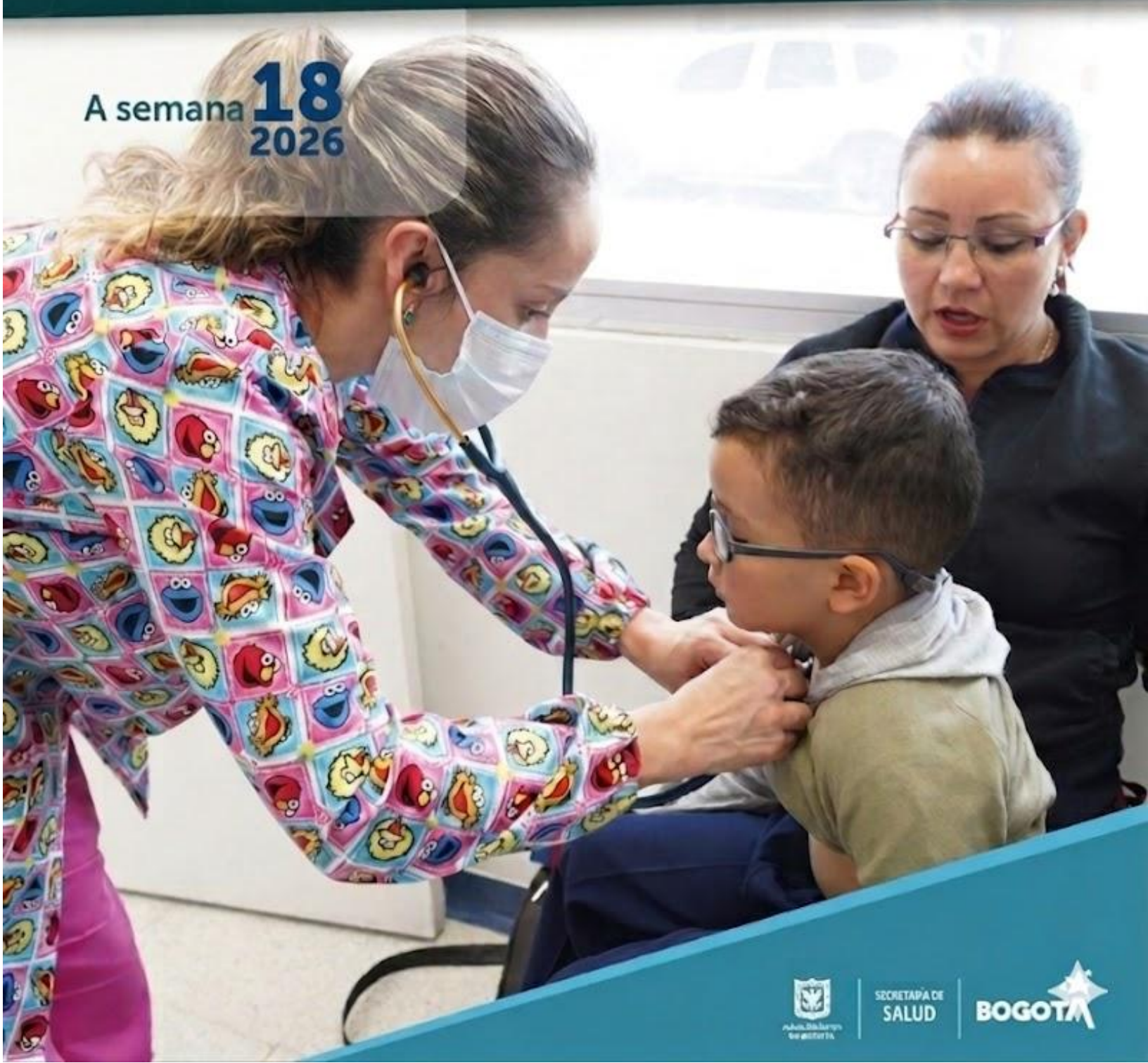




Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **18**
2026



Boletín Semana 18- 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 27 de abril del 2026 la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), informa que ante el inicio de la temporada 2026 de circulación de virus respiratorios en el hemisferio sur, y considerando la experiencia de la temporada 2025–2026 en el hemisferio norte — caracterizada por el predominio del virus de la influenza A(H3N2) del subclado K, con evidencia de actividad intensa concentrada en un período corto y efectividad moderada de la vacuna contra influenza— la OPS/OMS insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica integrada de virus respiratorios, incluyendo la caracterización genómica oportuna; ajustar los planes de preparación y organización de los servicios de salud anticipando posibles incrementos concentrados de demanda de los servicios, por circulación de influenza A(H3N2) y potencial co-circulación de virus sincitial respiratorio (VSR); y acelerar la vacunación contra la influenza estacional y VSR en los grupos prioritarios antes del pico de circulación.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 Influenza estacional y otros virus respiratorios: inicio temporada hemisferio Sur 27 de abril del 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/04/2026-abril-27-phe-alertaepi-influenza-vsr-esfinal.pdf>

Contexto internacional

A nivel global, la actividad de la influenza continúa en descenso en el hemisferio norte conforme finaliza el periodo invernal, manteniendo una positividad cercana al 10% en zonas templadas, aunque persisten picos superiores al 20% en ciertos países. Tras una temporada 2025-2026 dominada por el subtipo A(H3N2), las últimas semanas muestran un incremento característico de la influenza B. Por el contrario, el hemisferio sur inicia su transición estacional con un aumento en las detecciones, donde predomina actualmente la variante A(H3N2).

Durante 2026, la vigilancia epidemiológica global de influenza muestra una tendencia decreciente, con un predominio de detecciones del tipo B. En el Hemisferio Norte, la positividad se mantuvo elevada (>10%) en Norteamérica, África Oriental y diversas regiones de Asia (Sur, Este y Sudeste). Destaca especialmente la situación en Centroamérica, el Caribe y Europa Oriental, donde los niveles de positividad superaron el 30%. Paralelamente, se registraron ligeros incrementos en la actividad viral en zonas específicas de África Central, Asia Central y el Sur de Asia.

A nivel mundial, la positividad del SARS-CoV-2 se mantuvo estable y baja. La circulación de virus sincitial respiratorio (VSR) muestra patrones heterogéneos, con positividad agregada baja a nivel global, pero con focos de actividad elevada en países de Centroamérica y la subregión Andina.²

En la región de las Américas durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas continuó disminuyendo y las detecciones se encuentran asociadas a influenza B. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles descendentes de circulación en la región. Con relación a SARS-CoV-2 la tendencia continua a la baja, sin evidencia de resurgimiento en la región. La circulación de otros virus respiratorios ha aumentado en la región con predominio de rinovirus.³

Contexto Nacional

En Colombia, la actividad viral estuvo marcada por la presencia de virus respiratorio sincitial (VSR), rinovirus, adenovirus, metapneumovirus, parainfluenza e influenza. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se evidencia un decremento general de la positividad y decremento para adenovirus. Los demás virus respiratorios se mantienen en niveles estables. En el análisis del comportamiento de COVID-19 se observó una disminución en los casos de COVID 19 en los grupos de edad de 40 a 49 años (-87,5 %), 80 a 89 años (-57,1 %), 2 a 4 años (-37,0 %) y 50 a 59 años (-20,0 %). En contraste, se registró un incremento en los grupos de 5 a 9 años (112,5 %), 10 a 19 años (62,5 %), 30 a 39 años (40,0 %), 20 a 29 años (28,6 %), así como en niños de 1 año (23,5 %) y menores de 1 año (4,8 %). En lo corrido de 2026, en Colombia se han notificado cuatro (4) fallecimientos asociados a COVID-19, en Antioquia (Medellín y Peñol), Riohacha (La Guajira) y Pasto (Nariño).³

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 17 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_17.pdf

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

El comportamiento de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) al cierre de la SE 18 de 2026 (9 de mayo) muestra una disminución global del 21,8 % en comparación con el mismo periodo de 2025. Esta tendencia hacia el descenso está impulsada principalmente por la reducción del 22,3 % en las consultas externas y urgencias, así como por un descenso del 12,4 % en las hospitalizaciones por IRA Grave (IRAG). No obstante, este escenario de disminución general contrasta con la ocupación en unidades de cuidados intensivos (UCI) por IRA, la cual registró un incremento del 8,2 %, pasando de 3 063 a 3 314 atenciones (Tabla 1).

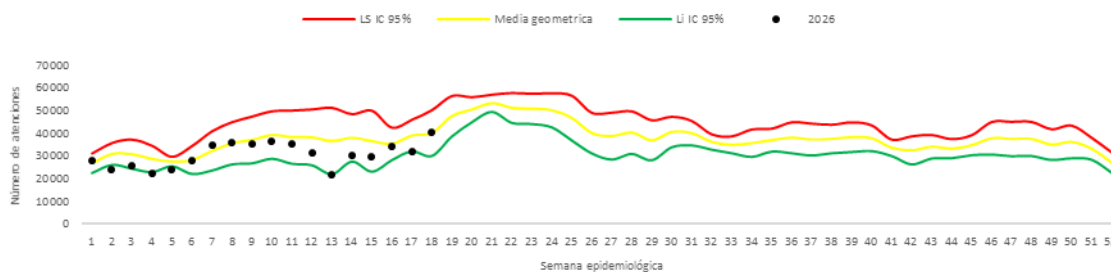
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 18 2025	SE 18 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	667.667	518.640	-22,3%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	29.742	26.040	-12,4%	
Total UCI por IRA	3.063	3.314	8,2%	
Total IRA (todos los servicios)	700.472	547.994	-21,8%	

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

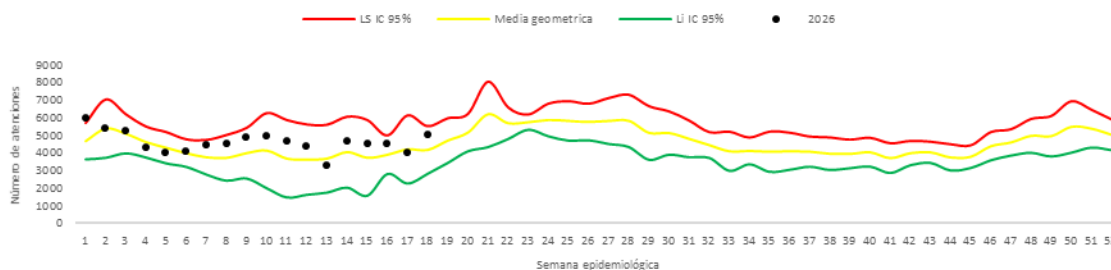
Durante la SE 18 de 2026, se reportó una aceleración del 26,6 % en la demanda de servicios por IRA respecto a la semana previa. Si bien este ascenso es consistente con la tendencia histórica esperada para el evento, el indicador se sitúa actualmente en la zona de transición entre seguridad y alerta del canal endémico (Gráfico 1).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 18 de 2026



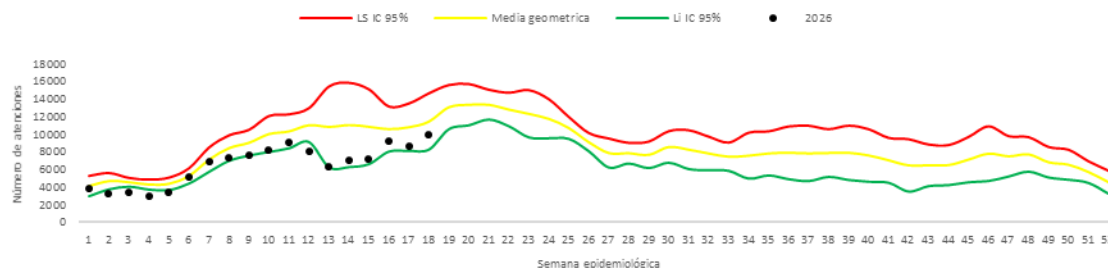
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

Respecto a la población de 60 años y más, la SE 18 de 2026 registró un incremento del 25,4 % en las atenciones por IRA en comparación con la semana anterior. Este comportamiento sitúa al grupo etario en la zona de alerta del canal endémico, aunque se mantiene dentro de los umbrales históricos proyectados para Bogotá en este periodo (Gráfico 2).

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 18 de 2026

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

Respecto a la población menor de 5 años, durante la SE 18 de 2026 se reportó un incremento del 13,6 % en las consultas por IRA frente a la semana inmediata anterior. A pesar de este ascenso, el indicador se conserva en la zona de seguridad, confirmando que la demanda de atenciones por IRA se mantiene dentro de los umbrales esperados para este periodo y población (Gráfico 3).

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 18 de 2026

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

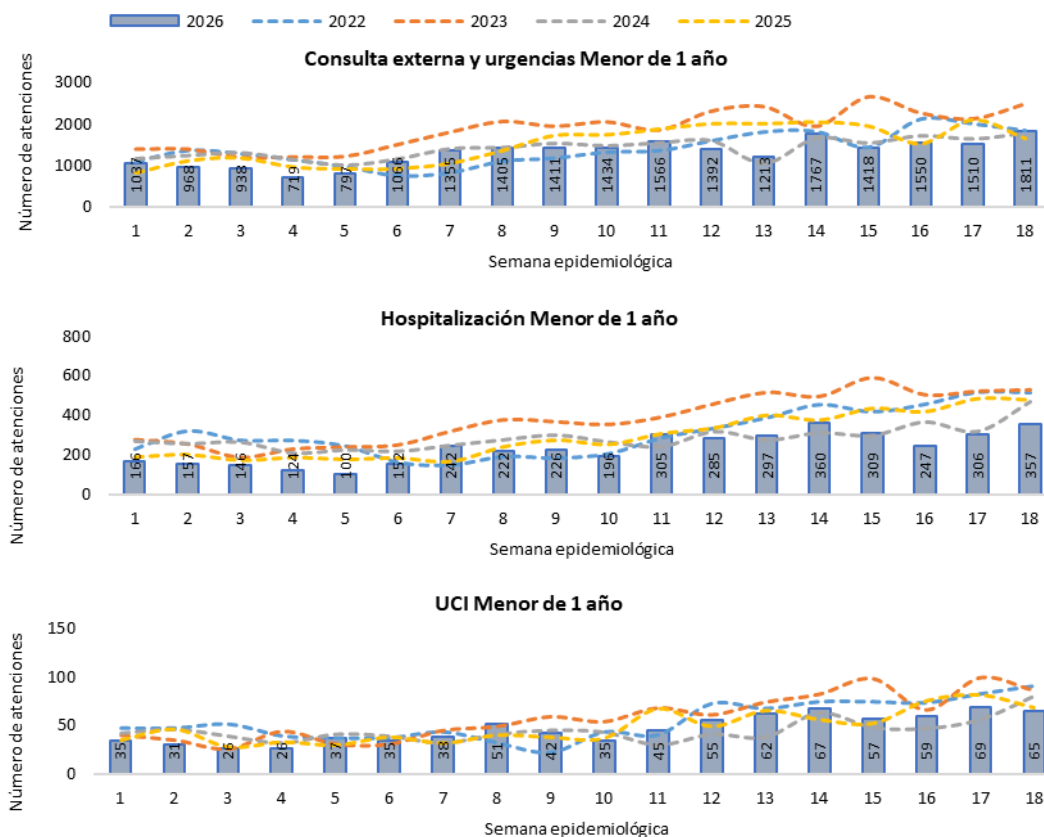
En los menores de 1 año el comportamiento de atenciones por IRA durante la SE 18 del 2026, refleja para el servicio de Consulta externa y urgencias, una demanda que alcanzó las 1 811 atenciones, marcando el punto más alto del año tras un incremento sostenido desde la SE 13. Al comparar este comportamiento con la serie histórica (2022-2025), se observa que el volumen de consultas en el 2026 (barras azules) se sitúa por debajo de los picos registrados en 2023 (línea naranja) y 2025 (línea azul) para el mismo periodo, aunque presenta una dinámica similar de las atenciones registradas en 2022 y 2024 (Gráfico 4).

En hospitalización general para el mismo grupo etario se muestra que, a partir de la SE 10, inició una fase de ascenso estacional que alcanzó las 357 atenciones en la SE 18. Al contrastar el comportamiento de 2026 con el histórico, se evidencia que la curva se mantiene por debajo de los picos de 2023 y 2025. Se destaca que, a pesar de la similitud con las trayectorias de 2022 y 2024, el dato más reciente de la SE 18 sitúa la demanda actual por debajo de lo reportado históricamente para esta misma semana (Gráfico 4).

En cuanto a las atenciones en UCI para menores de 1 año, se indica que, durante la SE 18 de 2026, se registraron 65 casos, lo que representa una ligera disminución frente a la semana anterior (69 casos en la SE 17). Al observar la tendencia histórica, el

comportamiento de 2026 se ha mantenido por debajo de los niveles de 2022, 2023 y 2025 durante la mayor parte del periodo, mostrando fluctuaciones que coinciden con la estacionalidad de la ciudad (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribución del número de atenciones morbilidad por IRA en menores de 1 año por servicio de atención, (Códigos CIE-10 del J00 A J22), 2022 - SE 18 2026, Bogotá D.C.



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2022 - 2026 (datos preliminares)

La distribución de servicios para el reporte actual confirma que la presión asistencial por IRA se focaliza en urgencias y consulta externa (94,5 %). Esta estructura se complementa con un 4,7 % de atenciones en hospitalización general, mientras que el uso de servicios de alta complejidad (UCI) se mantuvo en un margen reducido del 0,6 %.

Entre la SE 17 y la SE 18 de 2026 se evidencia un incremento generalizado del 26,6 % en la demanda de servicios por Infección Respiratoria Aguda (IRA), pasando de 31 673 a 40 095 atenciones totales. Este ascenso está impulsado principalmente por el aumento del 27,7 % en consulta externa y urgencias, que concentra el mayor volumen de atenciones (38 147), seguido por un crecimiento del 8,4 % en las hospitalizaciones por IRA Grave (IRAG). A pesar de este incremento en el área de menor complejidad y hospitalización general, el total de atenciones en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se mantuvo estable con 189 casos reportados en ambas semanas (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 17 2026	SE 18 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	29.861	38.147	27,7%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.623	1.759	8,4%	
Total UCI por IRA	189	189	0,0%	
Total IRA (todos los servicios)	31.673	40.095	26,6%	

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

Al desglosar el comportamiento de las infecciones respiratorias por grupos de edad entre las semanas 17 y 18 de 2026, se observa un incremento en la demanda de consulta externa y urgencias para todos los grupos de edad, con variaciones relevantes en adultos de 20 a 39 años (37 %) y de 40 a 59 años (36,4 %). En hospitalización general, los menores de un año y los niños de un año presentaron ascensos similares en hospitalización general (16,7 % y 16,9 % respectivamente), mientras que el grupo de 40 a 59 años registró el mayor aumento porcentual en este servicio con un 20,4 %. Por último, la ocupación en UCI mostró comportamientos heterogéneos, ya que mientras en los niños de 2 a 4 años se evidenció una reducción del 37 % de las atenciones, los grupos de 20 a 39 años y los mayores de 60 años, mostraron incrementos críticos del 37,5 % y 32,4 %, respectivamente (Tabla 3).

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

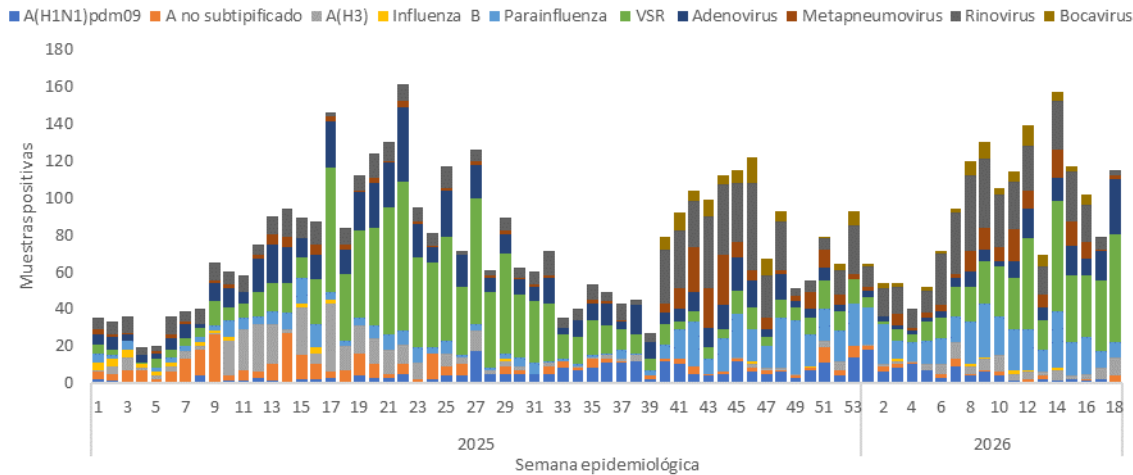
Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 17 2026	SE 18 2026	Variación porcentual	SE 17 2026	SE 18 2026	Variación porcentual	SE 17 2026	SE 18 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.510	1.811	19,9%	306	357	16,7%	69	65	-5,8%
1	1.799	2.208	22,7%	295	345	16,9%	26	29	11,5%
2 A 4	4.290	4.656	8,5%	358	373	4,2%	27	17	-37,0%
5 A 19	5.572	7.000	25,6%	145	139	-4,1%	10	8	-20,0%
20 A 39	8.255	11.307	37,0%	91	76	-16,5%	8	11	37,5%
40 A 59	4.783	6.526	36,4%	98	118	20,4%	15	14	-6,7%
60 y más	3.652	4.639	27,0%	330	351	6,4%	34	45	32,4%

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

Circulación viral

Durante las SE 15 a 18 de 2026, la vigilancia de la circulación viral confirmó el predominio del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual alcanzó un 39 % de positividad total y un incremento del 8,6 % respecto al periodo anterior (n=152 a n=165). En segundo lugar se ubicó el Adenovirus, con una proporción del 16,8 % y un incremento del 57,8 % (n=45 a n=71). Esta tendencia contrasta con el descenso del Rinovirus (13,5 % de positividad y caída del 37,4 %) y la Parainfluenza (13 % de positividad y baja del 36,8 %). Así, el VSR y el Adenovirus se consolidan como los principales agentes etiológicos de la ciudad (Gráfico 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 18 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 18 de 2026

De acuerdo con la información del Laboratorio de Salud Pública y la Vigilancia Centinela de circulación viral de Bogotá, al analizar la distribución por grupos de edad, para la SE 18 de 2026 se observa que el VRS presenta su mayor impacto en la población pediátrica, liderando en menores de 2 años (29,0 %) y en el grupo de 2 a 4 años (25,5 %), mientras que el Rinovirus muestra una dinámica transversal en todas las edades, alcanzando sus picos más altos en los grupos de 15 a 39 años (34,2 %) y 5 a 14 años (31,9 %). Por otro lado, la Parainfluenza reporta un comportamiento representativo en los extremos de la vida, destacándose en los mayores de 60 años, donde concentra el 41,2 % de la positividad. Finalmente, otros virus como la influenza A H1N1 muestran una concentración en adultos de 40 a 59 años (25 %), demostrando de esta manera cómo la carga etiológica varía según la etapa del ciclo vital (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 18 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	7,5	13,1	4,4	6,8	2,1	1,5
VRS	29,0	25,5	13,1	5,5	10,4	8,8
Parainfluenza	18,5	17,3	12,5	12,3	14,6	41,2
Rinovirus	24,9	14,4	31,9	34,2	16,7	10,3
Metapneumovirus	6,4	7,5	9,4	1,4	6,3	5,9
Bocavirus	2,0	6,9	1,3	2,7	2,1	0,0
Otros Virus (Enterovirus)	2,3	5,6	1,3	0,0	0,0	0,0
Influenza B	0,1	0,1	1,3	2,7	2,1	1,5
H3N2	3,7	3,5	10,6	8,2	4,2	5,9
A no subtipificable	1,0	0,6	0,6	6,8	6,3	8,8
H1N1 2009	1,6	4,2	9,4	9,6	25,0	8,8
Otros Coronovirus	1,3	0,7	3,8	6,8	10,4	2,9
SARS CoV 2	1,8	0,6	0,6	2,7	0,0	4,4

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 18 de 2026

Al 7 de mayo de 2026, los indicadores de vigilancia epidemiológica para el COVID-19 en Bogotá muestran un comportamiento estable. Con un acumulado de 1 893 290 casos, el año actual evidencia una desaceleración marcada (260 casos), reduciendo la incidencia

en un 79,7 % frente a 2025. Respecto a la mortalidad (30 403 casos históricos), mientras en el periodo anterior se notificaron 37 decesos, en 2026 la cifra se mantiene en cero, manteniendo el control de la letalidad viral en el Distrito Capital.

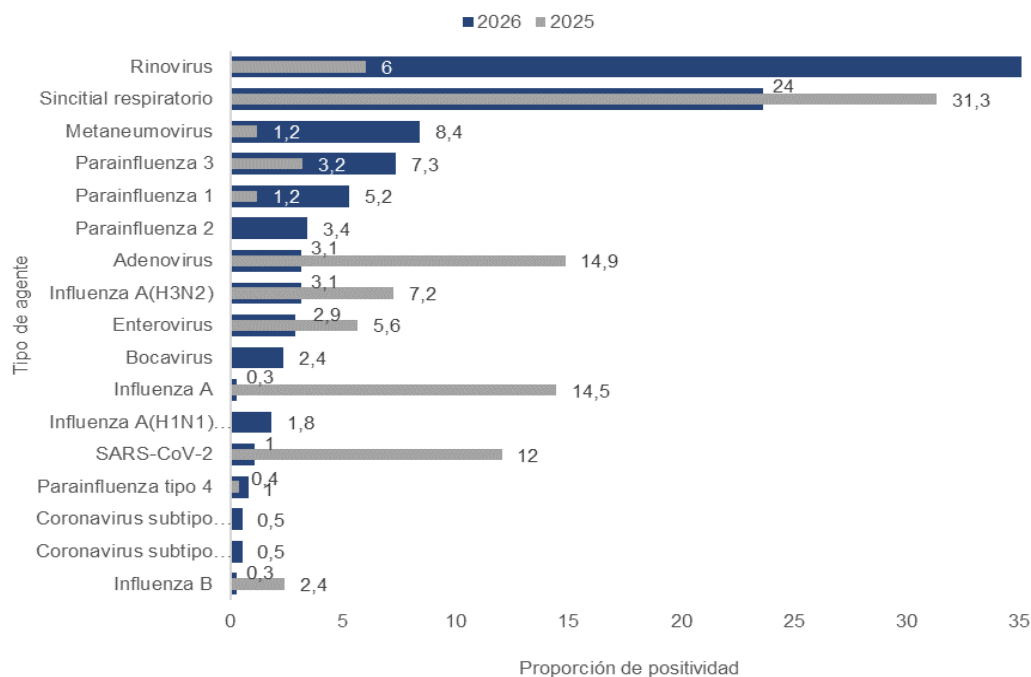
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 17 del 2026 un acumulado de 537 casos sospechosos (IRAG 533 / ESI 4) notificados por las 8 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 58.6% (315 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 58.5% (314 casos). En cuanto a la circulación viral en esta población menor de 6 meses de edad con ESI/IRAG, el rinovirus se mantiene como el agente de mayor circulación con el 35%, seguido del sincitial respiratorio con un 24% y metaneumovirus con el 8.4%, este último mostrando una tendencia al ascenso superando ligeramente al parainfluenza tipo 3 que ocupaba el tercer lugar en las primeras semanas.

Al comparar la frecuencia de circulación viral respecto a la misma SE de 2025, se observa que los tres agentes de mayor frecuencia fueron sincitial respiratorio con el 31.3%, seguido de adenovirus con el 14.9% e influenza A con el 14.5%, estos últimos, a diferencia del sincitial respiratorio, disminuyendo de manera importante su frecuencia de aislamiento en los mismos períodos del presente año (Gráfico 6 y Tabla 5).

A SE 17 se identificaron 381 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 257 pacientes con un solo aislamiento viral, 50 con dos aislamientos virales y 8 pacientes con 3 aislamientos virales.

Gráfico 6. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 17, 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 17, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Rinovirus	15	6	134	35
Sincitial respiratorio	78	31.3	90	24
Metaneumovirus	3	1.2	32	8.4
Parainfluenza 3	8	3.2	28	7.3
Parainfluenza 1	3	1.2	20	5.2
Influenza A(H3N2)	18	7.2	12	3.1
Parainfluenza 2	0	0	13	3.4
Adenovirus	37	14.9	12	3.1
Enterovirus	14	5.6	11	2.9
Bocavirus	0	0	9	2.4
Influenza A(H1N1) pdm09	0	0	7	1.8
Influenza A	36	14.5	1	0
Parainfluenza tipo 4	1	0.4	3	1
SARS-CoV-2	30	12	4	1
Coronavirus subtipo OC43	0	0	2	0.5
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0.5
Influenza B	6	2.4	1	0.3
Total	249		381	

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

Ocupación hospitalaria en Bogotá D.C.

Análisis ocupación adultos

Para el seguimiento con corte al 13 de mayo de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 92,51 %, sobre una capacidad instalada de 7.262 camas. Durante la última semana, el indicador presentó oscilaciones leves, con valores entre 91,05 % y 93,00 %, lo anterior refleja una presión asistencial sostenida sobre el servicio de hospitalización adulto, con alta utilización de la capacidad instalada frente a la demanda observada durante el periodo de seguimiento.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1 083 camas. Con corte al 13 de mayo de 2026, se reporta una ocupación del 86,43 %. Durante la última semana, el indicador osciló entre 83,29 % y 87,63 %, con variaciones moderadas entre los días observados, manteniéndose dentro de un nivel alto de utilización de la capacidad instalada y permitiendo continuar el seguimiento del comportamiento del servicio.

En cuanto al comportamiento de la ocupación, se observa un aumento tanto en UCI adultos (1 cama ocupadas más) como en hospitalización (13 camas ocupadas más), lo cual se refleja en niveles de ocupación de 86,43 % en UCI adultos y 92,51 % en hospitalización 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 13 de mayo, se registra una disponibilidad total de 1 460 camas, con un porcentaje de ocupación

del 91,37 %. Durante la última semana, el indicador osciló entre 86,92 % y 93,19 %, evidenciando una disminución hacia la mitad del periodo y un posterior aumento en valores superiores al 90 % al cierre de la semana. Este comportamiento refleja una alta utilización de la capacidad instalada en hospitalización pediátrica, por lo que se mantiene como un servicio relevante dentro del seguimiento diario de ocupación.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 254 camas. Con corte al 13 de mayo de 2026, se reporta una ocupación del 92,91 %. Durante la última semana, el indicador osciló entre 85,83 % y 92,91 %, con variaciones moderadas entre los días observados y un incremento hacia el cierre del periodo. Este comportamiento muestra una variación al cierre del periodo, con un valor final superior al observado en los días previos, por lo que resulta pertinente mantener el seguimiento regular del indicador dentro del análisis diario de ocupación.

En cuanto a la ocupación, se evidencia aumento en UCI pediátrica (18 camas ocupadas más) y en hospitalización pediátrica (12 camas ocupadas más), lo cual se refleja en niveles de ocupación de 92,91 % en UCI pediátrica y 91,37 % en hospitalización pediátrica.

Conclusiones

- La vigilancia global refleja la transición estacional de la influenza, con una **reducción de casos en el hemisferio norte e incremento en el sur, donde predomina el linaje tipo B**. Por su parte, la circulación del SARS-CoV-2 permanece estable en niveles mínimos, sin mostrar variaciones significativas en la tendencia actual.
- En la región de las Américas se registró una **disminución sostenida en las detecciones de influenza (predominio de tipo B) y VSR**. El SARS-CoV-2 mantiene su trayectoria descendente continua. **En contraste, se observa un aumento en la actividad de otros virus respiratorios, siendo el rinovirus el agente prevalente en este periodo.**
- Bogotá reporta a la SE 18 una demanda de servicios por IRA con una tendencia ascendente impulsada por la consulta externa, que alcanzó las 40 095 atenciones, propias del comportamiento histórico del evento. **El sistema presenta una carga operativa con incremento en las área de atención ambulatorias y de hospitalización general, aunque los servicios de mayor complejidad como UCI mantienen una demanda estable respecto a las SE previas.**
- El comportamiento de la circulación viral en el último periodo confirma una **tendencia de ascenso marcada para el VSR y el Adenovirus**, contrastando con la disminución de la actividad del Rinovirus y la Parainfluenza.
- A partir de la notificación de las 8 unidades centinela de la ciudad y los análisis moleculares de las muestras respiratorias de los niños menores de 6 meses de edad con ESI/IRAG, se ha seguido identificando **al rinovirus y al sincitial respiratorio como los primeros agentes de mayor frecuencia de aislamiento a SE17**, en contraste al comportamiento epidemiológico observado en la misma semana del 2025, donde los virus con mayor frecuencia fueron sincitial respiratorio, adenovirus e influenza A. Así mismo, **se observa al metaneumovirus en tercer lugar de frecuencia con una tendencia al aumento superando ligeramente al**

parainfluenza tipo 3 a SE17 en comparación con las semanas epidemiológicas previas.

- La **calidad y completitud de los datos notificados en el evento 345 ESI/IRAG facilita los análisis de la circulación viral, y permite análisis epidemiológicos integrados** con información clínica, especialmente en menores de seis (6) meses de edad de cara a la actual incorporación de la vacuna contra sincitial respiratorio en gestantes. Por lo anterior, se insta a las unidades centinela a **fortalecer los registros de los antecedentes clínicos** para contar con información que facilite la toma de decisiones en salud pública.
- La ocupación hospitalaria en Bogotá D.C., se mantiene en niveles altos de utilización de la capacidad instalada. **En el componente adulto, la hospitalización registra una ocupación de 92,51 %, sobre una capacidad instalada de 7 262 camas, manteniéndose en valores superiores al 90 %. Por su parte, la UCI adultos se ubica en 86,43 %, sobre una capacidad instalada de 1 083 camas,** con variaciones moderadas durante el periodo observado. **En el componente pediátrico, la hospitalización registra una ocupación de 91,37 %, sobre una capacidad instalada de 1 460 camas, con un cierre semanal por encima del 90 %. A su vez, la UCI pediátrica alcanza una ocupación de 92,91 %, sobre una capacidad instalada de 254 camas,** con un valor final superior al observado en los días previos, dentro de las variaciones identificadas en el monitoreo diario.

El incremento registrado en la carga asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) se encuentra dentro de los parámetros previstos para la ciudad. **No obstante, el escenario actual demanda mantener activos los protocolos de seguimiento y vigilancia de grupos de riesgo** para preservar la estabilidad del sistema de salud y la suficiencia en la prestación de servicios.

Elaborado por:

Sandra Milena Mancera González – Profesional Especializado

Aportes

Yenny Rojas – Profesional Especializado - Laboratorio de Salud Pública

Jiced Muñoz – Profesional Especializado - Provisión de Servicios de Salud

Johana Osorio y Liliana Barrero – Vigilancia en Salud Pública

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

