantiene dentro de los umbrales históricos esperados, 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

Johana Osorio y Liliana Barrero – Intensificación Vigilancia Centinela IRA – Vigilancia en Salud Pública

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

