



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **23**
2026



Boletín Semana 23 - 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 decremento general de la positividad y rinovirus 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 (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 nueve fallecimientos asociados a COVID-19: dos en Antioquia (Medellín y El Peñol) y uno en cada uno de los departamentos de La Guajira (Riohacha), Nariño (Pasto),

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 22 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_22.pdf

Quindío (Montenegro), Córdoba (Montería), Cundinamarca (La Calera), Magdalena (Pivijay) y Distrito Capital (Bogotá).³

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

El comportamiento de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el comparativo de la semana epidemiológica (SE) 23 de los años 2025 y 2026, muestra una reducción generalizada en todos los niveles de atención, destacando la mayor proporción del 21,5 % en consulta externa y urgencia, y una disminución del 16,5 % en hospitalización general por casos graves (IRAG). Aunque las atenciones en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) muestran un leve descenso del 0,5%, el comportamiento acumulado en todos los servicios evidencia una disminución del 21,2 % en la carga asistencial por IRA para el año actual (Tabla 1).

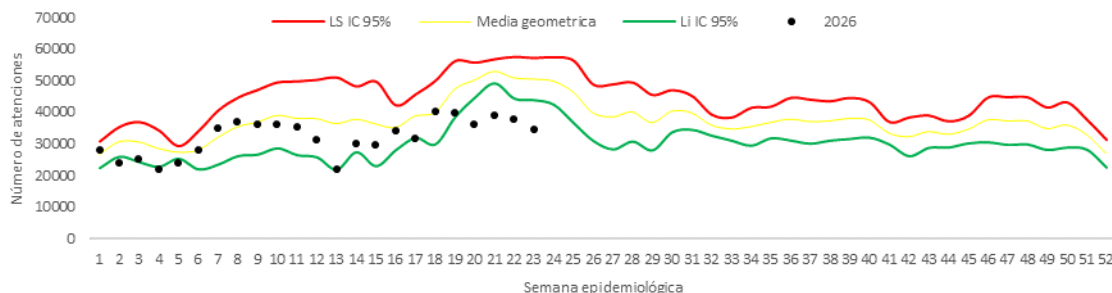
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 23 2025	SE 23 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	892.145	700.387	-21,5%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	41.427	34.580	-16,5%	
Total UCI por IRA	4.298	4.277	-0,5%	
Total IRA (todos los servicios)	937.870	739.244	-21,2%	

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

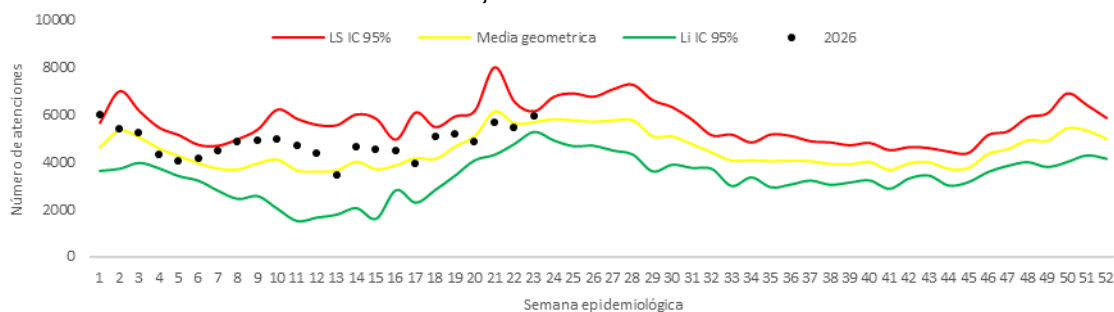
Durante la semana epidemiológica 23 de 2026, el monitoreo asistencial de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) registró un descenso del 9,4 % frente a la SE 22, manteniendo un comportamiento acorde con los parámetros históricos esperados para este evento.

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 23 de 2026



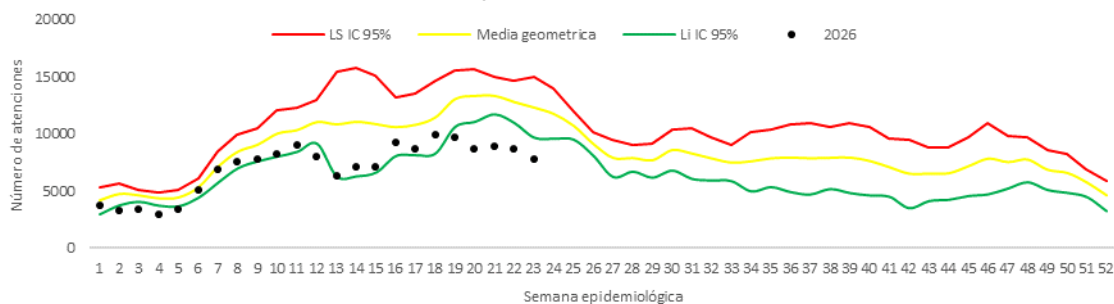
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

En la población mayor de 60 años, las consultas por Infección Respiratoria Aguda (IRA) aumentaron un 8,9 % en la SE 23 de 2026 respecto a la semana anterior. Aunque este indicador se sitúa actualmente en la zona de alerta del canal endémico, su comportamiento permanece dentro de los umbrales históricos esperados para Bogotá en este periodo del año.

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 23 de 2026

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

En la SE 23 de 2026, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años registraron una disminución del 10,7 % frente a la semana previa, manteniendo a este grupo poblacional en la zona de éxito del canal endémico.

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 23 de 2026

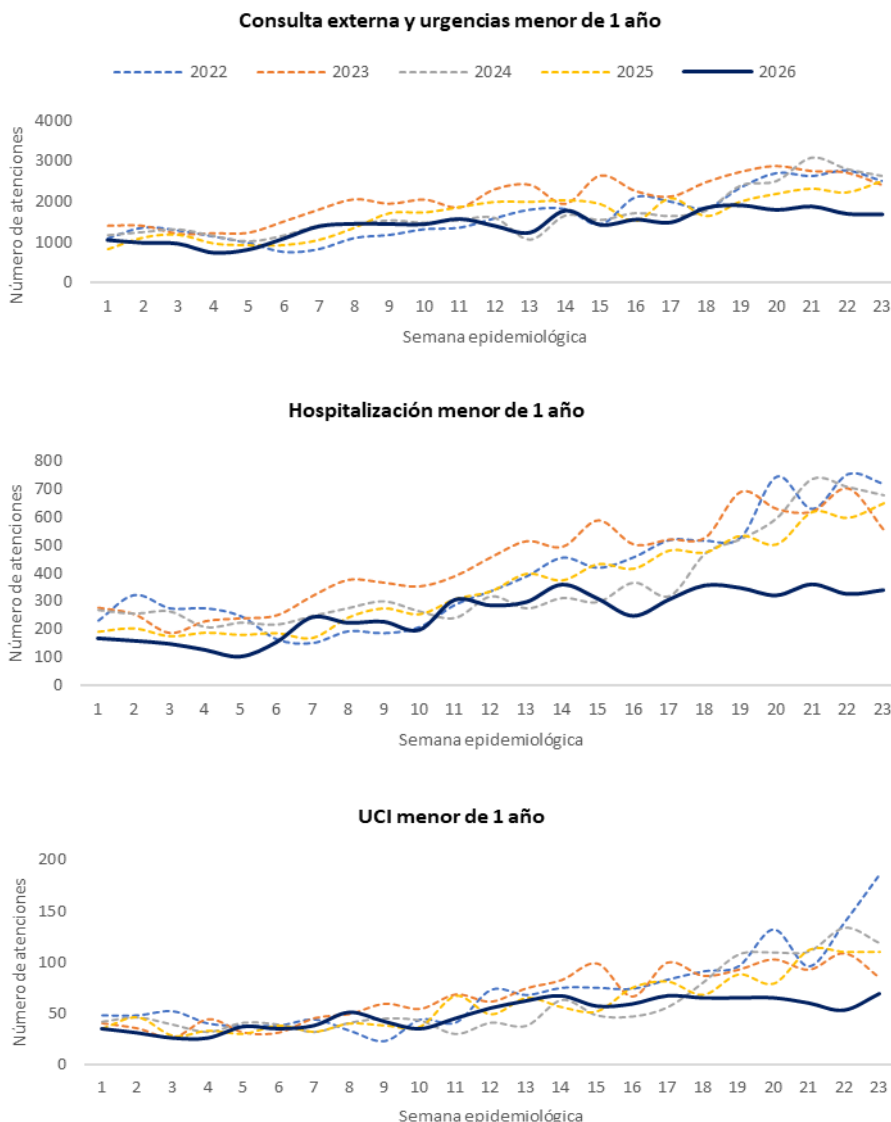
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

Al analizar el comportamiento de las consultas externas y de urgencias para menores de 1 año durante el 2026, se identifica una tendencia de baja incidencia en comparación con los cuatro años precedentes. A lo largo de las 23 semanas epidemiológicas transcurridas, la curva del 2026 se ha mantenido por debajo de las atenciones registradas de 2022 a 2025.

Respecto a las hospitalizaciones para menores de 1 año durante 2026, la tendencia del comportamiento es inferior respecto a los años anteriores, manteniéndose por debajo de los niveles reportados en el periodo 2022-2025 y situando al 2026 como el año con la menor demanda hospitalaria presentada.

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 23 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 servicio de presión asistencial. El volumen restante se concentró con un 4,7 % de las atenciones en hospitalización general y un 0,6 % en unidades de cuidados intensivos (UCI).

Al comparar la semana epidemiológica (SE) 23 frente a la 22 de 2026, el monitoreo asistencial de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) muestra que, mientras el total de atenciones disminuyó un 9,4%, principalmente por un descenso del 10,2 % en el servicio de consulta externa y urgencias, simultáneamente se evidenció un incremento en los servicios de mayor complejidad, con un 6,0 % y 7,4 % en hospitalización general y UCI, respectivamente (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 22 2026	SE 23 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	36.262	32.572	-10,2%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.556	1.649	6,0%	
Total UCI por IRA	188	202	7,4%	
Total IRA (todos los servicios)	38.006	34.423	-9,4%	

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 22 y 23, se evidencia que el servicio de consulta externa y urgencias mostró una reducción generalizada en casi todos los grupos etarios, con excepción de los mayores de 60 años; por el contrario los servicios de mayor complejidad registraron los incrementos más representativos en las poblaciones de riesgo de menores de 1 año y adultos mayores de 60 años (Tabla 3).

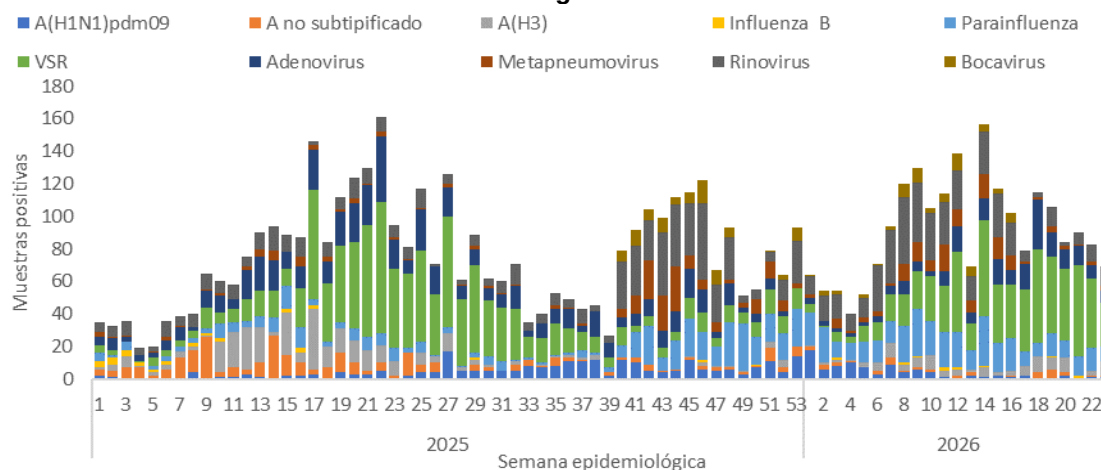
Tabla 3. Morbilidad acumulada por IRA según grupos de edad vs. servicios de atención, Bogotá D.C. 2025 – 2026

Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 22 2026	SE 23 2026	Variación porcentual	SE 22 2026	SE 23 2026	Variación porcentual	SE 22 2026	SE 23 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.696	1.681	-0,9%	326	340	4,3%	53	69	30,2%
1	2.006	1.643	-18,1%	300	253	-15,7%	26	18	-30,8%
2 A 4	3.957	3.421	-13,5%	295	320	8,5%	33	19	-42,4%
5 A 19	6.582	5.505	-16,4%	166	139	-16,3%	9	11	22,2%
20 A 39	9.900	8.817	-10,9%	71	91	28,2%	10	11	10,0%
40 A 59	6.976	5.976	-14,3%	104	123	18,3%	14	18	28,6%
60 y más	5.145	5.529	7,5%	294	383	30,3%	43	56	30,2%

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

Circulación viral

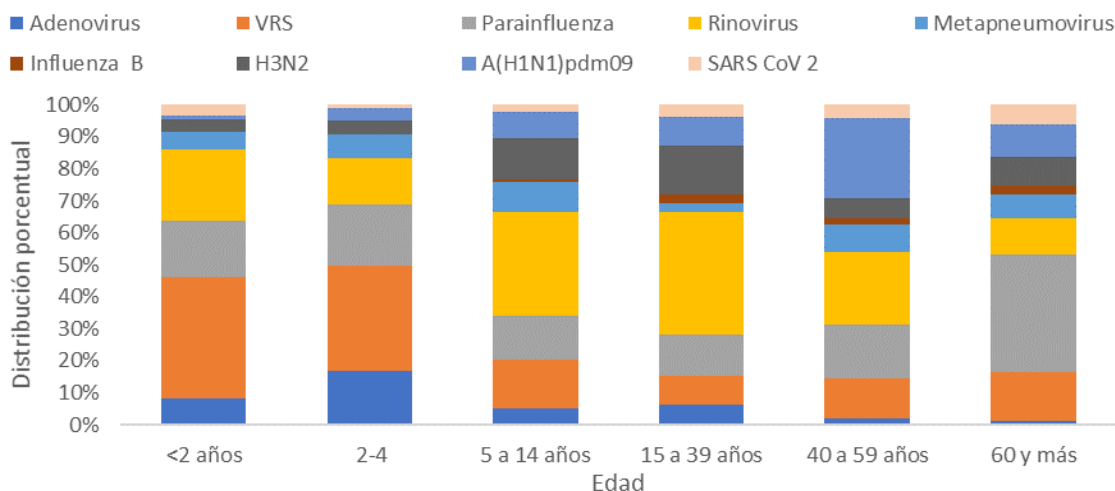
Durante las SE 20 a 23 de 2026, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se mantuvo como el agente predominante en el Distrito, con una positividad del 52,1 %. Si bien los casos disminuyeron ligeramente respecto al periodo anterior (de 176 a 170, con descenso del 3,4 %), la tendencia a la baja fue más marcada en otros virus como Parainfluenza (-9,8 %), Adenovirus (-44,3 %) y Rinovirus (-23,8 %). Así, el VSR se mantiene como el principal agente etiológico en la ciudad (Gráfico 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 23 2026. Bogotá D.C.

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 23 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, mientras que el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) concentra su mayor impacto en la población infantil (35,5 % en menores de 2 años y 29,4 % entre 2 y 4 años), el Rinovirus muestra un comportamiento predominante entre las edades de 5 a 39 años, alcanzando positivities superiores al 29 %. Por su parte, en el grupo de adultos mayores de 60 años, el virus de Parainfluenza, se constituye como el agente principal con una positividad del 32,6 %, manteniendo su superioridad respecto a los demás virus circulantes en este grupo poblacional (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 23 2026, LSP Bogotá D.C.

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 23 de 2026

Con corte al 12 de junio de 2026, los indicadores de vigilancia epidemiológica para COVID-19 en Bogotá muestran un comportamiento de estabilidad. Con un acumulado histórico de 1 893 450 casos, el año en curso muestra una desaceleración al registrar 444 casos confirmados, lo que representa una reducción de la incidencia del 70,6 % en comparación con el mismo periodo de 2025. En relación a la mortalidad, que consolida 30 403 decesos históricos, el escenario para 2026 reporta 1 fallecimiento asociado a COVID-19, contrastado con las 37 defunciones notificadas en el año previo.

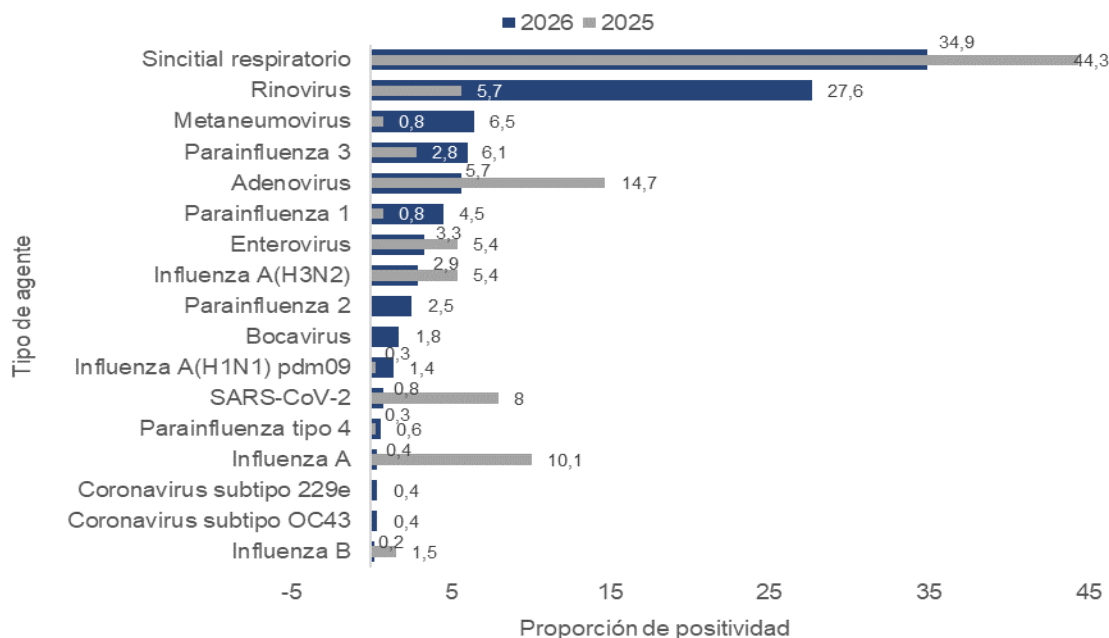
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 22 del 2026 un acumulado de 745 casos (IRAG 736 / ESI 9) notificados por las 8 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 56,7 % (423 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 58 % (432 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 34,9 %, seguido del rinovirus con un 27,6 % y metaneumovirus con el 6,5 %.

Al comparar la frecuencia de circulación viral respecto a la misma SE de 2025, se observa que los tres agentes de mayor frecuencia fueron VSR con el 44,3 %, seguido de adenovirus con el 14,7 % e influenza A con el 10,1 %, estos últimos, a diferencia del VSR, disminuyendo de manera importante su frecuencia de aislamiento en los mismos períodos del presente año (gráfico 7 y tabla 4).

A SE 22 se identificaron 510 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 347 pacientes con un solo aislamiento viral, 65 con dos aislamientos virales y 11 pacientes con 3 aislamientos virales.

Gráfico 7. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 22, 2025-2026.
Bogotá D.C.



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

Tabla 4. Proporción de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 22, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	172	44.3	178	34.9
Rinovirus	22	5.7	141	27.6
Metaneumovirus	3	0.8	33	6.5
Parainfluenza 3	11	2.8	31	6.1
Parainfluenza 1	3	0.8	23	4.5
Adenovirus	57	14.7	29	5.7
Influenza A(H3N2)	21	5.4	15	2.9
Enterovirus	21	5.4	17	3.3
Parainfluenza 2	0	0	13	2.5
Influenza A(H1N1) pdm09	1	0.3	7	1.4
Bocavirus	0	0	9	1.8
Parainfluenza tipo 4	1	0.3	3	0.6
SARS-CoV-2	31	8	4	0.8
Coronavirus subtipo OC43	0	0	2	0.4
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0.4
Influenza B	6	1.5	1	0.2
Influenza A	39	10.1	2	0.4
Total	388		510	

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 17 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 7 282 camas. Durante la última semana, el indicador presentó valores entre 90,55 % y 93,66 %, evidenciando una ocupación sostenida en niveles altos, con variaciones moderadas dentro del comportamiento observado para este servicio.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1 059 camas. Con corte al 17 de junio de 2026, se reporta una ocupación del 88,86 %. Durante la última semana, el indicador presentó valores entre 85,57 % y 88,94 %, permaneciendo por debajo del 90 % durante el periodo analizado, aunque con una utilización relevante de la capacidad instalada disponible.

En cuanto a la ocupación, se observa un incremento de 3 camas ocupadas en UCI adulto y de 56 camas ocupadas en hospitalización adulto. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 88,86 % para UCI adultos y 92,78 % para hospitalización adultos. Este comportamiento refleja una mayor presión sobre la capacidad disponible en hospitalización adulto, mientras que la UCI adulto se mantiene por debajo del 90 %, aunque con un leve incremento frente al corte previo.

Análisis ocupación pediátrica

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las IPS priorizadas, con corte al 17 de junio de 2026, se registra una

disponibilidad total de 1 463 camas, con un porcentaje de ocupación del 89,41 %. Durante la semana analizada, el indicador osciló entre 86,94 % y 89,61 %, evidenciando variaciones moderadas y una ocupación cercana al 90 %, sin superar este umbral en los días revisados.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 247 camas. Con corte al 17 de junio de 2026, se reporta una ocupación del 90,69 %. Durante la semana analizada, el indicador presentó variaciones entre 85,83 % y 94,33 %, evidenciando fluctuaciones relevantes en la utilización de la capacidad instalada, con cierre por encima del 90 % en el corte actual.

En cuanto a la ocupación, se observa un incremento de 9 camas ocupadas en UCI pediátrica y de 10 camas ocupadas en hospitalización pediátrica. Este comportamiento se refleja en niveles de ocupación de 90,69 % para UCI pediátrica y 89,41 % para hospitalización pediátrica. En este contexto, la UCI pediátrica presenta el mayor incremento relativo frente al corte previo, ubicándose por encima del 90% de ocupación.

Conclusiones

- A nivel global, **la influenza presenta una transición estacional marcada por el descenso de casos en el hemisferio norte y un aumento en el hemisferio sur**, donde predomina el linaje tipo B. Por el contrario, la circulación de SARS-CoV-2 se mantiene estable, con niveles de positividad mínimos y sin variaciones significativas.
- En la región de las Américas, **los virus respiratorios de Influenza, VSR y SARS-CoV-2 muestran un comportamiento en descenso**; particularmente en la influenza, predominan las detecciones del tipo B. En contraste, se registró un incremento en la circulación de otros agentes respiratorios, con un marcado 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 21,2 % en todos los servicios de atención. **En el análisis semanal de la SE 23 respecto a la previa, se consolidó un descenso acumulado del 9,4 %**, impulsado por una menor demanda en el servicio de consulta externa y urgencias, aunque mostrando incremento en los servicios de mayor complejidad.
- El panorama de la circulación viral en el Distrito durante el último periodo epidemiológico indica que, **pese a un ligero descenso en su positividad, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se mantiene como el agente predominante en la ciudad**. En contraste, otros virus circulantes como el Adenovirus, el Parainfluenza y el Rinovirus presentan una tendencia a la baja en su detección.
- 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 22 con el 62,5 % 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 22 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 de camas en las IPS priorizadas evidencia una utilización sostenida de la capacidad instalada en los servicios de internación de adultos y pediatría, con mayor concentración de ocupación en hospitalización adulto y con variabilidad más marcada en UCI pediátrica. **En términos generales, los servicios analizados mantienen niveles de ocupación relevantes, lo que confirma la importancia de continuar con el seguimiento diario de la disponibilidad y uso de camas, especialmente en aquellos servicios que se aproximan o superan el umbral del 90%.** Este monitoreo permite identificar oportunamente cambios en la presión asistencial y aporta elementos para la lectura integral del comportamiento de la red hospitalaria priorizada.
- La demanda de atenciones por **Infección Respiratoria Aguda (IRA) mantiene una tendencia al descenso, consolidando un escenario de control frente al comportamiento histórico.** No obstante, es importante sostener una vigilancia intensificada, especialmente en los grupos poblacionales de mayor riesgo, con el fin de garantizar la capacidad de respuesta institucional y la calidad en la atención médica dentro del 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

