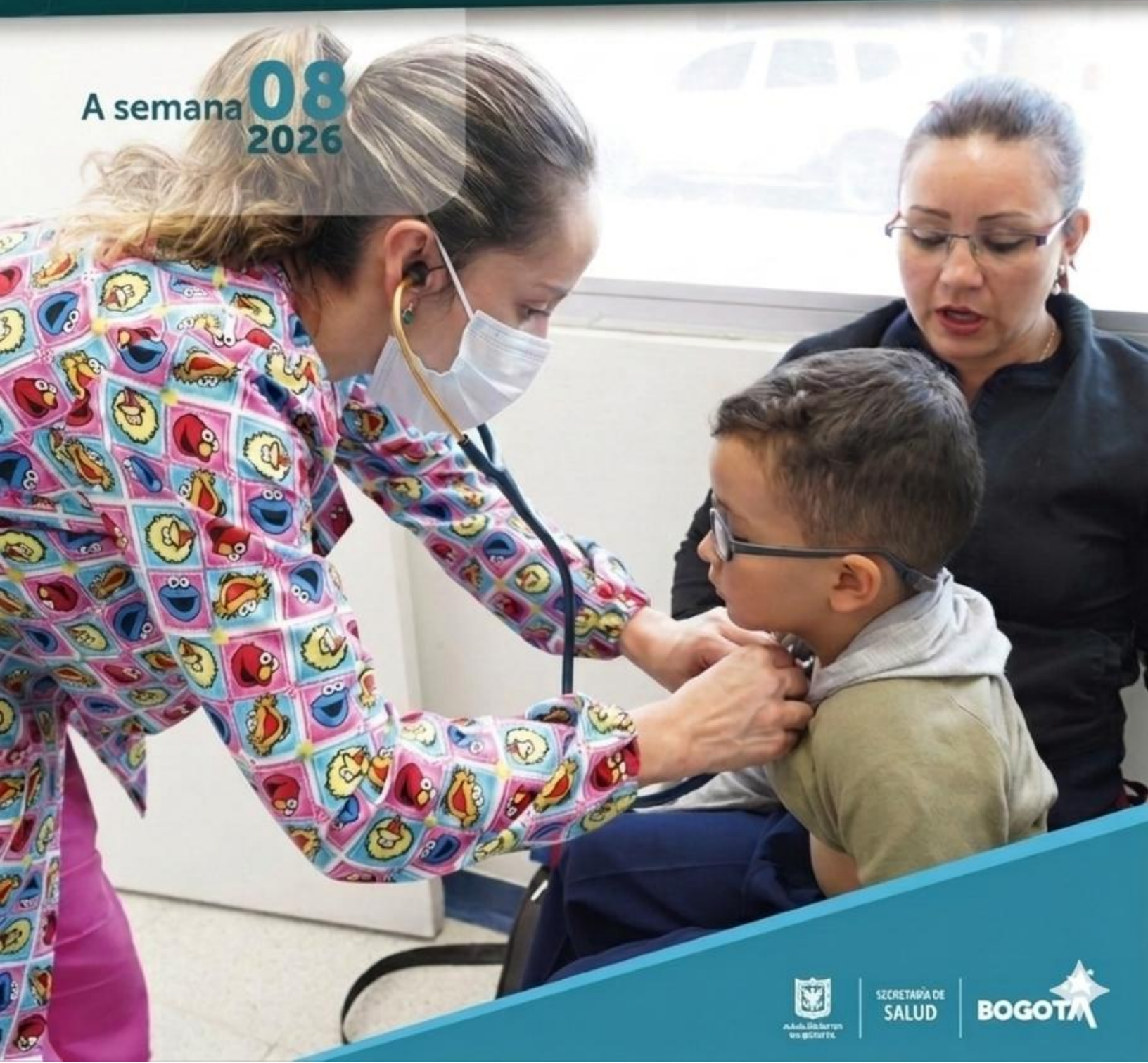




Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **08**
2026



BOLETIN SEMANA 08 - 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 rinovirus, enterovirus y adenovirus. Al decremento Influenza A con predominio del subtipo (H1N1) y parainfluenza, 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 90 a 99 años (-100,0 %), seguido del grupo de 40 a 49 años (-75,0 %), y 60 a 69 años (-70,83 %). En contraste, se registró un aumento en el grupo de 2 a 4 años (122,2 %), 30 a 39 años (71,43 %), 5 a 9 años (50,0 %) y 10 a 19 años (20,0 %). 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) 8 (28 de febrero 2026), se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 224.492 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, equivalente a un 3,1 % respecto al total de consultas por todas las causas (n = 7.164.211). Al analizar el comportamiento acumulado para el mismo periodo de 2025 se registraron 244.019 atenciones por IRA, evidenciando una variación porcentual negativa del 8 % respecto al mismo periodo del año actual (tabla 1).

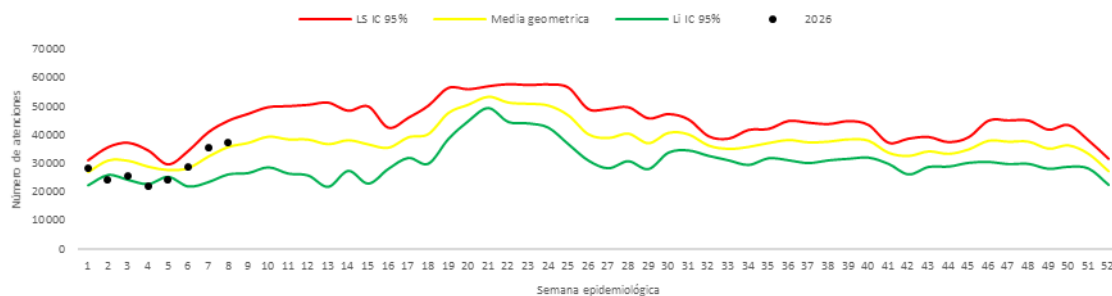
³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 07 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_7.pdf

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

Servicio de atención	SE 08 2025	SE 08 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	232.805	213.178	-8,4%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	10.036	9.975	-0,6%	
Total UCI por IRA	1.178	1.339	13,7%	
Total IRA (todos los servicios)	244.019	224.492	-8,0%	

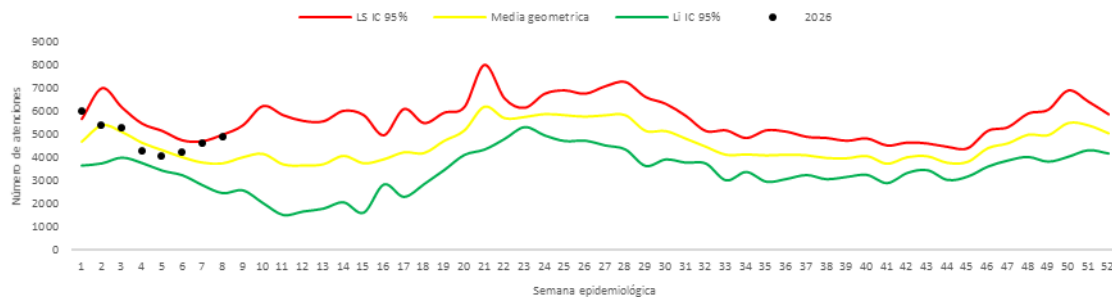
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Para la SE 08 del 2026 se reportaron 37.057 atenciones por IRA, que comparado con la semana inmediatamente anterior (SE 07 del 2026 con 35.250 atenciones), presenta un comportamiento con incremento del 5,1 % 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 08 de 2026

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

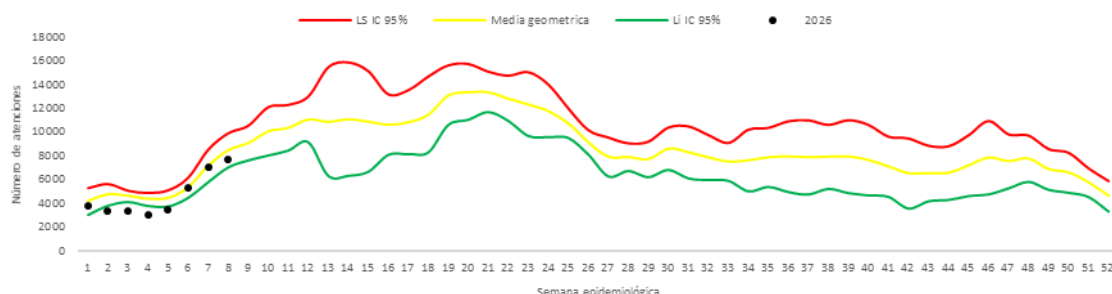
Según grupo etario, en los mayores de 60 años el canal endémico de las atenciones por IRA para la SE 08, reportó una variación porcentual positiva del 5,1 % en las atenciones registradas respecto a la semana previa, que se mantiene en zona de alerta, aunque dentro del histórico del evento (gráfico 2).

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 08 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 08 registró un ascenso del 8,5 % de las atenciones reportadas respecto a la SE 07, 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 08 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 08 del 2026 respecto a la semana previa, incremento en el reporte de atenciones por IRA principalmente en Unidades de Cuidado Intensivo y consulta externa y urgencias. (tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 07 2026	SE 08 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	33.396	35.396	6,0%	↑
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.679	1.466	-12,7%	↓
Total UCI por IRA	175	195	11,4%	↑
Total IRA (todos los servicios)	35.250	37.057	5,1%	↑

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 08 respecto a la SE previa, se evidencia para los servicios de consulta externa y urgencias, incremento de las atenciones registradas en todas las edades, principalmente en las edades extremas. En hospitalización general se presenta ascenso en las consultas por IRA principalmente en los menores de 1 a 4 años con incremento del 11,7 % . Para las UCI se evidencia incremento en la demanda de atenciones en los menores de 5 años del 35,3 % (tabla 3).

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

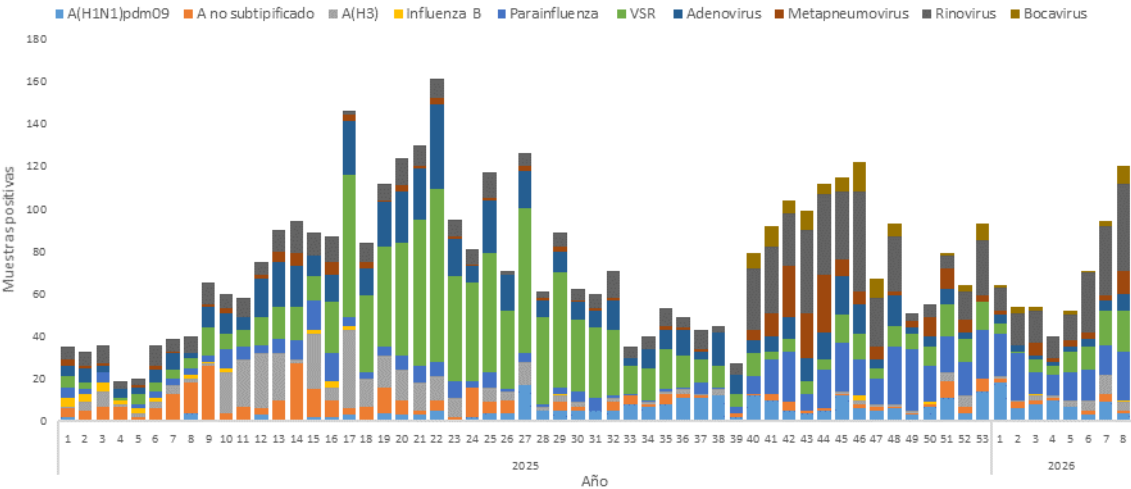
Servicio de atención / Grupo de	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 07 2026	SE 08 2026	Variación porcentual	SE 07 2026	SE 08 2026	Variación porcentual	SE 07 2026	SE 08 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.382	1.447	4,7%	266	222	-16,5%	38	51	34,2%
1	1.479	1.630	10,2%	188	219	16,5%	16	23	43,8%
2 A 4	3.354	3.698	10,3%	283	307	8,5%	14	18	28,6%
5 A 19	6.475	6.874	6,2%	225	148	-34,2%	11	13	18,2%
20 A 39	10.435	10.828	3,8%	97	84	-13,4%	19	16	-15,8%
40 A 59	6.195	6.465	4,4%	124	112	-9,7%	26	26	0,0%
60 y más	4.076	4.454	9,3%	496	374	-24,6%	51	48	-5,9%

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 05 a 08 del 2026), se evidencia predominio en la circulación estacional de virus como rinovirus con el 33 % del total de muestras positivas reportadas en el periodo y con un incremento del 123,5 % (n=114) respecto a las detectadas en la SE anterior (n=51). Como el segundo agente viral de mayor circulación se reporta parainfluenza con el 18,6 % que se mantiene estable en la SE actual (n=64) con relación a las muestras positivas identificadas en la SE anterior (n=62). En tercer lugar se ubica el VSR con una proporción de 16,2 % respecto al total de muestras positivas, el cual registró un incremento del 250 % (n=56) respecto a las detectadas en la SE anterior (n=16) (gráfico 4).

Gráfico 4. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 08 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 08 de 2026

Para la SE 08 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 virus sincitial respiratorio principalmente en los menores de 5 años. Así mismo, se evidencia que en las demás 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 continúa predominando 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 08 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	3,3	8,5	6,1	2,9	3,8	2,6
VRS	16,0	15,8	3,0	0,0	11,5	2,6
Parainfluenza	23,8	19,8	9,1	8,8	19,2	46,2
Rinovirus	34,8	19,8	36,4	38,2	15,4	10,3
Metapneumovirus	5,3	5,1	7,6	0,0	0,0	5,1
Bocavirus	1,6	7,9	1,5	2,9	0,0	0,0
Otros Virus (Enterovirus)	2,5	2,8	1,5	0,0	0,0	0,0
Influenza B	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
H3N2	4,1	4,0	4,5	11,8	7,7	2,6
A no subtipificable	1,2	1,7	1,5	8,8	3,8	10,3
H1N1 2009	2,9	14,7	19,7	17,6	30,8	12,8
Otros Coronavirus	2,0	0,0	7,6	8,8	7,7	0,0
SARS CoV 2	2,0	0,0	1,5	0,0	0,0	5,1

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 08 de 2026

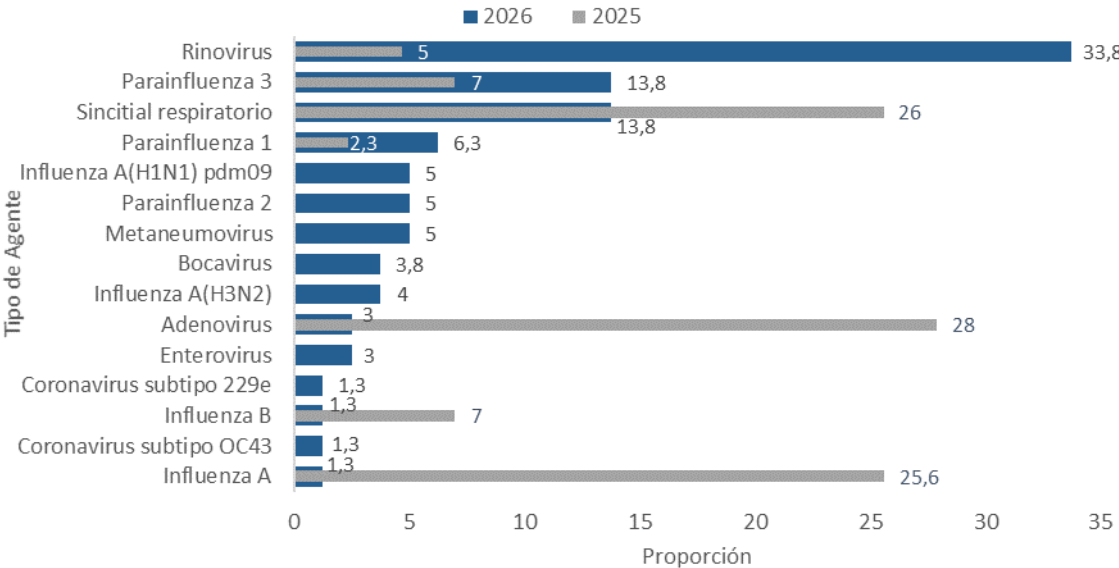
Con base en los casos confirmados de COVID-19 en Bogotá D.C. se reporta un total acumulado (periodo 26/02/2020 a 23/02/2026) de 1.893.143 casos positivos. Para lo corrido del 2026 se han reportado 87 casos confirmados por COVID-19 en la ciudad, 70,3 % menos que lo reportado en el 2025 con 293 casos.

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

El análisis integrado del comportamiento epidemiológico y clínico de la vigilancia centinela de la IRA en menores de 6 meses, ha permitido identificar a SE 07 del 2026 un acumulado de 80 casos (IRAG 78 / ESI 2) notificados en las 8 unidades centinelas del Distrito, teniendo una mayor afectación la población masculina con un 56% (45 casos). En cuanto a la circulación viral en esta población menor de 6 meses de edad con ESI/IRAG, el rinovirus fue el agente de mayor circulación con el 33.8%, seguido del parainfluenza 3 y el sincitial respiratorio con el 13.8% cada uno. Al comparar la frecuencia de circulación viral respecto a la misma SE de 2025, se observa que los tres agentes de mayor frecuencia fueron adenovirus con el 27.9%, seguido de influenza A y sincitial respiratorio con el 25.6% cada uno (gráfico y tabla 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 07, 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 a SE 07, 2025-2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Rinovirus	2	4.7	27	33.8
Parainfluenza 3	3	7	11	13.8
Sincitial respiratorio	11	25.6	11	13.8
Parainfluenza 1	1	2.3	5	6.3
Influenza A(H1N1) pdm09	0	0	4	5
Parainfluenza 2	0	0	4	5
Metaneumovirus	0	0	4	5
Bocavirus	0	0	3	3.8
Influenza A(H3N2)	0	0	3	3.8
Adenovirus	12	27.9	2	2.5
Enterovirus	0	0	2	2.5
Coronavirus subtipo 229e	0	0	1	1.3
Influenza B	3	7	1	1.3
Coronavirus subtipo OC43	0	0	1	1.3
Influenza A	11	25.6	1	1.3
Total	43		80	

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 4 de marzo, se registra una disponibilidad total de 7.147 camas, con un porcentaje de ocupación del 92,79 %. Durante la última semana, la ocupación en hospitalización de adultos presentó variaciones leves, con valores que oscilaron entre 89,73 % y 92,79 %; no obstante, el comportamiento general evidencia una estabilidad relativa con fluctuaciones moderadas, manteniéndose en niveles elevados de utilización alrededor del 91%–92%.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1.078 camas. Con corte al 4 de marzo de 2026, se reporta una ocupación del 85,99%. Durante la última semana, la ocupación en UCI de adultos presentó variaciones moderadas, con valores que oscilaron entre 85,06 % y 88,87 %. El comportamiento observado refleja fluctuaciones controladas en los niveles de ocupación, manteniéndose en niveles elevados de utilización, lo que evidencia una presión asistencial sostenida sobre la capacidad instalada del servicio.

En cuanto al comportamiento de la ocupación, se observa disminución en UCI adultos (14 camas ocupadas menos) y aumento en hospitalización (38 camas ocupadas más), alcanzando un nivel de ocupación de 85,99 % en UCI adultos y 92,79% en hospitalización, frente a los valores reportados el día anterior (87,29 % y 92,26 %, 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 25 de febrero, se registra una disponibilidad total de 1.432 camas, con un porcentaje de ocupación del 89,80 %. 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.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 4 de marzo de 2026, se reporta una ocupación del 84,36%. 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 81,48% y 88,48%. El indicador refleja fluctuaciones controladas dentro de niveles operativos elevados, 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 disminución en hospitalización pediátrica (10 camas ocupadas menos) y aumento en UCI pediátrica (7 camas ocupadas más), alcanzando un nivel de ocupación de 84,36% en UCI pediátrica y 89,80% en hospitalización pediátrica, frente a los valores reportados el día anterior (81,48% y 90,50%, respectivamente).

Conclusiones

- A nivel mundial continua la alerta estacional ante el **incremento del virus de influenza con predominio de influenza A(H3N2)**; sin embargo, la actividad global se mantiene dentro de los rangos estacionales esperados.
- Para Colombia, ante el incremento sostenido de la IRA **se mantiene un riesgo epidemiológico moderado a nivel nacional** y se recomienda **fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica, intensificar la detección temprana** de incrementos inusuales, garantizar la notificación oportuna y reforzar las medidas de prevención y control, con énfasis en los grupos de mayor riesgo, así como en la capacidad de respuesta de los servicios de salud.
- El análisis epidemiológico de la infección respiratoria aguda (IRA) en el Distrito Capital a **SE 08 de 2026 reporta menor proporción de las atenciones frente al mismo periodo de año anterior**, y sigue representando el 3,1 % del total de consultas por todas las causas.
- El comportamiento a SE 08 muestra **incremento del 5,1 % en las atenciones por IRA** respecto a la semana previa, **asociado a aumento de precipitaciones** que propician condiciones favorables para la circulación y transmisión de agentes respiratorios, lo que predispone el **aumento de las infecciones respiratorias agudas y una mayor demanda de consultas**, que actualmente se ubica en los servicios de consulta externa y urgencias y UCI.
- En los **menores de cinco años** el comportamiento por IRA para la semana actual continúa registrando **incremento de las atenciones por IRA**, que se concentra para este grupo de edad en todos los servicios de atención. En las **personas mayores de 60 años, se evidencia un comportamiento con leve ascenso**, predominando en el servicio de consulta externa y urgencias, que se mantiene dentro de lo esperado y **acorde a la dinámica del comportamiento actual del evento**. Sin embargo, se recomienda mantener las acciones de prevención, vigilancia y atención diferencial como grupos poblacionales prioritarios.
- 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 de los casos** acorde con el comportamiento histórico del evento.
- El análisis de la circulación viral con corte a SE 08 2026 confirma el **predominio de virus respiratorios estacionales como rinovirus, parainfluenza y VSR** principalmente en los menores de 5 años y de parainfluenza en los mayores de 60. 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 en lo corrido del 2026 registra una **disminución del 70,3 %** respecto a los casos confirmados reportados en el 2025 para 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.

- En menores de 6 meses con ESI/IRAG, **la circulación viral a SE 07 presenta una frecuencia sostenida** de rinovirus en primer lugar, seguido de parainfluenza tipo 3 y sincitial respiratorio, lo que sugiere un **comportamiento epidemiológico distinto al observado en 2025**, donde los virus con mayor frecuencia fueron adenovirus, influenza A y sincitial respiratorio.
- Es importante **continuar con 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 en este grupo etario.
- La ocupación hospitalaria en Bogotá D.C. **mantiene un comportamiento estable dentro de los niveles operativos monitoreados**. En población adulta, la hospitalización general registra una ocupación de 92,79% y la UCI de 85,99%, evidenciando niveles elevados de utilización y una presión asistencial sostenida sobre la capacidad instalada. En el componente pediátrico, la hospitalización alcanza 89,80%, mientras que el servicio de UCI pediátrica se ubica en 84,36%, dentro de rangos controlados y compatibles con la oferta disponible. En conjunto, **la red hospitalaria distrital mantiene condiciones de estabilidad operativa para atender la demanda actual**, con variaciones propias de la dinámica asistencial del sistema.
- 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

