



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **22**
2026



Boletín Semana 22 - 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 en el norte del continente e influenza A al sur del continente. 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 descenso general en la positividad, particularmente para metapneumovirus, y un incremento en la detección de 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 (157,1 %), 50 a 59 años (100,0 %), 40 a 49 años (300,0 %), 70 a 79 años (28,6 %), 20 a 29 años (30,0 %), menores de un año (56,9 %) y de 1 año (8,7 %). Por su parte, los grupos de 2 a 4 años y de 30 a 39 años no presentaron variación (0,0 %). En contraste, se evidenció una disminución en los grupos de 5 a 9 años (-16,7 %) y de 10 a 19 años (-33,3 %). En lo corrido de 2026, en Colombia se han notificado ocho fallecimientos asociados a COVID-19: dos en Antioquia (Medellín y El Peñol) y uno en cada uno de los departamentos de La

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 21 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_21.pdf

Guajira (Riohacha), Nariño (Pasto), Quindío (Montenegro), Córdoba (Montería), Cundinamarca (La Calera) y Magdalena (Pivijay).³

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

El comportamiento de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante la semana epidemiológica (SE) 22 con cierre al 6 de junio entre los años 2025 y 2026, continúa mostrando una tendencia al descenso del 21 %. Esta disminución se refleja en la disminución de la demanda de atenciones en el servicio de consulta externa y urgencias (-21,4 %) y en hospitalización general (-16 %). Sin embargo, aunque se evidencia descenso en las consultas ambulatorias y de mediana complejidad, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) experimentaron un leve incremento del 1,2 % (Tabla 1).

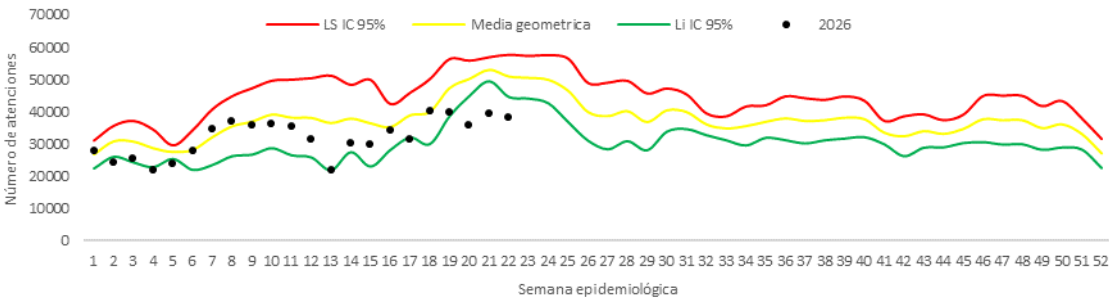
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 22 2025	SE 22 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	849.436	668.058	-21,4%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	39.196	32.941	-16,0%	
Total UCI por IRA	4.030	4.078	1,2%	
Total IRA (todos los servicios)	892.662	705.077	-21,0%	

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

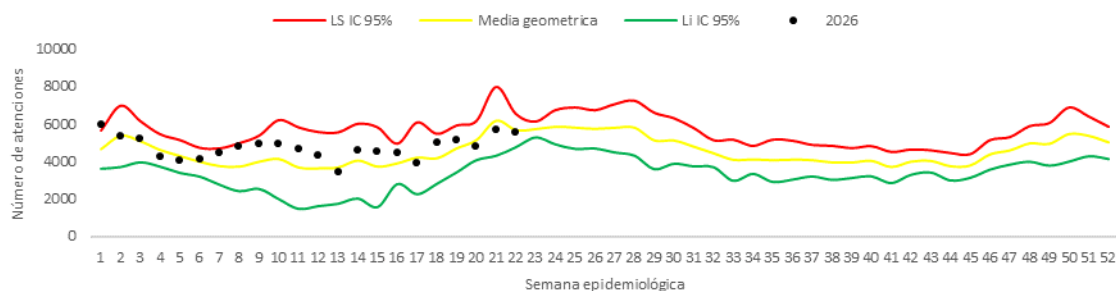
El monitoreo asistencial de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la SE 22 de 2026 registró una disminución del 2,9 % respecto a la SE 21, con un comportamiento que se mantiene dentro de los parámetros esperados para el histórico del evento.

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 22 de 2026



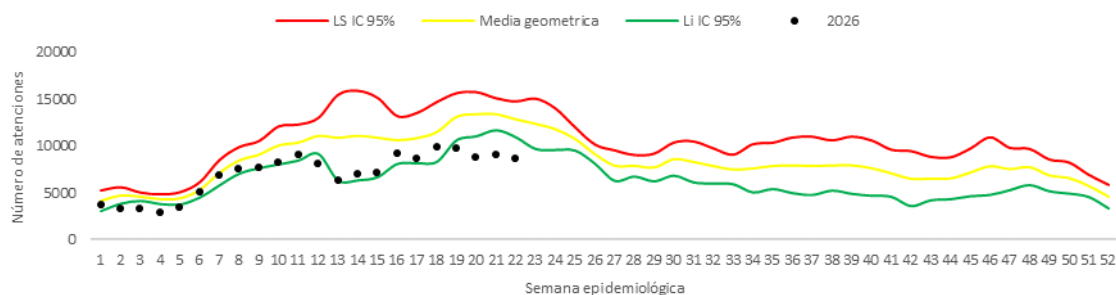
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

Para la población mayor de 60 años, las consultas por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la SE 22 de 2026 registraron un leve descenso del 2,2 % respecto a la semana anterior. De este modo, el indicador se mantiene en la zona de seguridad del canal endémico y dentro de los umbrales históricos esperados para Bogotá en esta época del año (Gráfico 2).

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 22 de 2026

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

El monitoreo de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años mostró una reducción del 3,3 % en las atenciones durante la SE 22 de 2026 en comparación con la semana anterior. Ante este comportamiento, el grupo poblacional se mantiene de forma favorable en 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 22 de 2026

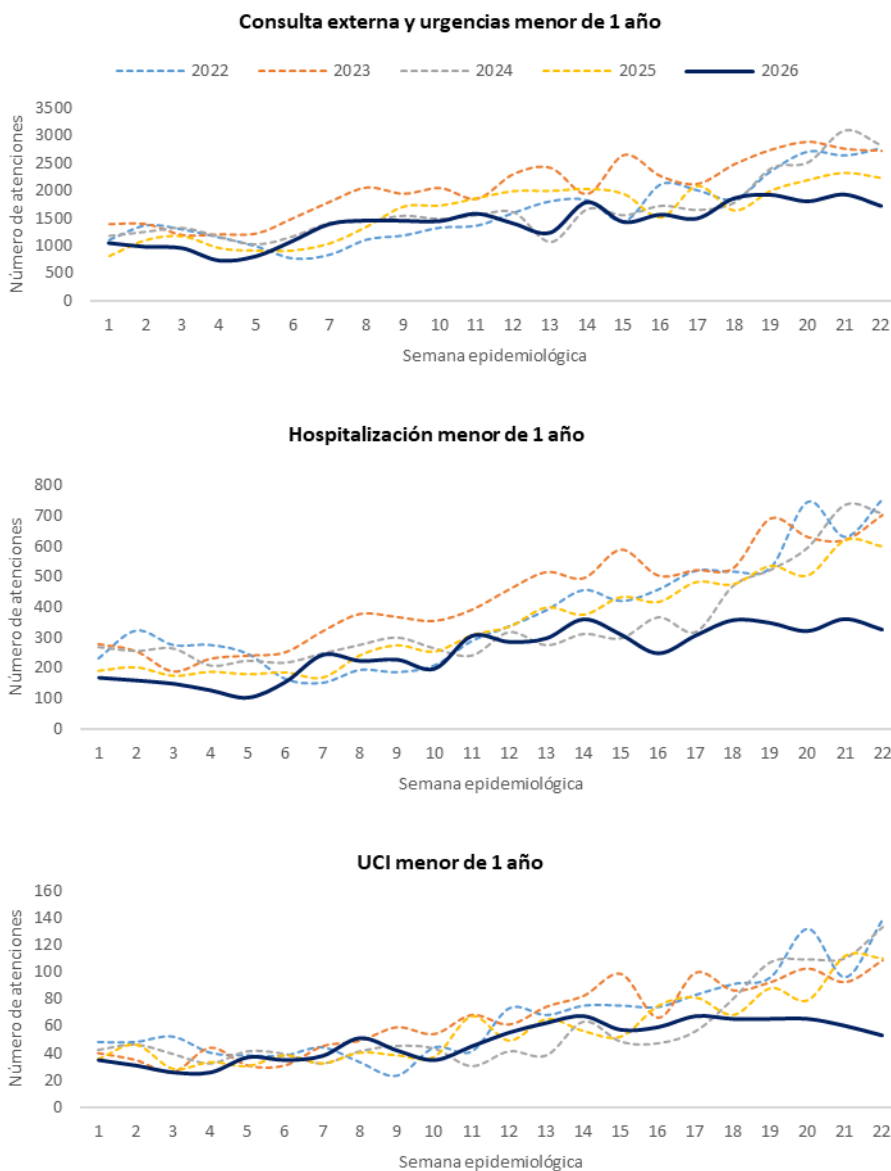
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

En los menores de 1 año, las atenciones por IRA en consulta externa y urgencias registraron un nuevo descenso, con una variación porcentual negativa del 10,8 %. Este valor continúa ubicándose por debajo del promedio histórico de los cuatro años anteriores para la misma semana.

Por otro lado, en el servicio de hospitalización general, las atenciones por IRAG en este mismo grupo etario se han mantenido controladas en lo corrido de 2026, situándose por debajo de los registros del periodo 2022-2025. Específicamente, tras una tendencia leve al alza entre las semanas 19 y 21, se observa una disminución en la semana 22, manteniéndose por debajo del histórico del evento.

Finalmente, la ocupación en UCI para menores de 1 año continúa en niveles controlados e 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 22 2026, Bogotá D.C.



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

Durante este periodo, el 95 % de la demanda por IRA se concentró en consulta externa y urgencias, consolidándose como el principal servicio de presión asistencial. El volumen restante se concentró con un 4,4 % de las atenciones en hospitalización general y un 0,5 % en unidades de cuidados intensivos (UCI).

En la semana epidemiológica (SE) 22 de 2026, el total de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) experimentó un descenso acumulado del 2,9 % respecto a la semana anterior, consolidando una tendencia a la baja en todos los niveles de atención. Esta reducción se evidencia de manera particular en las hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), que registraron el mayor descenso con un -11,1 %

(pasando de 1 761 a 1 566 consultas), seguidas por las atenciones en UCI con un -2,6 % y el servicio de consulta externa y urgencias con un -2,5 % (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 21 2026	SE 22 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	37.415	36.490	-2,5%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.761	1.566	-11,1%	
Total UCI por IRA	196	191	-2,6%	
Total IRA (todos los servicios)	39.372	38.247	-2,9%	

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

Al analizar el comportamiento de las atenciones por IRA entre las semanas 21 y 22 de 2026, según servicio de atención y grupo de edad, se evidencia un descenso generalizado en la demanda de atención por IRA, especialmente en los servicios de consulta externa y urgencias como de hospitalización general. En consulta externa y urgencias, la mayoría de grupos etarios presentaron variaciones negativas, destacando la reducción del -10,8 % en menores de 1 año, mostrando leves incrementos en las edades de 1 año (4 %) y de 5 a 19 años (6,1 %). Por su parte, la hospitalización general muestra una marcada tendencia a la baja en casi todos los ciclos vitales, con caídas en los grupos de 2 a 4 años (-20,7 %) y de 20 a 39 años (-26,5 %). En contraste, el servicio de UCI presenta un comportamiento heterogéneo, donde se resalta un incremento del 77,8 % en el grupo de 2 a 4 años, mientras que los demás grupos registraron estabilidad o descensos, destacando la población de 5 a 19 años (-50,0 %) (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 21 2026	SE 22 2026	Variación porcentual	SE 21 2026	SE 22 2026	Variación porcentual	SE 21 2026	SE 22 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.915	1.708	-10,8%	361	326	-9,7%	60	53	-11,7%
1	1.935	2.013	4,0%	299	300	0,3%	26	26	0,0%
2 A 4	4.037	3.970	-1,7%	372	295	-20,7%	18	32	77,8%
5 A 19	6.242	6.625	6,1%	151	166	9,9%	18	9	-50,0%
20 A 39	10.812	9.977	-7,7%	98	72	-26,5%	11	10	-9,1%
40 A 59	7.190	6.979	-2,9%	117	104	-11,1%	18	15	-16,7%
60 y más	5.284	5.218	-1,2%	363	303	-16,5%	45	46	2,2%

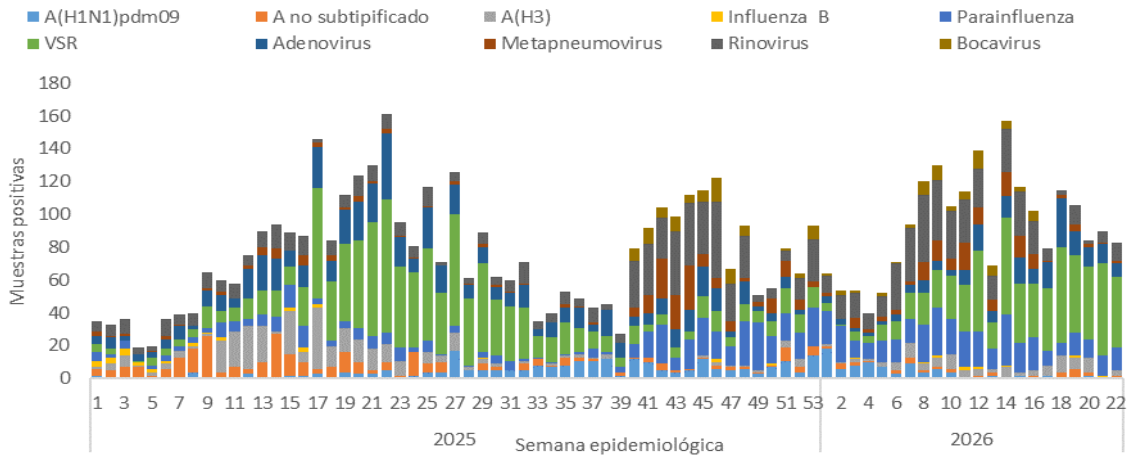
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Circulación viral

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 19 y 22 de 2026, la vigilancia de la circulación viral en el Distrito confirmó el predominio del Virus Sincitial Respiratorio (VSR). Este agente registró una positividad total del 52,3 %, evidenciando un incremento del 15,2 % en la detección de casos respecto al periodo anterior (pasando de n=165 a n=190). En contraste, se observó una disminución en la circulación de otros virus: Parainfluenza (14 % de positividad y -7,3 %), Adenovirus (12,9 % de positividad y -33,8 %) y Rinovirus (8,8

% de positividad y -43,9 %), consolidando al VSR como el principal agente etiológico 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 22 de 2026

Con base en los datos del Laboratorio de Salud Pública y la Vigilancia Centinela de circulación viral de Bogotá, se presenta la distribución porcentual de los agentes etiológicos respiratorios identificados por grupos de edad, lo cual permite caracterizar la carga viral específica en la población.

La distribución de los agentes etiológicos respiratorios según grupo etario, muestra que el Virus Sincitial Respiratorio (VRS) predomina en la primera infancia con un 35,1 % en menores de 2 años y un 29,1 % en niños de 2 a 4 años, mientras que el Rinovirus es representativo con el 30,3 % (en edades de 5 a 14 años) y el 30,7 % (entre los 15 a 39 años). Por su parte, el virus de Influenza A H1N1 es el principal agente en adultos de 40 a 59 años con un 21,8 %, y en los adultos mayores de 60 años, la Parainfluenza se convierte en el patógeno predominante, representando el 34,5 % de las detecciones (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 22 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	14,7	5,1	5,7	1,8	1,2
VRS	35,1	29,1	14,9	8,0	10,9	13,1
Parainfluenza	17,1	16,8	11,8	11,4	12,7	34,5
Rinovirus	21,5	13,1	30,3	30,7	18,2	8,3
Metapneumovirus	5,3	6,5	8,7	2,3	7,3	7,1
Bocavirus	1,6	5,7	1,0	2,3	1,8	0,0
Otros Virus (Enterovirus)	1,8	4,7	1,0	0,0	0,0	0,0
Influenza B	0,2	0,1	1,0	2,3	1,8	2,4
H3N2	3,5	3,7	10,3	10,2	5,5	8,3
A no subtipificable	0,9	0,6	1,5	10,2	5,5	8,3
H1N1 2009	1,3	3,6	8,2	8,0	21,8	8,3
Otros Coranovirus	1,4	0,7	4,1	5,7	9,1	3,6
SARS CoV 2	2,4	0,7	2,1	3,4	3,6	4,8

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 22 de 2026

Con corte al 05 de junio de 2026, los indicadores de vigilancia epidemiológica para COVID-19 en Bogotá muestran un comportamiento de estabilidad. Con un acumulado histórico de 1 893 398 casos, el año en curso muestra una desaceleración al registrar 382 casos confirmados, lo que representa una reducción de la incidencia del 74 % 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.

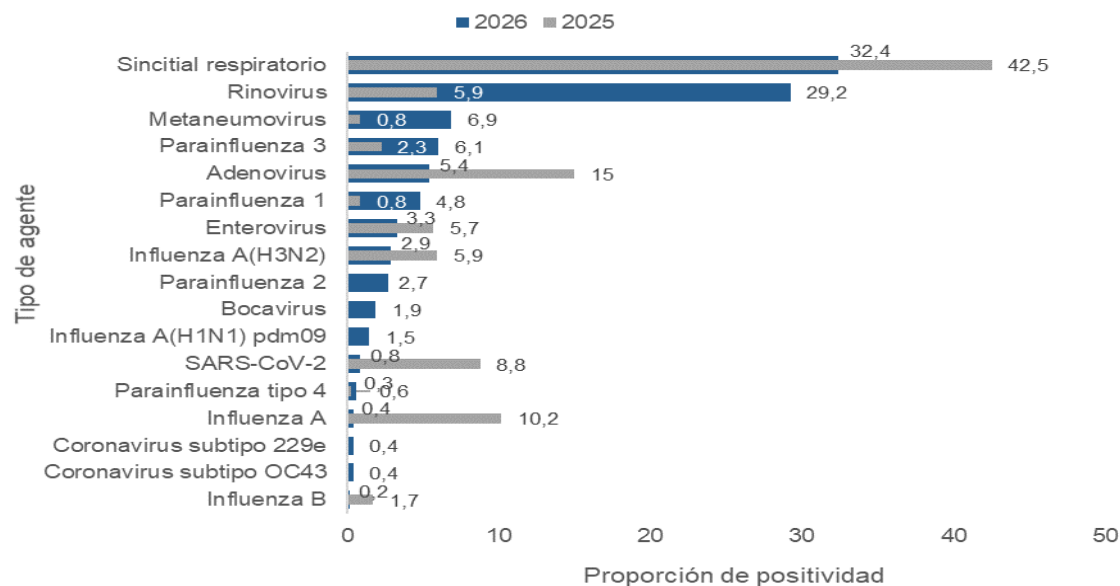
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 21 del 2026 un acumulado de 703 casos (IRAG 695 / ESI 8) notificados por las 8 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 56,5 % (397 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 57,6 % (405 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 32,4 %, seguido del rinovirus con un 29,2 % y metaneumovirus con el 6,9 %.

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 42,5 %, seguido de adenovirus con el 15 % e influenza A con el 10,2 %, 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 21 se identificaron 479 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 324 pacientes con un solo aislamiento viral, 64 con dos aislamientos virales y 9 pacientes con 3 aislamientos virales.

Gráfico 6. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 21, 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 21, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	150	42.5	155	32.4
Rinovirus	21	5.9	140	29.2
Metaneumovirus	3	0.8	33	6.9
Parainfluenza 3	8	2.3	29	6.1
Adenovirus	53	15	26	5.4
Parainfluenza 1	3	0.8	23	4.8
Enterovirus	20	5.7	16	3.3
Influenza A(H3N2)	21	5.9	14	2.9
Parainfluenza 2	0	0	13	2.7
Bocavirus	0	0	9	1.9
Influenza A(H1N1) pdm09	0	0	7	1.5
SARS-CoV-2	31	8.8	4	0.8
Parainfluenza tipo 4	1	0.3	3	0.6
Coronavirus subtipo OC43	0	0	2	0.4
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0.4
Influenza A	36	10.2	2	0.4
Influenza B	6	1.7	1	0.2
Total	353		479	

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 10 de junio de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 92,22 %, sobre una capacidad instalada de 7 285 camas. Durante la última semana, el indicador registró valores entre 90,54 % y 93,47 %, 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 1 067 camas. Con corte al 10 de junio de 2026, se reporta una ocupación del 85,29 %. Durante la última semana, el indicador registró valores entre 85,14 % y 87,28 %, manteniendo un comportamiento por debajo del 90% para este servicio y reflejando una utilización sostenida de la capacidad instalada disponible.

La ocupación presentó disminución con 19 camas ocupadas menos en UCI adultos y aumento con 111 camas ocupadas más en hospitalización adultos. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 85,29 % para UCI adultos y 92,22 % para hospitalización 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 10 de junio de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 463 camas, con un porcentaje de ocupación del 90,64 %. Durante la última semana, el indicador osciló entre 82,52 % y 90,64 %, 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 247 camas. Con corte al 10 de junio de 2026, se reporta una ocupación del 89,47 %. Durante la última semana, el indicador presentó variaciones entre 85,77 % y 91,09 %, reflejando un comportamiento dinámico en la utilización de la capacidad instalada dentro del comportamiento observado para este servicio.

En cuanto a la ocupación, se observa disminución en la UCI pediátrica, con 4 camas menos ocupadas y aumento en hospitalización pediátrica, con 31 camas más ocupadas. Este comportamiento se refleja en niveles de ocupación de 89,47 % en UCI pediátrica y 90,64 % 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 la Infección Respiratoria Aguda (IRA) presenta una evolución favorable y en control. Al comparar el periodo actual con el año 2025, se evidencia una reducción del 21 % en el total de atenciones, principalmente en los servicios ambulatorios y de hospitalización, con ligero crecimiento en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) del 1,2 %. **El análisis semanal más reciente (SE 22 frente a SE 21 de 2026) consolidó un descenso acumulado del 2,9 %, destacándose en las hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) del -11,1 % y una reducción en la demanda de UCI del -2,6 %.**
- El panorama de la circulación viral en el Distrito durante el último periodo epidemiológico muestra que, mientras que **el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa reportando incrementos en su positividad, consolidándose como el agente predominante en la ciudad**, los virus de Adenovirus, Parainfluenza y Rinovirus experimentan una desaceleración con 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 SE 21 con el 61,6 % de todos los aislamientos virales**. En contraste al comportamiento epidemiológico observado en la misma semana del 2025, donde 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 21 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 hospitalización de adulto y pediátrico continúan concentrando niveles altos de utilización de la capacidad instalada, mientras que los servicios de UCI y Hospitalización 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 una disminución acumulada en el periodo actual, lo que refleja un escenario de control y estabilidad frente a su comportamiento histórico.** No obstante, es fundamental mantener la vigilancia intensificada, con especial énfasis en los grupos poblacionales de riesgo, para garantizar 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

