



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **19**
2026



Boletín Semana 19- 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 incremento general de la positividad y rinovirus 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 %), 20 a 29 años (-50,0 %), 50 a 59 años (-42,9 %), 80 a 89 años (-33,3 %) y 2 a 4 años (-31,8 %). En contraste, se registró un incremento en los grupos de 30 a 39 años (80,0 %), 10 a 19 años (75,0 %), 5 a 9 años (70,0 %), menores de 1 año (23,1 %), 60 a 69 años (20,0 %), 70 a 79 años (14,3 %) y 1 año (10,5 %). En lo corrido de 2026, en Colombia se han notificado cinco fallecimientos asociados a COVID-19: dos (2) en Antioquia (Medellín y El Peñol) y uno en cada uno de los departamentos de La Guajira (Riohacha), Nariño (Pasto) y Quindío (Montenegro).³

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 18 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

El comportamiento de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante la semana epidemiológica (SE) 19 entre los años 2025 y 2026, muestra un descenso general del 21 % en el total de casos, pasando de 744 607 a 587 980 atenciones. Esta tendencia a la baja está impulsada principalmente por la reducción del 21,5 % en consulta externa y urgencias, así como por una caída del 13,1 % en hospitalización general. Sin embargo, contrasta el comportamiento de las atenciones por IRA en el servicio de unidad de cuidado intensivo (UCI), donde se registró un incremento del 6,5 % al pasar de 3 285 a 3 499 casos (Tabla 1).

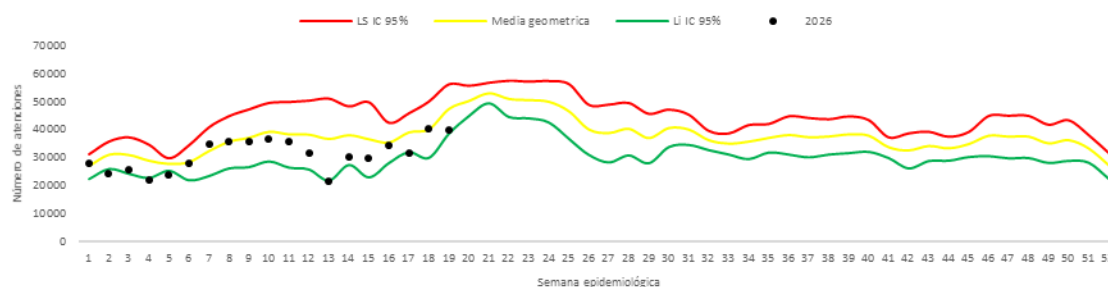
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 19 2025	SE 19 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	709.328	556.671	-21,5%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	31.994	27.810	-13,1%	
Total UCI por IRA	3.285	3.499	6,5%	
Total IRA (todos los servicios)	744.607	587.980	-21,0%	

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

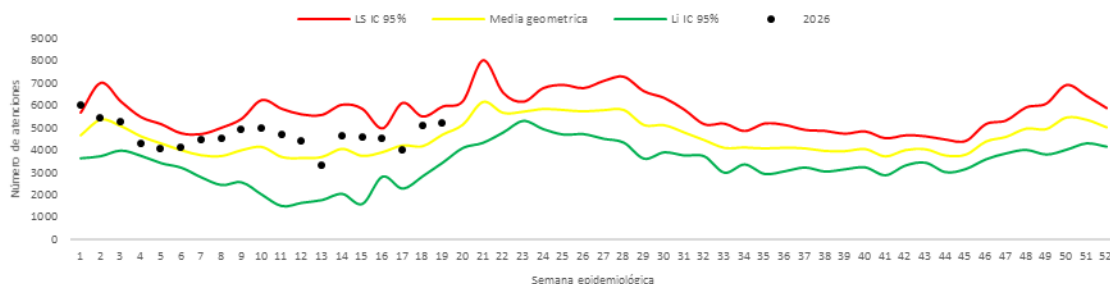
Durante la SE 19 de 2026, se observó una ligera desaceleración del 1,1% en la demanda de servicios por IRA en comparación con la semana epidemiológica inmediatamente anterior. Este comportamiento posiciona el evento dentro de la zona de seguridad del canal endémico, manteniéndose alineado con el histórico esperado para este periodo (Gráfico 1).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 19 de 2026



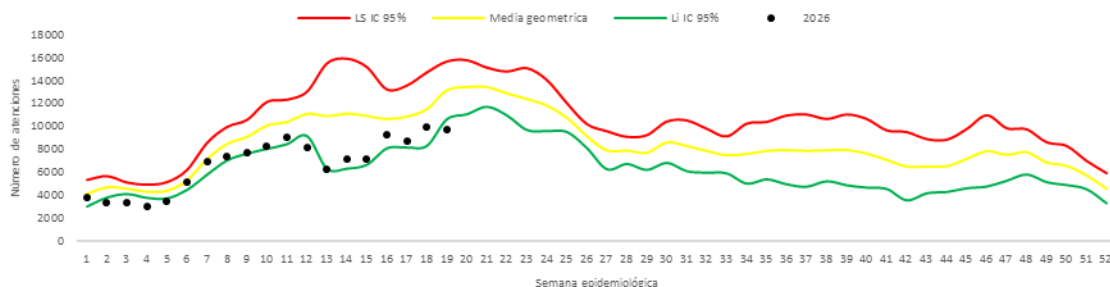
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

Respecto a la población de mayores de 60 años, durante la SE 19 de 2026 se registró un incremento del 2,5% en las atenciones por IRA en comparación con la semana epidemiológica previa. Este comportamiento mantiene a este grupo etario en la zona de alerta del canal endémico, conservándose, no obstante, dentro de los umbrales históricos proyectados para Bogotá durante este periodo (Gráfico 2).

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 19 de 2026

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

Para la población menor de 5 años, durante la SE 19 de 2026 se evidenció una reducción del 2,3 % en las atenciones pro IRA, respecto a la SE 18. Este descenso posiciona el indicador en zona de éxito del canal endémico, mostrando un comportamiento favorable de la demanda de servicios de salud para este grupo etario en el periodo analizado (Gráfico 3).

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

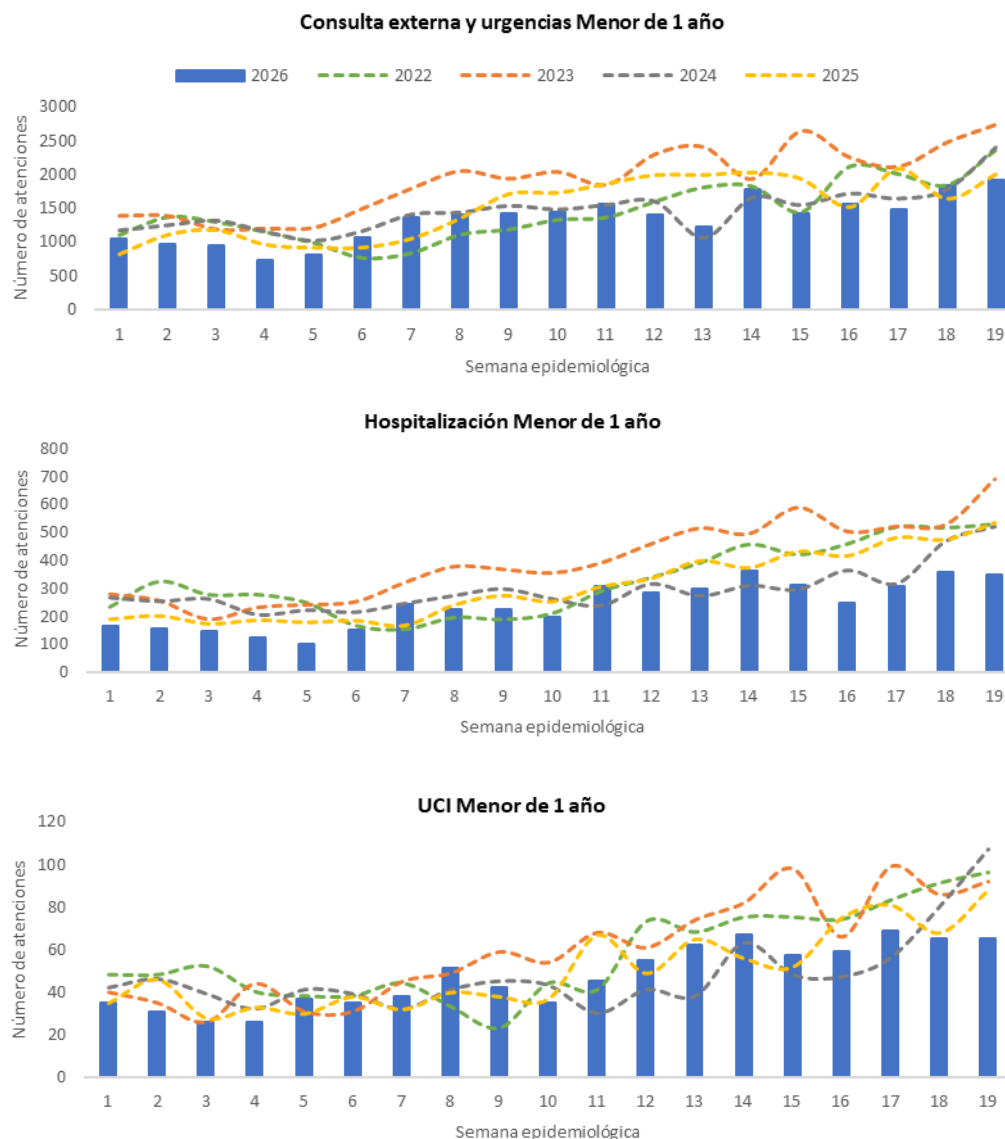
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

En los menores de 1 año el comportamiento de atenciones por IRA durante la SE 19 del 2026, refleja para el servicio de Consulta externa y urgencias, un incremento del 3,5 % respecto a la semana anterior. A pesar de mantener la tendencia ascendente del primer pico epidemiológico del año, el comportamiento del año actual se posiciona por debajo de los picos históricos observados en 2023 y 2024 en el mismo periodo.

En hospitalización general para el mismo grupo etario se muestra una ligera estabilización con un leve descenso del 2,5 % en comparación con la semana epidemiológica anterior. El volumen de hospitalizaciones para este periodo de 2026 se ubica por debajo de los registros históricos del periodo analizado (2022-2025), donde los picos de la SE 19 oscilaron entre 522 y 690 atenciones.

En cuanto a las atenciones en UCI para menores de 1 año, se indica que, durante la SE 19 de 2026, se registraron 65 casos, sin presentar variabilidad respecto a la semana anterior. Al observar la tendencia histórica, las atenciones por IRAG del 2026 se han mantenido por debajo de la demanda registrada en el periodo 2022-2025, donde los picos para la misma semana oscilaron entre los 88 y los 107 casos (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 19 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 concentra en consulta externa y urgencias (94,5 %). Esta estructura se complementa con un 4,7 % de atenciones en hospitalización general, mientras que el uso de servicios en UCI se mantuvo en el 0,6 %.

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 19 de 2026, se registró un leve descenso en el comportamiento global de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en comparación con la SE 18, evidenciado en una reducción del 1,1 % en el consolidado de todos los servicios. Esta tendencia estuvo impulsada principalmente por la disminución del 1,2 % en el volumen de consulta externa y urgencias. En contraste, los servicios de mayor complejidad mostraron estabilidad en el último periodo reportado.

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

Servicio de atención	SE 18 2026	SE 19 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	38.347	37.875	-1,2%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.759	1.768	0,5%	
Total UCI por IRA	189	189	0,0%	
Total IRA (todos los servicios)	40.295	39.832	-1,1%	

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 18 y 19 de 2026, se observa para el servicio de consulta externa y urgencias un descenso generalizado de las atenciones principalmente para las edades de 1 a 39 años, destacando la reducción en el grupo de 2 a 4 años (-4,4 %); no obstante, los menores de 1 año (3,5 %), adultos de 40 a 59 años (2,1 %) y mayores de 60 años (2,9 %) presentaron aumento en la demanda asistencial. Por su parte, el servicio de hospitalización general mostró un incremento exponencial del 36,7 % en el grupo de 5 a 19 años (pasando de 139 a 190 casos), mientras que las edades de la primera infancia evidenciaron reducción de las atenciones por IRA. Finalmente, la ocupación en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) mostró un marcado incremento del 82,4 % en el grupo de 2 a 4 años (al pasar de 17 a 31 atenciones) y un aumento del 10,3 % en los niños de 1 año, contrastando con el descenso en los demás grupos etarios.

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

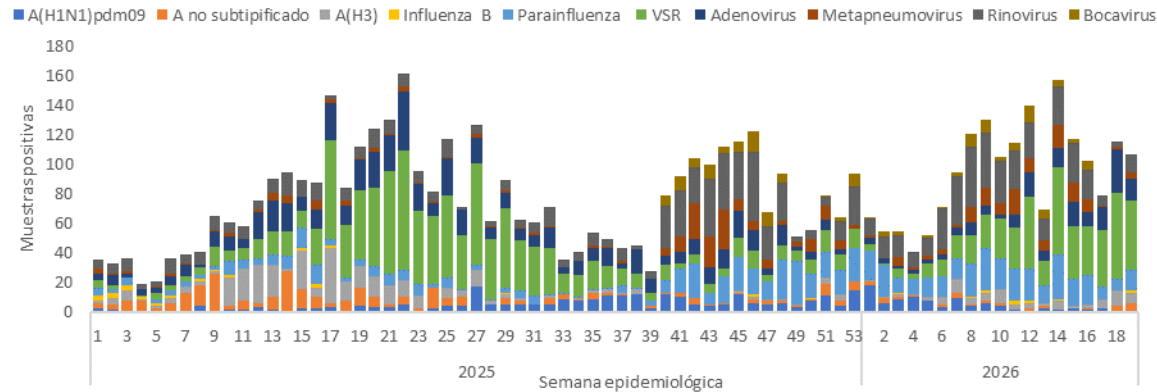
Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 18 2026	SE 19 2026	Variación porcentual	SE 18 2026	SE 19 2026	Variación porcentual	SE 18 2026	SE 19 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.843	1.907	3,5%	357	348	-2,5%	65	65	0,0%
1	2.214	2.156	-2,6%	345	322	-6,7%	29	32	10,3%
2 A 4	4.692	4.484	-4,4%	373	361	-3,2%	17	31	82,4%
5 A 19	7.040	6.841	-2,8%	139	190	36,7%	8	5	-37,5%
20 A 39	11.349	11.004	-3,0%	76	77	1,3%	11	10	-9,1%
40 A 59	6.544	6.684	2,1%	118	115	-2,5%	14	13	-7,1%
60 y más	4.665	4.799	2,9%	351	355	1,1%	45	33	-26,7%

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

Circulación viral

Durante el periodo comprendido entre las SE 16 y 19 de 2026, la vigilancia de la circulación viral en el Distrito confirmó el claro predominio del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual consolidó una positividad total del 4 3% tras registrar un incremento del 10 % en su positividad frente al periodo previo (pasando de n=160 a n=176). En segundo lugar se ubicó el Adenovirus, con una proporción del 17,1 % y un ascenso de la positividad del 34,6 % (n=52 a n=70). Este comportamiento epidemiológico contrasta con el descenso en la circulación de Rinovirus (10,3 % de positividad y una caída del 54,3 %) y de Parainfluenza (12,5 % de positividad y un descenso del 38,6 %), consolidando al VSR y al Adenovirus como los principales agentes etiológicos activos en la ciudad (Gráfico 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 19 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 19 de 2026

De acuerdo con la información del Laboratorio de Salud Pública y la Vigilancia Centinela de circulación viral de Bogotá, el análisis de la distribución porcentual de agentes etiológicos por grupos de edad muestra en la población pediátrica que, el Virus Sincitial Respiratorio (VRS) se consolida como el principal patógeno, liderando la carga en menores de 2 años (30,4 %) y en el grupo de 2 a 4 años (26,7 %), seguido del Rinovirus y Parainfluenza. En contraste, el Rinovirus reporta mayor representatividad en la población escolar, adolescente y adulta joven, alcanzando sus picos máximos de positividad en los grupos de 5 a 14 años (31,5 %) y de 15 a 39 años (34,2 %). Por su parte, el comportamiento en el grupo de 40 a 59 años registra mayor concentración de Influenza A H1N1 (23,5 %), mientras que en el grupo de mayores de 60 años, el virus de la Parainfluenza continúa posicionándose como el agente predominante, concentrando el 36,8 % de la positividad para este rango etario (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 19 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	7,6	13,7	4,8	6,3	2,0	1,3
VRS	30,4	26,7	13,1	5,1	9,8	10,5
Parainfluenza	18,4	17,0	12,5	11,4	13,7	36,8
Rinovirus	23,8	13,8	31,5	34,2	19,6	9,2
Metapneumovirus	6,1	7,1	8,9	2,5	5,9	7,9
Bocavirus	1,8	6,6	1,2	2,5	2,0	0,0
Otros Virus (Enterovirus)	2,1	5,3	1,2	0,0	0,0	0,0
Influenza B	0,1	0,1	1,2	2,5	2,0	2,6
H3N2	3,7	3,7	10,7	8,9	5,9	6,6
A no subtipificable	1,1	0,7	1,2	8,9	5,9	9,2
H1N1 2009	1,4	4,0	8,9	8,9	23,5	7,9
Otros Coranovirus	1,2	0,7	4,2	6,3	9,8	3,9
SARS CoV 2	2,1	0,5	0,6	2,5	0,0	3,9

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 19 de 2026

Con corte al 14 de mayo de 2026, los indicadores de vigilancia epidemiológica para COVID-19 en Bogotá muestran un comportamiento de estabilidad. Con un acumulado histórico de 1 893 310 casos, el año en curso evidencia una marcada desaceleración al registrar 283 casos confirmados, lo que representa una reducción de la incidencia del 78,8

% en comparación con el mismo periodo de 2025. Respecto a la mortalidad, que consolida 30 403 decesos históricos, la cifra para 2026 se mantiene en cero en contraste con las 37 defunciones notificadas en el periodo previo, manteniendo el control de la letalidad en el Distrito Capital.

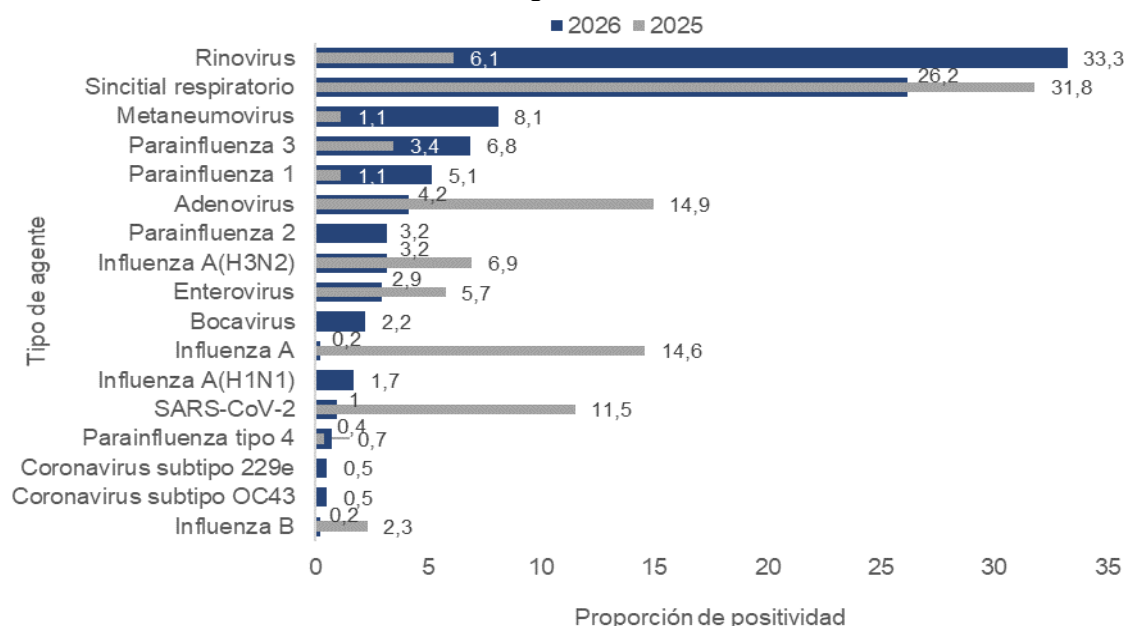
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 18 del 2026 un acumulado de 582 casos sospechosos (IRAG 578 / ESI 4) notificados por las 8 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 58.2% (339 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 57.4% (334 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 33.3%, seguido del sincitial respiratorio con un 26.2% y metaneumovirus con el 8.1%, 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 31.8%, seguido de adenovirus con el 14.9% e influenza A con el 14.6%, estos últimos, a diferencia del sincitial respiratorio, disminuyendo de manera importante su frecuencia de aislamiento en los mismos períodos del presente año (gráfico y tabla 5).

A SE 18 se identificaron 409 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 278 pacientes con un solo aislamiento viral, 52 con dos aislamientos virales y 9 pacientes con 3 aislamientos virales.

Gráfico 6. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 18, 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 18, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Rinovirus	16	6.1	136	33.3
Sincitial respiratorio	83	31.8	107	26.2
Metaneumovirus	3	1.1	33	8.1
Parainfluenza 3	9	3.4	28	6.8
Parainfluenza 1	3	1.1	21	5.1
Adenovirus	39	14.9	17	4.2
Influenza A(H3N2)	18	6.9	13	3.2
Parainfluenza 2	0	0	13	3.2
Enterovirus	15	5.7	12	2.9
Bocavirus	0	0	9	2.2
Influenza A(H1N1)	0	0	7	1.7
Influenza A	38	14.6	1	0.2
SARS-CoV-2	30	11.5	4	1
Parainfluenza tipo 4	1	0.4	3	0.7
Coronavirus subtipo OC43	0	0	2	0.5
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0.5
Influenza B	6	2.3	1	0.2
Total	261		409	

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 20 de mayo de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 91,99 %, sobre una capacidad instalada de 7.242 camas. Durante la última semana, el indicador presentó oscilaciones leves, con valores entre 90,00 % y 92,55 %, evidenciando un comportamiento estable dentro de rangos altos de ocupación y una utilización sostenida de la capacidad instalada disponible para este servicio.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1 073 camas. Con corte al 20 de mayo de 2026, se reporta una ocupación del 89,56 %, reflejando un comportamiento fluctuante dentro de niveles altos de ocupación y una utilización sostenida de la capacidad instalada disponible para este servicio.

La ocupación presentó un incremento en ambos servicios, con 52 camas ocupadas adicionales en hospitalización adultos y 6 camas ocupadas adicionales en UCI adultos. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 91,99% para hospitalización adultos y 89,56 % para UCI adultos.

Análisis ocupación pediátrica

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las IPS priorizadas, con corte al 20 de mayo de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 463 camas, con un porcentaje de ocupación del 89,06 %. Durante la última semana, el indicador osciló entre 89,06 % y 91,10 %, evidenciando un

comportamiento relativamente estable, con leves variaciones durante el periodo de seguimiento.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 254 camas. Con corte al 20 de mayo de 2026, se reporta una ocupación del 92,52 %. Durante la última semana, el indicador osciló entre 88,58 % y 92,52 %, con variaciones moderadas entre los días observados y un incremento hacia el cierre del periodo. El indicador se mantiene en niveles altos de ocupación, dentro del comportamiento observado para el periodo de seguimiento.

En cuanto a la ocupación, se evidencia un incremento en UCI pediátrica, con 5 camas ocupadas adicionales, y una disminución en hospitalización pediátrica, con 27 camas ocupadas menos. Este comportamiento se refleja en niveles de ocupación de 92,52 % en UCI pediátrica y 89,06% en hospitalización pediátrica.

Conclusiones

- La vigilancia epidemiológica global refleja la **transición estacional característica de la influenza, evidenciada en una disminución de la curva en el hemisferio norte y un incremento en el hemisferio sur**, donde predomina el linaje tipo B. Por su parte, la circulación de SARS-CoV-2 ratifica un comportamiento estable en niveles de positividad mínimos, sin registrar variaciones significativas ni alteraciones en su tendencia actual.
- Durante el último mes epidemiológico, la región de las Américas registró un descenso continuo en la circulación de influenza B, VSR y SARS-CoV-2, este último sin evidencias de reactivación comunitaria. En contraposición, **se evidenció aumento en la carga de otros virus respiratorios, posicionando al rinovirus como el agente predominante en el corte actual**.
- Bogotá reporta a la SE 19 un alivio en la carga institucional por IRA, **evidenciando una disminución del 21 % respecto a la misma semana de 2025**, debido al descenso en la demanda de atenciones para los servicios de consulta externa y urgencias (-21,5 %) y de hospitalización general (-13,1 %). **Esta tendencia decreciente se mantuvo en la dinámica semanal de 2026, aportando una leve disminución del 1,1 % en el consolidado general respecto a la SE 18**.
- El comportamiento de la circulación viral en los últimos mantiene la **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 SE 18**, 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 SE 18 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;** la hospitalización adultos registra una ocupación de 91,99 %, manteniéndose durante la semana en valores iguales o superiores al 90 %. Por su parte, la UCI adultos se ubica en 89,56 %, con un comportamiento fluctuante dentro de niveles altos de ocupación. En el componente pediátrico, la hospitalización pediátrica registra una ocupación de 89,06 %, con un comportamiento relativamente estable durante la semana. A su vez, la UCI pediátrica alcanza una ocupación de 92,52 %, con un aumento hacia el cierre del periodo observado.
- La carga asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) se sitúa dentro de los umbrales históricos previstos para la capital. **No obstante, el comportamiento epidemiológico y la estacionalidad actual exigen la continuidad estricta de las acciones de vigilancia intensificada en poblaciones de alto riesgo,** con el fin de garantizar la suficiencia institucional y la sostenibilidad en la prestación de los servicios de salud.

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

