



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **21**
2026



Boletín Semana 21 - 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, metapneumovirus, parainfluenza e influenza. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se evidencia un decremento general de la positividad y metapneumovirus 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 80 a 89 años (266,7 %), 60 a 69 años (150 %), 40 a 49 años (100 %), 70 a 79 años (75 %), 50 a 59 años (50 %), 30 a 39 años (33,3 %), menores de un año (65,1 %), 1 año (28,6 %) y 2 a 4 años (10,5 %). En contraste, se observó una disminución en los grupos de 10 a 19 años (-46,7 %), 90 a 99 años (-100 %), 20 a 29 años (-9,1 %) y 5 a 9 años (-6,3 %), mientras que el grupo de 100 años más no registró casos en ninguno de los dos periodos. En lo corrido de 2026, en Colombia se han notificado siete 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), Córdoba (Montería) y Cundinamarca (La Calera).³

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 20 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_20.pdf

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

El comportamiento de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante la semana epidemiológica (SE) 21 con cierre al 30 de mayo entre los años 2025 y 2026, muestra una tendencia general a la baja del 21,1 % en todos los servicios de atención. Esta disminución está impulsada principalmente por la reducción del 21,5 % en consulta externa y urgencias, así como por el descenso del 14,7 % en hospitalización general. En contraste, las atenciones en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por IRAG experimentaron un ligero incremento del 2,9 %, pasando de 3 777 a 3 885 atenciones (Tabla 1).

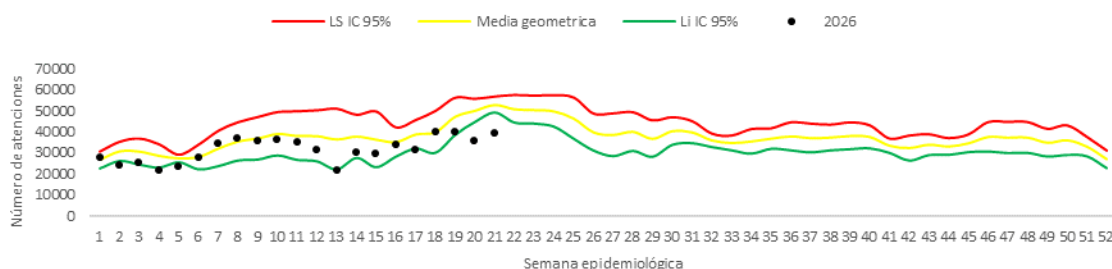
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 21 2025	SE 21 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	803.871	630.727	-21,5%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	36.755	31.356	-14,7%	
Total UCI por IRA	3.777	3.885	2,9%	
Total IRA (todos los servicios)	844.403	665.968	-21,1%	

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

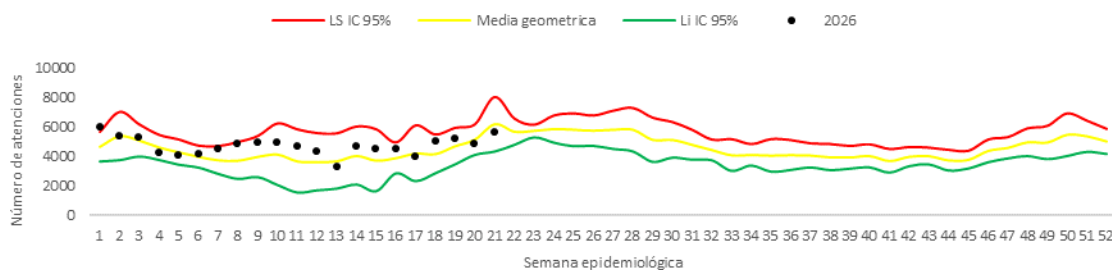
El monitoreo asistencial de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) para la SE 21 de 2026 registró un aumento del 9,4 % en comparación con la SE 20. Si bien este porcentaje refleja un crecimiento en las atenciones, el indicador permanece dentro de los umbrales esperados de acuerdo con el comportamiento histórico del canal endémico para esta época del año.

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 21 de 2026



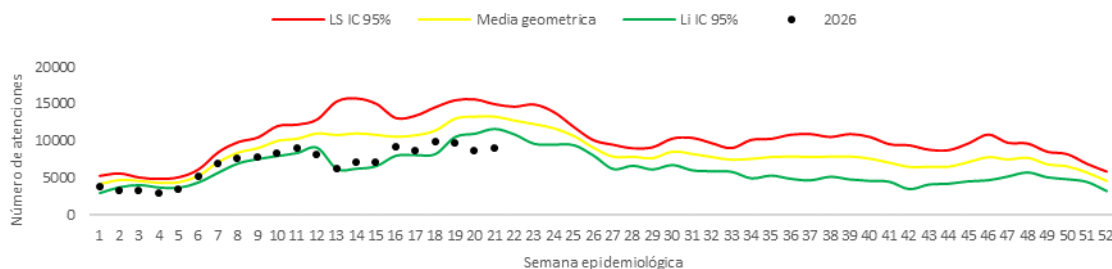
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

En lo referente a la población mayor de 60 años, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante la SE 21 de 2026 experimentaron un incremento del 17,4 % en comparación con la semana epidemiológica anterior. A pesar de este repunte, el indicador de este grupo etario permanece dentro de la zona de seguridad del canal endémico, alineándose con los umbrales históricos previstos para Bogotá en este periodo del año (Gráfico 2).

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 21 de 2026

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

El monitoreo de IRA en menores de 5 años registró un leve incremento del 3,1 % en las atenciones de la SE 21 de 2026 frente a la semana previa. Este comportamiento conserva al grupo poblacional dentro de la zona de éxito del canal endémico (Gráfico 3).

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 21 de 2026

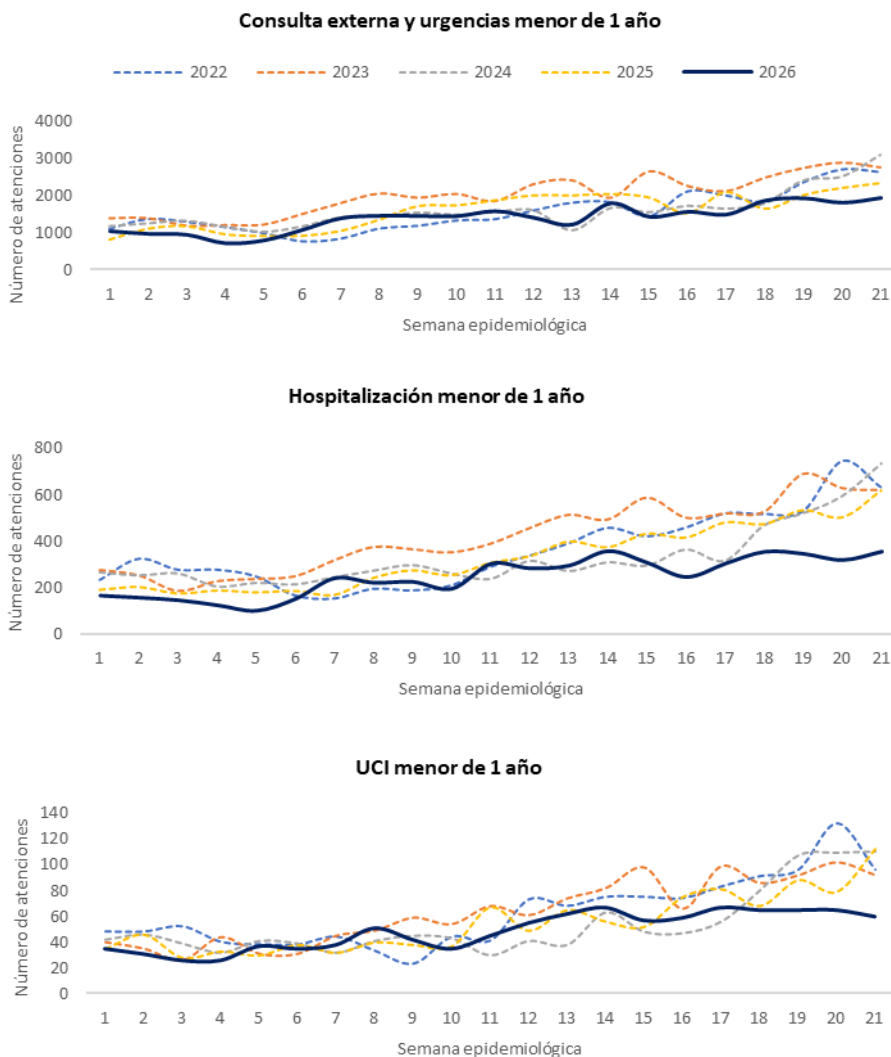
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

En los menores de 1 año, el comportamiento de las atenciones por IRA en consulta externa y urgencias experimentó un leve repunte tras un periodo de estabilidad, situándose cerca de las 1 900 atenciones en la semana 21; no obstante, este valor continúa ubicándose por debajo del registro histórico de los cuatro años anteriores para la misma semana.

En hospitalización general para el mismo grupo etario se destaca que la dinámica de las atenciones por IRAG en lo corrido del 2026 se ha mantenido en control y por debajo de los registros de los cuatro años anteriores (2022-2025) en la mayor parte del periodo. Específicamente entre las semanas 19 y 21, se observa una tendencia muy sutil al alza, que sigue siendo inferior respecto al histórico del evento.

En cuanto a las atenciones en UCI para menores de 1 año, se evidencia que la ocupación en UCI se ha mantenido en niveles controlados y notablemente inferiores a los picos históricos registrados en años anteriores para el mismo periodo (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 21 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) 21 de 2026, se evidenció un incremento acumulado del 9,4 % en el total de atenciones por IRA, impulsado principalmente por el aumento en consulta externa y urgencias. Asimismo, se observó un comportamiento heterogéneo en los servicios de mayor complejidad: mientras que la hospitalización registró un descenso, la ocupación en UCI mostró un leve incremento en las atenciones (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 20 2026	SE 21 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	34.004	37.408	10,0%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.789	1.753	-2,0%	
Total UCI por IRA	191	195	2,1%	
Total IRA (todos los servicios)	35.984	39.356	9,4%	

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 y servicio de atención entre las semanas 20 y 21 de 2026, se muestra que, para consulta externa y urgencias, se observa un incremento generalizado en casi todos los grupos etarios, liderado principalmente por los mayores de 60 años. Por su parte, hospitalización general experimentó una tendencia hacia el descenso, destacándose en los menores de 2 a 4 años (-11,2 %), aunque con incremento específico en los menores de 1 año (11,5 %) y en el grupo de 20 a 39 años (6,5 %). Finalmente, las UCI reflejan un comportamiento variable, resaltando un incremento porcentual importante en las edades de 5 a 19 años (41,7 %) y de 40 a 59 años (38,5 %), en contraste con disminuciones significativas como en el grupo de 20 a 39 años (-31,3 %) (Tabla 3).

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

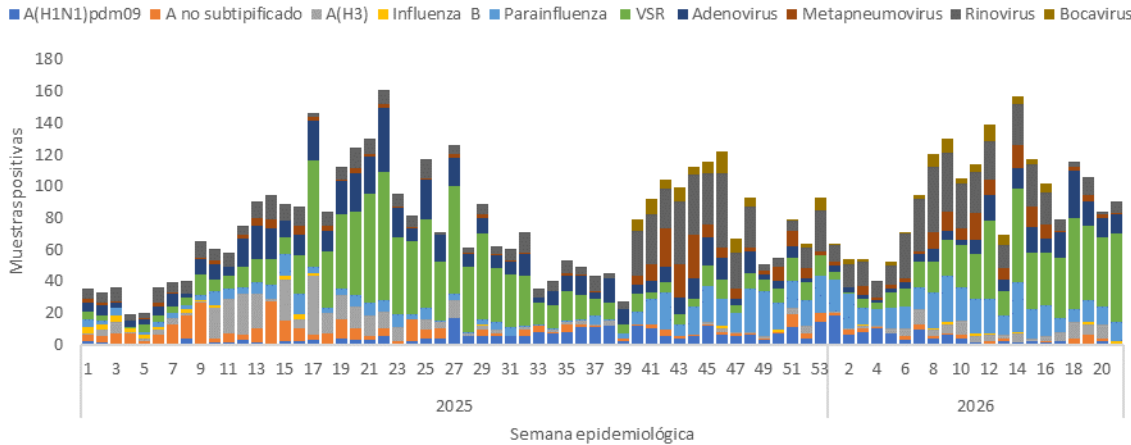
Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 20 2026	SE 21 2026	Variación porcentual	SE 20 2026	SE 21 2026	Variación porcentual	SE 20 2026	SE 21 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.791	1.915		321	358		65	60	
1	1.968	1.935		313	297		29	26	
2 A 4	3.825	4.037		418	371		18	18	
5 A 19	5.921	6.242		160	149		12	17	
20 A 39	9.938	10.808		92	98		16	11	
40 A 59	6.119	7.190		121	117		13	18	
60 y más	4.442	5.281		364	363		38	45	

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

Circulación viral

Durante el periodo comprendido entre las SE 18 y 21 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 51,9 % al registrar un incremento del 23,5 % en la detección de casos frente al periodo previo (pasando de n=166 a n=205). En segundo lugar se ubicó el Adenovirus, con una proporción del 17,5 % y con ascenso del 27,8 % (n=54 a n=69) en su positividad. Este comportamiento contrasta con la disminución en la circulación de Parainfluenza (11,4 % de positividad y un descenso del 42,3 %) y de Rinovirus (6,1 % de positividad y una caída del 70 %), 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 21 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 21 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 población menor de 5 años, se evidencia mayor vulnerabilidad al Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual se consolida como el principal patógeno circulante con una positividad del 33,9 % en menores de 2 años y del 28,9 % en el grupo de 2 a 4 años. A partir de las edades de 5 a 39 años, se observa un desplazamiento hacia el Rinovirus, agente que lidera la circulación con proporciones de positividad que oscilan entre el 30,4 % y el 32,1 %. En la población de adultos entre 40 a 59 años, se destaca mayor actividad de la influenza A H1N1, alcanzando su mayor impacto relativo con un 22,2 %. Finalmente, en el grupo de mayor riesgo en mayores de 60 años, la Parainfluenza se constituye como el patógeno predominante con un 35,4 % de la positividad, seguida por el VRS con el 11 % (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 21 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	7,8	14,4	4,9	6,0	1,9	1,2
VRS	33,9	28,9	15,2	6,0	11,1	11,0
Parainfluenza	17,9	16,7	12,0	11,9	13,0	35,4
Rinovirus	21,8	13,2	30,4	32,1	18,5	8,5
Metapneumovirus	5,5	6,6	8,7	2,4	7,4	7,3
Bocavirus	1,7	6,0	1,1	2,4	1,9	0,0
Otros Virus (Enterovirus)	1,9	4,8	1,1	0,0	0,0	0,0
Influenza B	0,2	0,1	1,1	2,4	1,9	2,4
H3N2	3,5	3,7	10,3	10,7	5,6	8,5
A no subtipificable	1,0	0,6	1,6	9,5	5,6	8,5
H1N1 2009	1,3	3,7	8,2	8,3	22,2	8,5
Otros Coranovirus	1,3	0,6	4,3	6,0	9,3	3,7
SARS CoV 2	2,2	0,6	1,1	2,4	1,9	4,9

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 21 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 1 893 367 casos, el año en curso muestra una desaceleración al registrar 346 casos confirmados, lo que representa una reducción de la incidencia del 75,7 % en comparación con el mismo periodo de 2025. En relación a la mortalidad, que consolida 30 403 decesos históricos, el escenario para 2026 se mantiene en cero, contrastado con las 37 defunciones notificadas en el periodo previo.

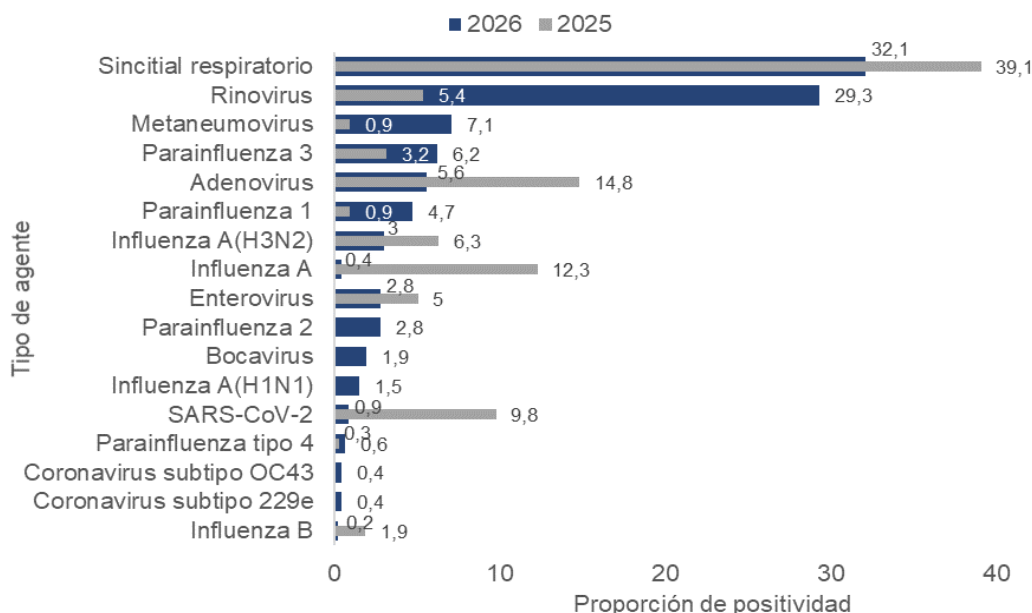
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 20 del 2026 un acumulado de 663 casos (IRAG 658 / ESI 5) notificados por las 8 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 58,5 % (388 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 57,9 % (384 casos). En cuanto a la circulación viral en esta población menor de 6 meses de edad con ESI/IRAG, el virus sincitial respiratorio (VSR) ocupa el primer lugar con el 32,1 %, seguido del rinovirus con un 29,3 % y metaneumovirus con el 7,1 %.

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 39,1 %, seguido de adenovirus con el 14,8 % e influenza A con el 12,3 %, 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 6).

A SE 20 se identificaron 467 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 318 pacientes con un solo aislamiento viral, 61 con dos aislamientos virales y 9 pacientes con 3 aislamientos virales.

Gráfico 6. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 20, 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 20, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	124	39.1	150	32.1
Rinovirus	17	5.4	137	29.3
Metaneumovirus	3	0.9	33	7.1
Parainfluenza 3	10	3.2	29	6.2
Adenovirus	47	14.8	26	5.6
Parainfluenza 1	3	0.9	22	4.7
Influenza A(H3N2)	20	6.3	14	3
Parainfluenza 2	0	0	13	2.8
Enterovirus	16	5	13	2.8
Influenza A(H1N1) pdm09	0	0	7	1.5
Bocavirus	0	0	9	1.9
SARS-CoV-2	31	9.8	4	0.9
Parainfluenza tipo 4	1	0.3	3	0.6
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0.4
Coronavirus subtipo OC43	0	0	2	0.4
Influenza A	39	12.3	2	0.4
Influenza B	6	1.9	1	0.2
Total	317		467	

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 3 de junio de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 92,78 %, sobre una capacidad instalada de 7.255 camas. Durante la última semana, el indicador registró valores entre 91,58 % y 93,65 %, manteniendo un comportamiento estable dentro de los rangos observados para este servicio durante el periodo de análisis.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1.075 camas. Con corte al 3 de junio de 2026, se reporta una ocupación del 88,47 %. Durante la última semana, el indicador registró valores entre 84,84 % y 88,47 %, manteniendo un comportamiento dentro de los rangos observados para este servicio y reflejando una utilización sostenida de la capacidad instalada disponible.

La ocupación presentó un incremento de 39 camas ocupadas adicionales en UCI adultos y 56 camas ocupadas más en hospitalización adultos. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 88,47 % para UCI de adultos y 92,78 % para hospitalización 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 3 de junio de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 463 camas, con un porcentaje de ocupación del 90,70 %. Durante la última semana, el indicador osciló entre 90,7 % y 92,34 %, evidenciando variaciones

leves y un comportamiento estable en la utilización de la capacidad instalada disponible para este servicio.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 254 camas. Con corte al 3 de junio de 2026, se reporta una ocupación del 83,86 %. Durante la última semana, el indicador presentó variaciones entre 83,86 % y 91,73 %, reflejando fluctuaciones en la utilización de la capacidad instalada dentro del comportamiento observado para este servicio.

En cuanto a la ocupación, se observa disminución tanto en la UCI pediátrica, con 17 camas menos ocupadas, como en hospitalización pediátrica, con 5 camas menos ocupadas. Este comportamiento se refleja en niveles de ocupación de 83,86 % en UCI pediátrica y 90,70 % en hospitalización pediátrica.

Conclusiones

- A nivel global, **la influenza** muestra una transición estacional caracterizada por el **descenso de casos en el hemisferio norte y un incremento en el hemisferio sur**, donde **predomina el linaje tipo B**. En contraste, la circulación de SARS-CoV-2 permanece estable, registrando niveles mínimos de positividad sin variaciones significativas.
- En la región de las Américas, el panorama de virus respiratorios muestra que la **Influenza, VSR y SARS-CoV-2 mantienen un comportamiento en descenso**; en el caso de la influenza predominan las detecciones del tipo B, mientras que el SARS-CoV-2 mantiene una tendencia en descenso. En contraste, **se registró un incremento en la circulación de otros virus respiratorios, con un claro predominio del rinovirus**.
- El comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el Distrito Capital durante la SE 21 de 2026 muestra un panorama interanual favorable, con una reducción del 21% en la demanda total de atenciones respecto a 2025. Sin embargo, **el análisis semanal revela un repunte coyuntural del 9,4% frente a la SE 20, concentrado casi en su totalidad en consulta externa y urgencias**. El elemento común en ambos escenarios son los discretos incrementos registrados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), lo que subraya la **necesidad de mantener un seguimiento estricto y una vigilancia activa sobre los servicios de alta complejidad**.
- El panorama de la circulación viral en el Distrito durante el último periodo epidemiológico muestra dos escenarios: mientras **el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y el Adenovirus reportaron incrementos en su positividad** y volumen de casos (con un crecimiento del 23,5 % y 27,8 % respectivamente), constituyéndose como los agentes predominantes en la ciudad, **los virus de Parainfluenza y Rinovirus experimentaron una desaceleración** con una marcada tendencia al descenso.
- 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 identificado al VSR y al rinovirus como los agentes de mayor frecuencia de aislamiento a SE20 con el 61,5 % de todos los aislamientos**

virales. 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 20 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 VSR 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 las IPS priorizadas de Bogotá D.C. continúa reflejando una utilización significativa de la capacidad instalada en los servicios dirigidos tanto a población adulta como pediátrica, con variaciones acordes con el comportamiento diario observado en la red hospitalaria. **Los servicios de atención a población adulta continúan concentrando los mayores volúmenes de utilización de la capacidad instalada, mientras que los servicios pediátricos presentan un comportamiento estable** dentro de los rangos registrados durante la semana de seguimiento.
- La demanda de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) **registró un incremento en el periodo actual, aunque su comportamiento se conserva dentro de los márgenes epidemiológicos previstos para el evento.** Bajo este escenario, se requiere mantener las acciones de vigilancia intensificada haciendo énfasis en el monitoreo de los grupos poblacionales de riesgo, garantizando así la capacidad de respuesta institucional y la calidad de la atención médica 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

