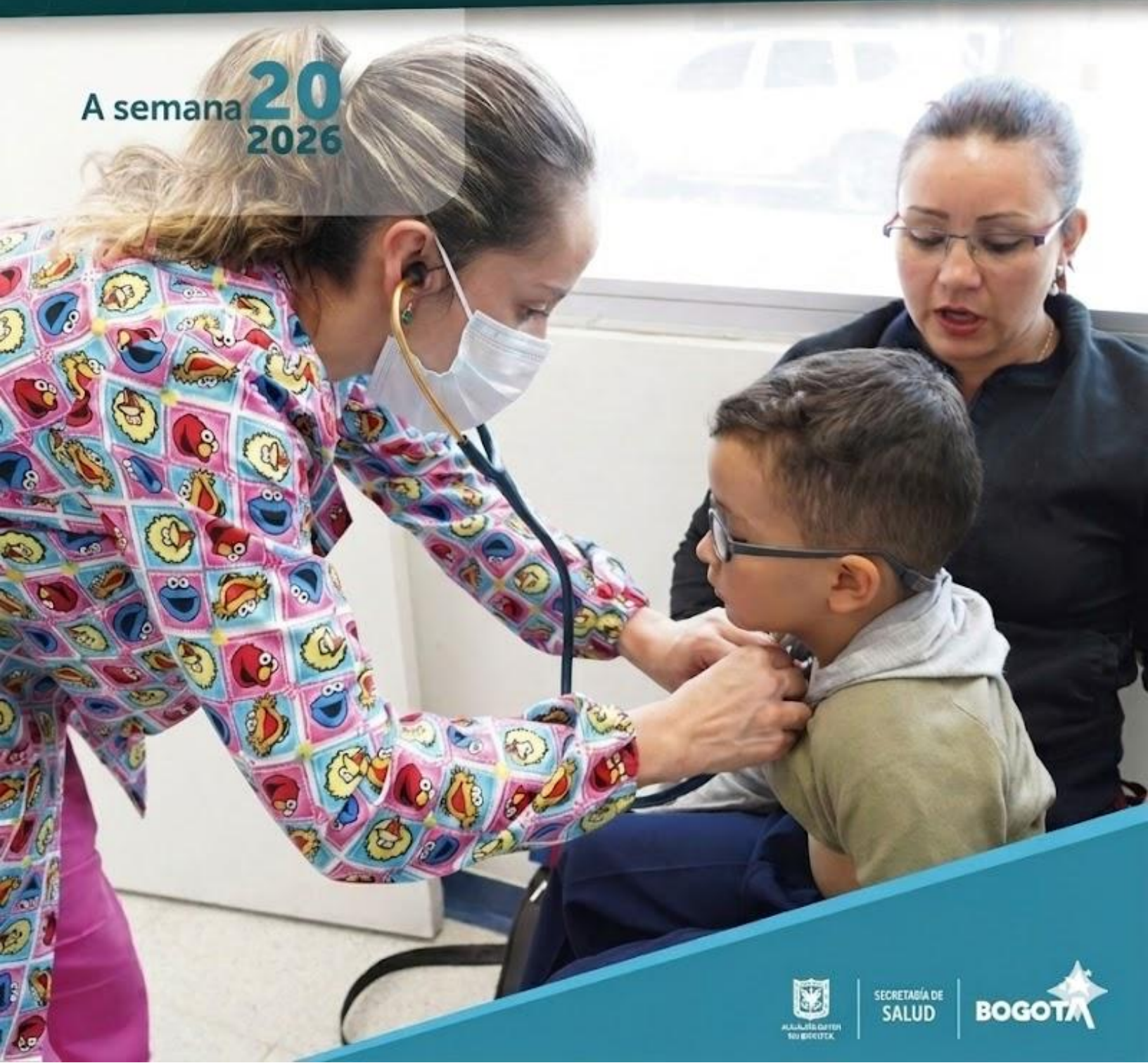




Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **20**
2026



Boletín Semana 20 - 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

La actividad de influenza 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, metaneumovirus, parainfluenza e influenza. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se evidencia un decremento general de la positividad, adenovirus y metaneumovirus y al incremento para VSR. 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 (-83,3 %), 20 a 29 años (-40,0 %), 10 a 19 años (-25,0 %), 70 a 79 años (-14,3 %). En contraste, se registró un incremento en los grupos de 30 a 39 años (100,0 %), 80 a 89 años (50,0 %), 60 a 69 años (40,0 %), menores de 1 año (55,3 %), 5 a 9 años (30,8 %), 1 año (15,0 %) y 2 a 4 años (5,9 %), mientras que el grupo de 50 a 59 años no registró variación. En lo corrido de 2026, en Colombia se han notificado seis fallecimientos asociados a COVID-19: dos (2) en Antioquia (Medellín y El Peñol) y uno (1) en cada uno de los departamentos de La Guajira (Riohacha), Nariño (Pasto), Quindío (Montenegro) y Córdoba (Montería).³

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 19 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_19.pdf

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

El comportamiento de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante la semana epidemiológica (SE) 20 con cierre al 23 de mayo entre los años 2025 y 2026, muestra una tendencia al descenso en el año actual en el total de atenciones acumulado para todos los servicios, con una reducción del -21,5 %, pasando de 794 069 atenciones a 623 430. Esta disminución está impulsada principalmente por la disminución del -22, % de las atenciones en el servicio de consulta externa y urgencias y del -14 % en las hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Sin embargo, se contrarresta esta tendencia a la baja, en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) que registró un incremento del 5,1 %, ascendiendo de 3 501 a 3 680 atenciones por IRAG (Tabla 1).

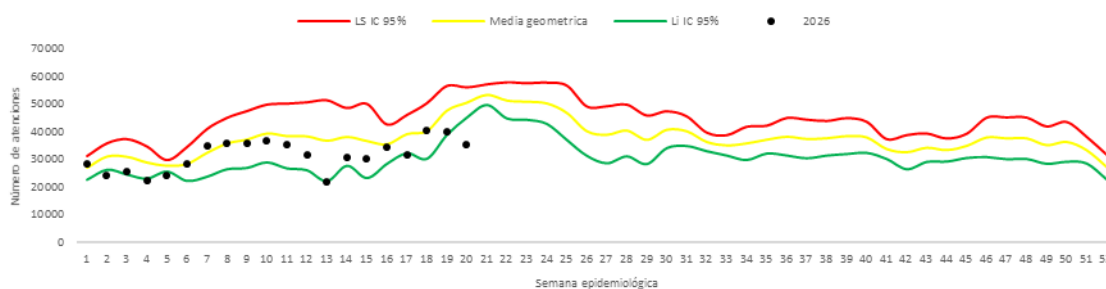
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 20 2025	SE 20 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	756.270	590.241	-22,0%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	34.298	29.509	-14,0%	
Total UCI por IRA	3.501	3.680	5,1%	
Total IRA (todos los servicios)	794.069	623.430	-21,5%	

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

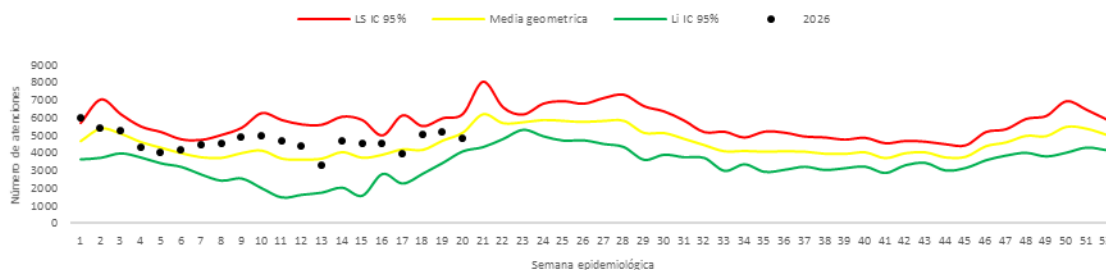
La vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) para la SE 20 de 2026 muestra una reducción del 11,3 % en el consolidado de la atención asistencial respecto a la SE 19. Esta tendencia al descenso, observada de manera generalizada en todos los ciclos de vida, se alinea con el canal endémico y los parámetros esperados para este periodo epidemiológico (Gráfico 1).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 20 de 2026



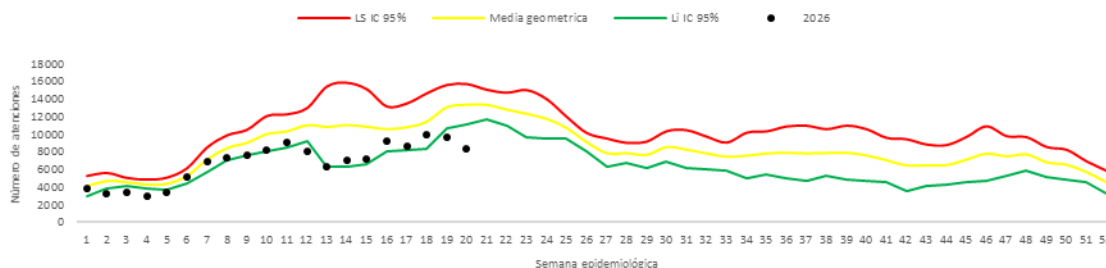
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

En la población mayor de 60 años, se registró una disminución del 7,5 % en las atenciones por IRA durante la SE 20 de 2026 en comparación con la semana epidemiológica previa. Este descenso posiciona a este grupo etario dentro de la zona de seguridad del canal endémico, manteniendo un comportamiento dentro de los umbrales históricos esperados 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 20 de 2026

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

En la población menor de 5 años, se evidenció una reducción del 13,6 % en las atenciones por IRA durante la SE 20 de 2026 respecto a la semana anterior. Este descenso mantiene el comportamiento del evento dentro de la zona de éxito del canal endémico, lo que representa una dinámica favorable en la presión asistencial y 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 20 de 2026

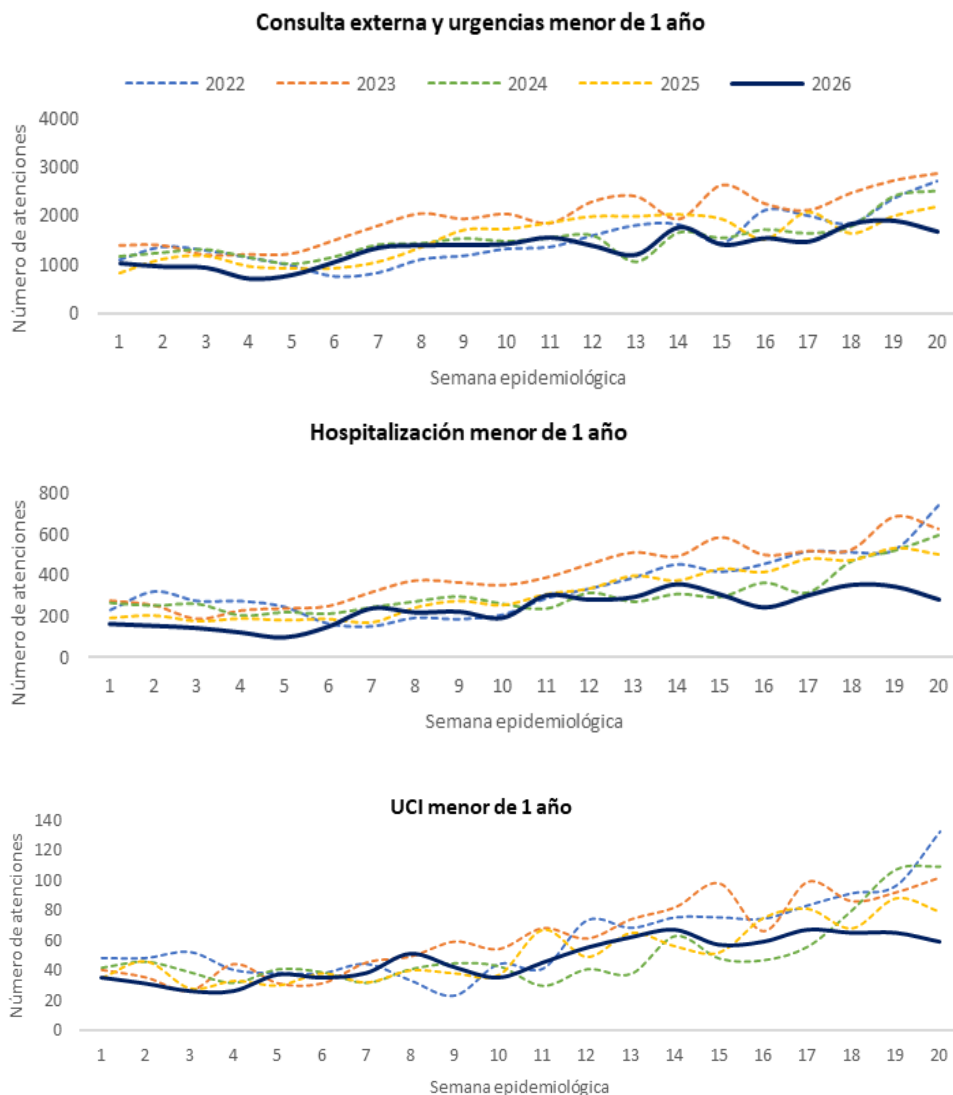
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

En los menores de 1 año, el comportamiento de las atenciones por IRA en consulta externa y urgencias durante la SE 20 de 2026 reflejó una reducción del 11,7 % respecto a la semana anterior. Tras registrar un incremento que alcanzó su punto máximo en la SE 19, las consultas en este grupo etario experimentaron un comportamiento descendente en la SE 20, situándose por debajo del histórico reportado para este mismo periodo del año.

En hospitalización general para el mismo grupo etario muestra una serie con una tendencia estacional al ascenso con fluctuaciones notables a partir de la SE 6, alcanzando un pico máximo en la SE 18. Para la SE 20, se observa una curva en descenso, situando el indicador de hospitalización general en el punto más bajo del histórico anual (2022 - 2025) para esta misma semana epidemiológica.

En cuanto a las atenciones en UCI para menores de 1 año, se indica que, durante la SE 20 de 2026, se reportó una variación porcentual negativa del 9,2 respecto a la semana anterior. Tras registrar una meseta que osciló en torno a las 65 atenciones entre las semanas epidemiológicas 17 y 19, la curva registra un comportamiento descendente al cierre de la SE 20, disminuyendo a 59 atenciones (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 20 2026, Bogotá D.C.



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

Durante este periodo, el 94,6 % de la demanda por IRA se concentró en consulta externa y urgencias, consolidándose como el principal eje de la presión asistencial. El sistema de salud absorbió el volumen restante mediante un 4,7 % de atenciones en hospitalización general y un 0,6 % en cuidados intensivos (UCI).

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 20 de 2026, se evidencia una reducción del -11,3 % en el total de atenciones por IRA para todos los servicios de atención. Este descenso es generalizado impactando de manera proporcional a toda la red asistencial (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 19 2026	SE 20 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	37.937	33.507	-11,7%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.768	1.699	-3,9%	
Total UCI por IRA	189	181	-4,2%	
Total IRA (todos los servicios)	39.894	35.387	-11,3%	

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 19 y 20 de 2026, por grupos de edad y área de servicio, se muestra que, en el servicio de consulta externa y urgencias, hay una reducción unánime para todos los grupos de edad. Por el contrario, en hospitalización general se muestra incremento de las atenciones en población adulta (de 20 a 39 años) y un leve ascenso del 10,2% en los menores de 2 a 4 años. Finalmente, en las unidades de cuidados intensivos (UCI), aunque los grupos de edad de primera infancia registraron variaciones favorables (con descensos del -9,2%, -12,5% y una disminución significativa del -45,2% en el grupo de 2 a 4 años), se evidencia un notable incremento porcentual del 140 % en el grupo de 5 a 19 años (pasando de 5 a 12 casos) y del 60 % en el de 20 a 39 años (Tabla 3).

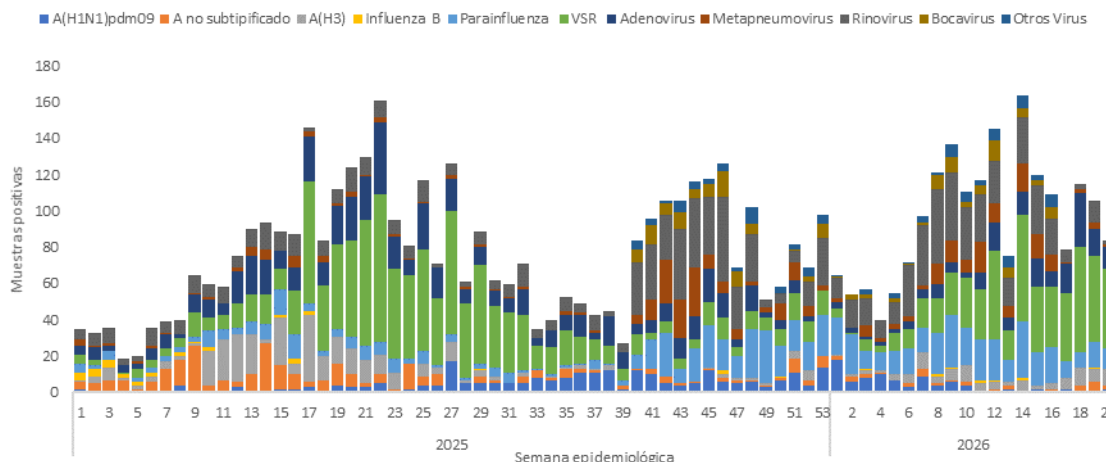
Tabla 3. Morbilidad acumulada por IRA según grupos de edad vs. servicios de atención, Bogotá D.C. 2025 – 2026

Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 19 2026	SE 20 2026	Variación porcentual	SE 19 2026	SE 20 2026	Variación porcentual	SE 19 2026	SE 20 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.908	1.685	-11,7%	348	285	-18,1%	65	59	-9,2%
1	2.160	1.897	-12,2%	322	287	-10,9%	32	28	-12,5%
2 A 4	4.485	3.738	-16,7%	361	398	10,2%	31	17	-45,2%
5 A 19	6.851	5.841	-14,7%	190	155	-18,4%	5	12	140,0%
20 A 39	11.035	9.874	-10,5%	77	92	19,5%	10	16	60,0%
40 A 59	6.698	6.072	-9,3%	115	121	5,2%	13	13	0,0%
60 y más	4.800	4.400	-8,3%	355	361	1,7%	33	36	9,1%

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

Circulación viral

Durante el periodo comprendido entre las SE 17 y 20 de 2026, la vigilancia de la circulación viral en el Distrito confirmó el predominio del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual consolidó una positividad total del 48,7 % al registrar un incremento del 29,9 % en la detección de casos frente al periodo previo (pasando de n=144 a n=187). En segundo lugar se ubicó el Adenovirus, con una proporción del 19 % y con ascenso del 62,2 % (n=45 a n=73) en su positividad. Este comportamiento contrasta con la disminución en la circulación de Parainfluenza (10,9 % de positividad y un descenso del 48,1 %) y de Rinovirus (6,3 % de positividad y una caída del 72,7 %), manteniendo 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 20 2026. Bogotá D.C.

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 20 de 2026

De acuerdo con la información del Laboratorio de Salud Pública y la Vigilancia Centinela de circulación viral de Bogotá, se muestra la distribución porcentual de los diferentes agentes etiológicos respiratorios identificados por grupos de edad, que permitan caracterizar la carga viral específica en la población.

En la primera infancia, se evidencia un marcado predominio del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual concentra el 31,7 % de los casos en menores de 2 años y el 28,2 % en el grupo de 2 a 4 años. Por el contrario, el Rinovirus se consolida como el principal agente en los rangos de edad intermedios, alcanzando sus picos en los grupos de 5 a 14 años (30,6 %) y de 15 a 39 años (32,9 %). En la población adulta (40 a 59 años), destaca la actividad de Influenza A H1N1 con un 22,6 %, mientras que en los mayores de 60 años el panorama es predominante para Parainfluenza con un 35 % de positividad (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 20 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	8,0	13,8	5,2	6,1	1,9	1,3
VRS	31,7	28,2	13,3	4,9	9,4	10,0
Parainfluenza	18,2	16,9	12,7	11,0	13,2	35,0
Rinovirus	23,0	13,2	30,6	32,9	18,9	8,8
Metapneumovirus	5,8	6,9	8,7	2,4	7,5	7,5
Bocavirus	1,8	6,2	1,2	2,4	1,9	0,0
Otros Virus (Enterovirus)	2,0	5,1	1,2	0,0	0,0	0,0
Influenza B	0,1	0,1	1,2	2,4	1,9	2,5
H3N2	3,7	3,9	11,0	11,0	5,7	8,8
A no subtipificable	1,0	0,6	1,7	9,8	5,7	8,8
H1N1 2009	1,4	3,9	8,7	8,5	22,6	8,8
Otros Coronavirus	1,3	0,6	4,0	6,1	9,4	3,8
SARS CoV 2	2,0	0,5	0,6	2,4	1,9	5,0

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 20 de 2026

Con corte al 20 de mayo de 2026, los indicadores de vigilancia epidemiológica para COVID-19 en Bogotá muestran un comportamiento de estabilidad. Con un acumulado

histórico de 1 893 330 casos, el año en curso evidencia una marcada desaceleración al registrar 305 casos confirmados, lo que representa una reducción de la incidencia del 77,9 % 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, un escenario favorable que contrasta con las 37 defunciones notificadas en el periodo previo y que ratifica el control de la letalidad en el Distrito Capital.

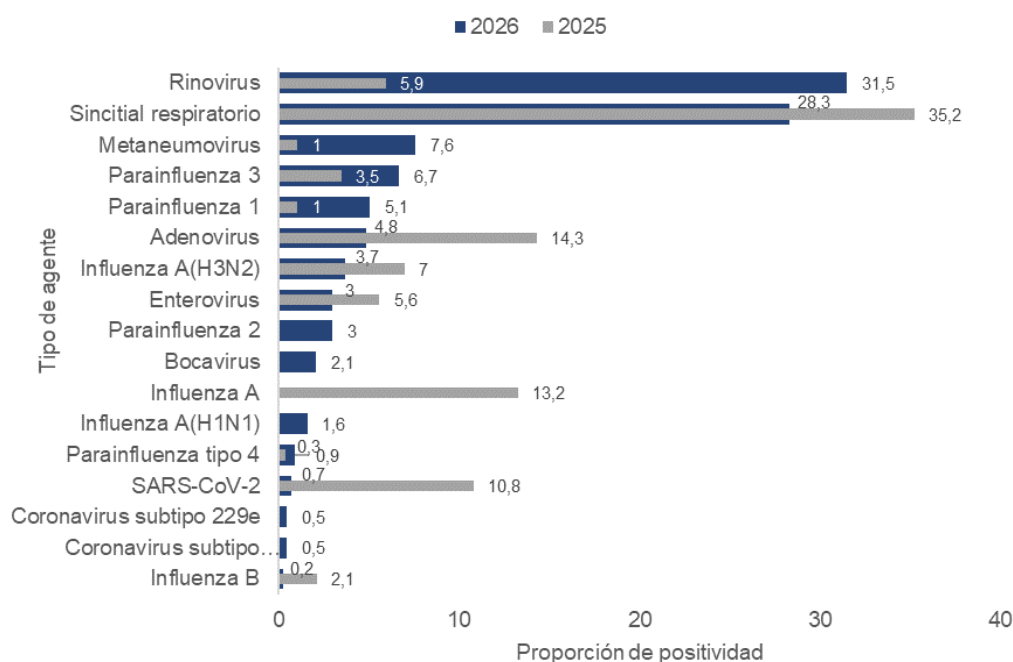
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 19 del 2026 un acumulado de 619 casos sospechosos (IRAG 615 / ESI 4) notificados por las 8 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 58,1 % (360 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 57,5 % (356 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 31,5 %, seguido del sincitial respiratorio con un 28,3 % y metaneumovirus con el 7,6 %.

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 35,2 %, seguido de adenovirus con el 14,3 % e influenza A con el 13,2 %, 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 19 se identificaron 435 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 294 pacientes con un solo aislamiento viral, 57 con dos aislamientos virales y 9 pacientes con 3 aislamientos virales.

Gráfico 6. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 19, 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 19, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Rinovirus	17	5.9	137	31.5
Sincitial respiratorio	101	35.2	123	28.3
Metaneumovirus	3	1	33	7.6
Parainfluenza 3	10	3.5	29	6.7
Parainfluenza 1	3	1	22	5.1
Adenovirus	41	14.3	21	4.8
Influenza A(H3N2)	20	7	16	3.7
Parainfluenza 2	0	0	13	3
Enterovirus	16	5.6	13	3
Bocavirus	0	0	9	2.1
Influenza A	38	13.2	0	0
Influenza A(H1N1) pdm09	0	0	7	1.6
Parainfluenza tipo 4	1	0.3	4	0.9
SARS-CoV-2	31	10.8	3	0.7
Coronavirus subtipo OC43	0	0	2	0.5
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0.5
Influenza B	6	2.1	1	0.2
Total	287		435	

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 27 de mayo de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 94,54 %, sobre una capacidad instalada de 7 254 camas. Durante la última semana, el indicador presentó oscilaciones leves, con valores entre 91,63 % y 94,54 %, 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 1 072 camas. Con corte al 27 de mayo de 2026, se reporta una ocupación del 87,13 %, 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 de 85 camas ocupadas adicionales en hospitalización adultos y disminución de 9 camas ocupadas menos en UCI adultos. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 94,54 % para hospitalización de adultos y 87,13 % para UCI de 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 27 de mayo de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 463 camas, con un porcentaje de ocupación del 91,66 %. Durante

la última semana, el indicador osciló entre 89,27 % y 91,66 %, 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 27 de mayo de 2026, se reporta una ocupación del 90,94 %. Evidenciando niveles altos de ocupación, dentro del comportamiento observado para el periodo de seguimiento.

En cuanto a la ocupación, se observa un incremento tanto en la UCI pediátrica, con 4 camas adicionales ocupadas, como en hospitalización pediátrica, con 16 camas más. Este comportamiento se refleja en niveles de ocupación de 90,94 % en UCI pediátrica y 91,66 % en hospitalización pediátrica.

Conclusiones

- El comportamiento epidemiológico global evidencia la **transición estacional de la influenza**, consolidando una tendencia al descenso en el hemisferio norte y un incremento en el hemisferio sur, con un predominio del linaje tipo B. En contraste, la circulación de SARS-CoV-2 muestra un patrón de estabilidad caracterizado por niveles mínimos de positividad, sin cambios significativos en su tendencia.
- Durante el último periodo epidemiológico, **la región de las Américas mantuvo una tendencia al descenso en la actividad de influenza (asociada a tipo B), VSR y SARS-CoV-2**, este último sin evidencias de resurgimiento. Por el contrario, la circulación de otros virus respiratorios mostró un **incremento, con un importante predominio de rinovirus**.
- La vigilancia epidemiológica de la **SE 20 de 2026 consolida un escenario de control y estabilidad para las infecciones respiratorias en Bogotá**. A nivel anual, se ratifica una notable reducción del 21,5 % en la carga global de atenciones por IRA respecto a 2025. **Esta tendencia al descenso se ve fuertemente respaldada por la dinámica en lo corrido del año 2026, donde la transición entre la SE 19 y la SE 20 muestra un descenso en todos los servicios de atención**, disminuyendo un 11,3 % en el total de servicios de atención.
- Los datos de la en la vigilancia de la circulación de virus respiratorios confirman que la carga viral de la ciudad está establecida de acuerdo a los grupos de edad. **El VSR continúa siendo el principal dinamizador en menores de 5 años (31,7 %)**, dando paso al Rinovirus como el patógeno predominante en la población escolar y adulta joven (32,9 %). Finalmente, la actividad virológica en los extremos de la vida adulta se concentran en Influenza A H1N1 para las edades de 40 a 59 años (22,6 %) **y la Parainfluenza como el agente etiológico en los adultos mayores (35,0 %)**.
- 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 virus sincitial respiratorio (VSR) como los agentes de mayor frecuencia de aislamiento a SE 19, éste último VSR acercándose al primer lugar**. En contraste al comportamiento epidemiológico observado en la misma semana del 2025, los virus con mayor frecuencia fueron VSR, adenovirus e influenza A. **Así mismo, se observa al**

metaneumovirus en tercer lugar de frecuencia superando ligeramente al parainfluenza tipo 3 a SE 19 en comparación con las semanas epidemiológicas previas del 2026.

- 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 continuar fortaleciendo 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**, tanto en los servicios dirigidos a población adulta como pediátrica. En el componente adulto, la hospitalización adultos registra una ocupación de 94,54 %, manteniéndose durante la semana en valores iguales o superiores al 90%. Por su parte, la UCI adultos se ubica en 87,13 %, presentando un comportamiento estable. En el componente pediátrico, la hospitalización registra una ocupación de 91,66 %, dentro de un comportamiento relativamente estable durante la semana. A su vez, la UCI pediátrica alcanza una ocupación de 90,94 %, con un aumento hacia el cierre del periodo observado.
- Si bien la carga asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) presenta una desaceleración en la demanda de servicios en el periodo actual, **el comportamiento epidemiológico y la estacionalidad exigen la continuidad estricta de las acciones de vigilancia intensificada**. Priorizar el monitoreo en las poblaciones de alto riesgo resulta fundamental para garantizar la suficiencia institucional y la calidad en la prestación de los servicios de salud en el Distrito.

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

