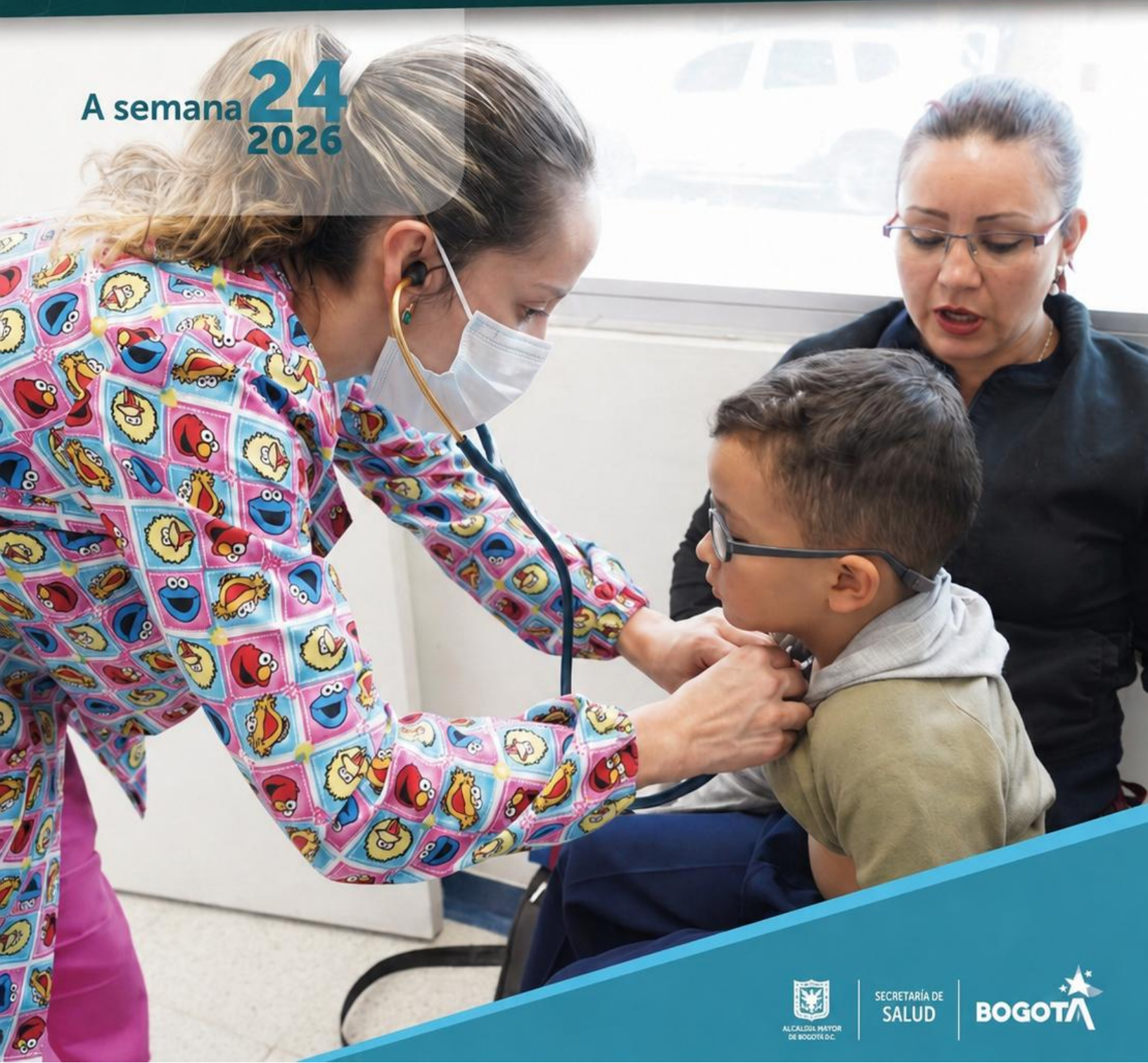




Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **24**
2026



Boletín Semana 24 - 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 con predominio de A(H3N2). Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles ascendentes de circulación en las subregiones Andina, y Brasil y Cono Sur. 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 actividad viral estuvo marcada por la presencia de virus respiratorio sincitial (VSR), rinovirus, adenovirus, metapneumovirus, parainfluenza e influenza. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se evidencia un incremento general de la positividad y para VSR, al decremento rinovirus. Los demás virus respiratorios se mantienen en niveles estables. En el análisis del comportamiento de COVID-19 se observó un incremento en los grupos de 40 a 49 años (300 %), 80 a 89 años (214,3 %), 70 a 79 años (150 %), 20 a 29 años (137,5 %), 50 a 59 años (116,7 %), 10 a 19 años (90,0 %), 60 a 69 años (76,9 %), menores de un año (43,1 %) y de 1 año (37,9 %). En contraste, se evidenció una disminución en los grupos de 30 a 39 años (-45,5 %) y de 5 a 9 años (-22,2 %), mientras que el grupo de 2 a 4 años presentó un leve aumento (4,2 %). En lo corrido de 2026 se han notificado en Colombia nueve 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

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 23 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_23.pdf

(Montenegro), Córdoba (Montería), Cundinamarca (La Calera) y Magdalena (Pivijay) y Bogotá, D.C.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) 24 de los años 2025 y 2026, muestra una tendencia general a la baja en todos los niveles de atención. Se observa una reducción significativa en el total de consultas por IRA (-21,8 %), impulsada principalmente por la disminución en consulta externa y urgencias (-22 %), aunque las hospitalizaciones por IRAG también presentaron un descenso importante (-17,8 %); los ingresos a UCI por IRA registraron la menor variación negativa (-1,6 %) (Tabla 1).

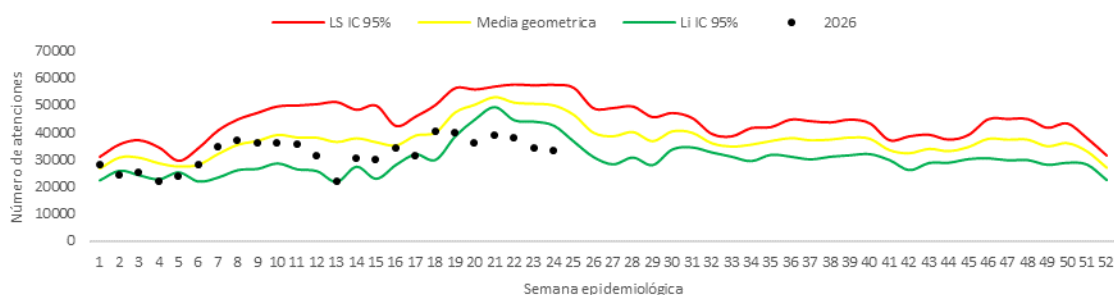
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 24 2025	SE 24 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	939.009	731.974	-22,0%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	43.970	36.165	-17,8%	
Total UCI por IRA	4.563	4.491	-1,6%	
Total IRA (todos los servicios)	987.542	772.630	-21,8%	

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

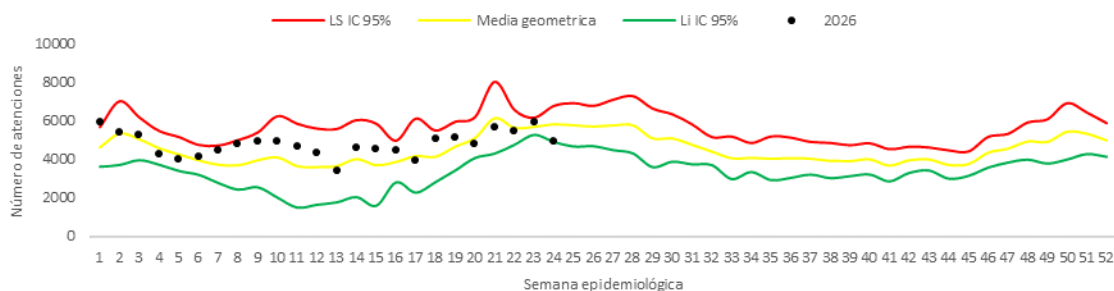
Durante la semana epidemiológica 24 de 2026, el monitoreo asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) mostró un descenso del 3,4 % en comparación con la SE 23, comportamiento que se mantiene dentro de los parámetros históricos esperados para este evento (Gráfico 1).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 24 de 2026



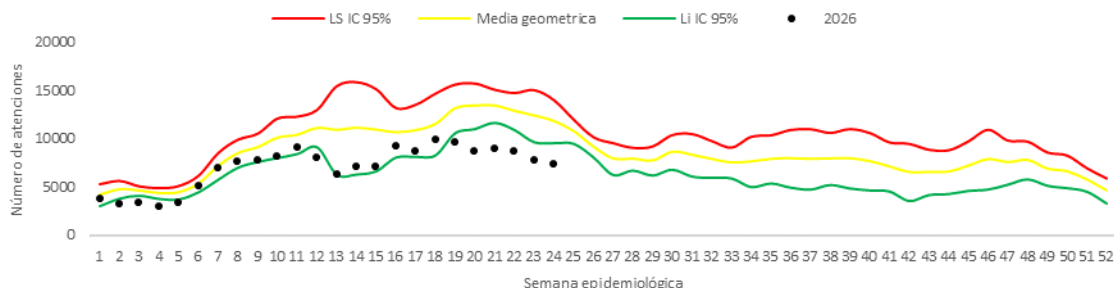
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

En la población mayor de 60 años, las consultas por Infección Respiratoria Aguda (IRA) disminuyeron un 17 % en la SE 24 de 2026 respecto a la semana anterior; este comportamiento ubica el evento en zona de seguridad del canal endémico, manteniéndose dentro de los umbrales históricos esperados 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 24 de 2026

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

En la SE 24 de 2026, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años registraron una disminución del 4,7 % respecto a la semana previa, manteniendo a este grupo poblacional 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 24 de 2026

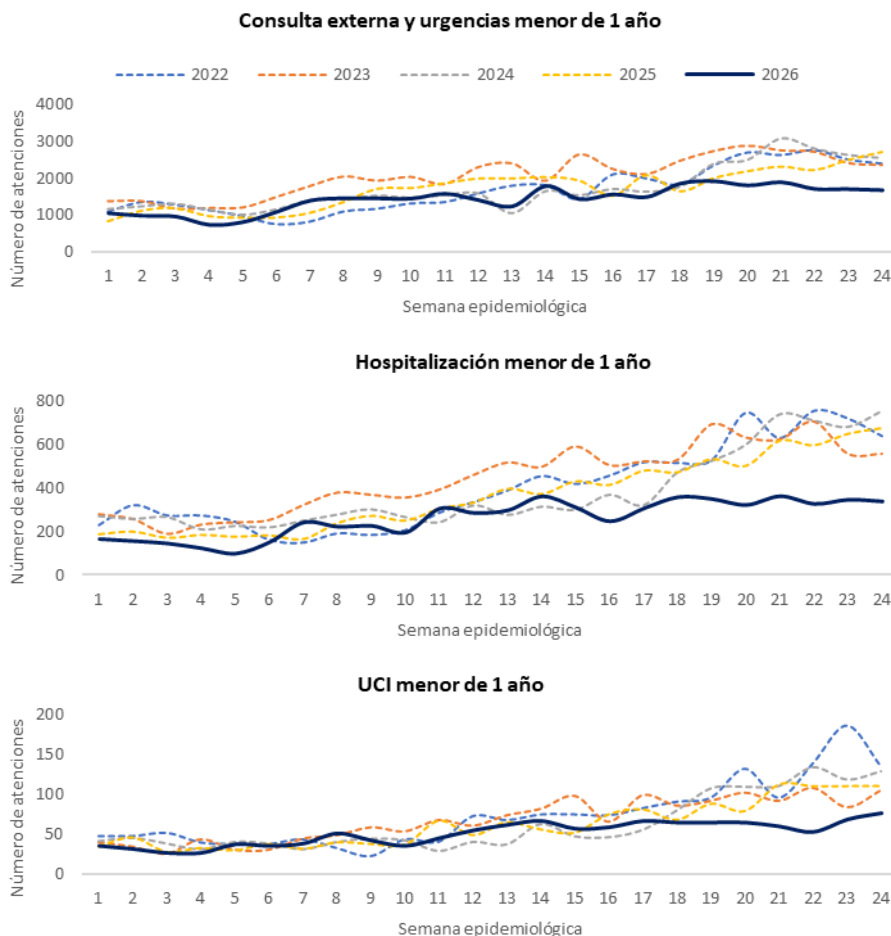
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

Al analizar el comportamiento de la IRA en el servicio de consulta externa y urgencias en menores de 1 año, en las semanas epidemiológicas 23 y 24, el 2026 registró los valores más bajos de la serie histórica, manteniéndose por debajo de las curvas de años anteriores. En contraste con los picos de atención observados en el pasado, la tendencia actual muestra mayor estabilidad y un comportamiento descendente.

Las hospitalizaciones en menores de 1 año durante 2026 presentan una tendencia inferior a los años previos, manteniéndose por debajo de los registros de 2022-2025 y posicionando a este año como el de menor carga hospitalaria para este grupo poblacional.

Finalmente, las atenciones por IRAG en UCI para los menores de 1 año se mantiene en niveles controlados, situándose por debajo de los picos históricos registrados en el mismo periodo de años anteriores (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 24 2026, Bogotá D.C.



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

La mayor parte de la demanda por IRA se concentró en consulta externa y urgencias (94,6 %), consolidándose como el principal punto de presión asistencial. El volumen restante de atenciones se distribuyó en hospitalización general, con un 4,7 %, y en unidades de cuidados intensivos (UCI), con un 0,6 %.

La demanda asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante la semana epidemiológica (SE) 24 de 2026 en comparación con la SE 23, registra un descenso total del 3,4 % en todos los servicios. Este comportamiento se da principalmente por la disminución en las atenciones de consulta externa y urgencias (-3,3 %) y en las hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) (-5,4 %); en contraste, el servicio de UCI presentó un ligero incremento del 2,9 % en el número de atenciones durante este mismo periodo (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 23 2026	SE 24 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	32.616	31.543	-3,3%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.662	1.572	-5,4%	
Total UCI por IRA	205	211	2,9%	
Total IRA (todos los servicios)	34.483	33.326	-3,4%	

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 SE 23 y la SE 24 de 2026, se evidencia un comportamiento heterogéneo según el servicio y grupo de edad. En consulta externa y urgencias predominó el descenso de las atenciones por IRA, destacando la reducción en el grupo de 60 años y más (-18 %), a excepción de un aumento en las edades de 20 a 39 años (9,2 %). En cuanto a la hospitalización general, se observó una tendencia al descenso, con una mayor disminución en el grupo de 2 a 4 años (-23,3 %), aunque contrastando con un incremento en el grupo de 5 a 19 años (27,7%). Finalmente, las atenciones en UCI mostraron un comportamiento mixto, con mayor crecimiento en los menores de 1 año (11,6 %) y en el grupo de 1 año (33,3 %), frente a reducciones en los adultos de 40 a 59 años (-27,8 %) (Tabla 3).

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

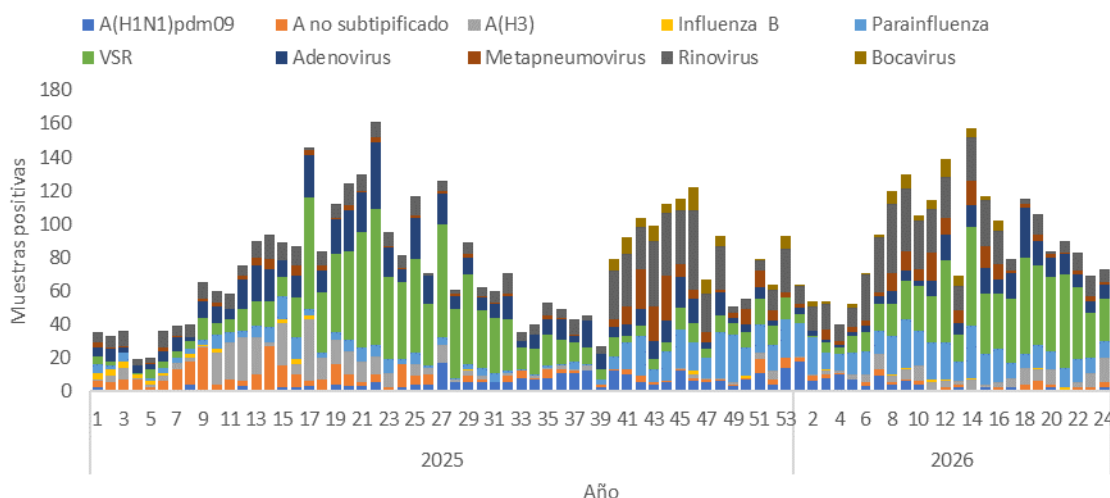
Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 23 2026	SE 24 2026	Variación porcentual	SE 23 2026	SE 24 2026	Variación porcentual	SE 23 2026	SE 24 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.692	1.664	-1,7%	345	337	-2,3%	69	77	11,6%
1	1.650	1.634	-1,0%	257	239	-7,0%	18	24	33,3%
2 A 4	3.429	3.194	-6,9%	322	247	-23,3%	21	22	4,8%
5 A 19	5.520	4.967	-10,0%	141	180	27,7%	12	11	-8,3%
20 A 39	8.819	9.632	9,2%	91	87	-4,4%	11	11	0,0%
40 A 59	5.977	5.920	-1,0%	123	111	-9,8%	18	13	-27,8%
60 y más	5.529	4.532	-18,0%	383	371	-3,1%	56	53	-5,4%

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

Circulación viral

Entre las SE 21 y 24 de 2026, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se consolidó como el agente etiológico predominante en el Distrito, con una positividad del 47,9 %. Aunque este virus continúa siendo el principal factor causal en la ciudad, se observó una ligera disminución respecto al periodo anterior, al pasar de 187 a 151 casos (un descenso del 19,3 %).

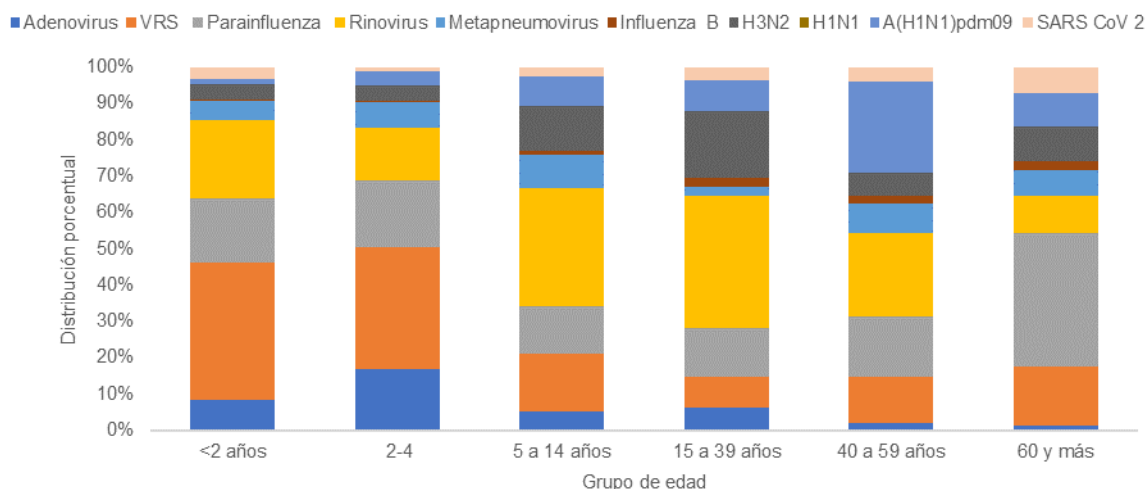
En segundo lugar se situó la parainfluenza, con una positividad del 14,3 % y un incremento del 7,1 % (de 42 a 45 muestras positivas). Por su parte, el rinovirus alcanzó una positividad del 12,1 %, registrando el aumento más significativo del periodo con un crecimiento del 58,3 % (de 24 a 38 casos positivos) (Gráfico 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 24 2026. Bogotá D.C.

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 24 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.

El Virus Sincitial Respiratorio (VRS) concentra la mayor carga en la población infantil (36 % en menores de 2 años y 30 % en el grupo de 2 a 4 años), mientras que el rinovirus aunque muestra relevancia en los menores de 5 años se vuelve predominante en jóvenes y adultos (30 % en 5 a 14 años y 29 % en 15 a 39 años). Asimismo, se observa que la parainfluenza continúa destacándose como el agente principal en el grupo de mayores de 60 años (32 %) (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 24 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 24 de 2026

Con corte al 19 de junio de 2026, los indicadores de vigilancia epidemiológica para COVID-19 en Bogotá muestran un comportamiento de estabilidad. Con un acumulado histórico de 1 893 494 casos, el año en curso muestra una desaceleración al registrar 497 casos confirmados, lo que representa una reducción de la incidencia del 67,9 % 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.

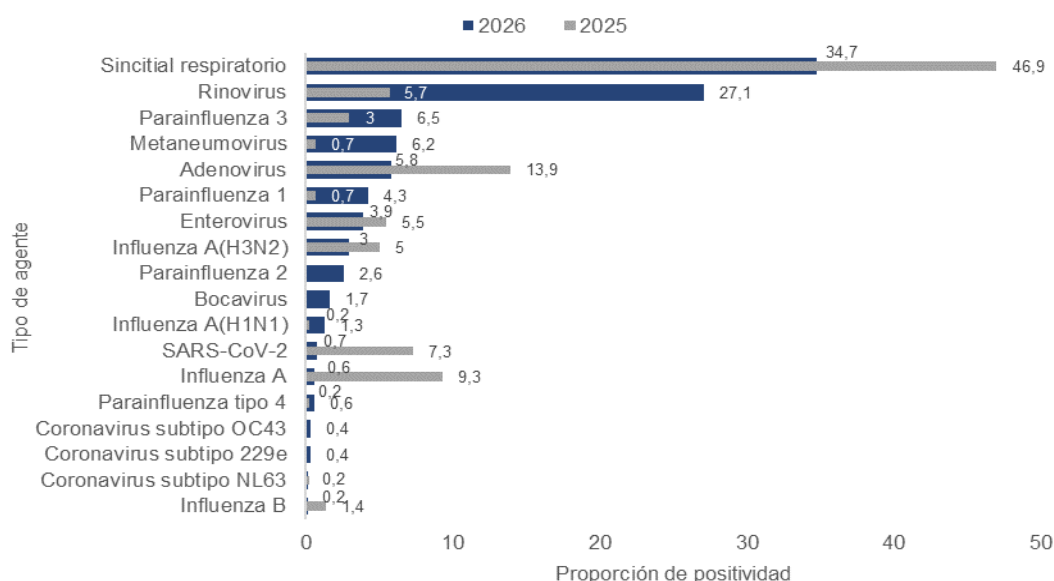
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 23 del 2026 un acumulado de 796 casos (IRAG 787 / ESI 9) notificados por las 10 unidades centinelas del Distrito (recientemente vinculadas dos clínicas de la Subred norte), de los cuales el 55,4 % (441 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 58,4 % (465 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 34,7 %, seguido del rinovirus con un 27,1 % y parainfluenza 3 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 46,9 %, seguido de adenovirus con el 13,9 % e influenza A con el 9,3 %, estos últimos, a diferencia del VSR, disminuyendo de manera importante su frecuencia de aislamiento en los mismos períodos del presente año (Gráfico 7).

A SE 23 se identificaron 536 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 360 pacientes con un solo aislamiento viral, 67 con dos aislamientos virales y 14 pacientes con 3 aislamientos virales (Tabla 4).

Gráfico 7. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 23, 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 23, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	206	46.9	186	34.7
Rinovirus	25	5.7	145	27.1
Parainfluenza 3	13	3	35	6.5
Metaneumovirus	3	0.7	33	6.2
Adenovirus	61	13.9	31	5.8
Parainfluenza 1	3	0.7	23	4.3
Enterovirus	24	5.5	21	3.9
Influenza A(H3N2)	22	5	16	3
Parainfluenza 2	0	0	14	2.6
Bocavirus	0	0	9	1.7
Influenza A(H1N1)	1	0.2	7	1.3
SARS-CoV-2	32	7.3	4	0.7
Parainfluenza tipo 4	1	0.2	3	0.6
Influenza A	41	9.3	3	0.6
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0.4
Coronavirus subtipo OC43	0	0	2	0.4
Influenza B	6	1.4	1	0.2
Coronavirus subtipo NL63	1	0.2	1	0.2
Total	439		536	100

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 24 de junio de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 92,56 %, sobre una capacidad instalada de 7 282 camas. Durante el periodo observado, el indicador presentó valores entre 90,63 % y 92,97 %, manteniéndose en niveles altos de ocupación, con variaciones moderadas y sin cambios abruptos en el comportamiento del servicio.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1 067 camas. Con corte al 24 de junio de 2026, se reporta una ocupación del 86,22 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 84,26 % y 87,44 %, permaneciendo por debajo del 90 % durante toda la semana, aunque con una utilización relevante de la capacidad instalada disponible.

En cuanto a la ocupación, se observa un incremento de 4 camas ocupadas en UCI adulto y de 20 camas ocupadas en hospitalización adulto. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 86,22 % para UCI adultos y 92,56 % 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 24 de junio de 2026, se registra una

disponibilidad total de 1 445 camas, con un porcentaje de ocupación del 88,17 %. Durante el periodo analizado, el indicador osciló entre 88,03 % y 90,80 %, evidenciando variaciones moderadas y una ocupación sostenida en niveles altos.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 247 camas. Con corte al 24 de junio de 2026, se reporta una ocupación del 88,26 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 86,23 % y 91,50 %, evidenciando fluctuaciones moderadas en la utilización de la capacidad instalada.

En cuanto a la ocupación, se observa disminución de 8 camas ocupadas en UCI pediátrica y aumento de 2 camas ocupadas en hospitalización pediátrica. Este comportamiento se refleja en niveles de ocupación de 88,26 % para UCI pediátrica y 88,17 % para hospitalización pediátrica.

Conclusiones

- A nivel global, la influenza experimenta una transición estacional caracterizada por un **descenso en la actividad de casos en el hemisferio norte, mientras que en el hemisferio sur se observa un incremento con predominio del linaje B**. En contraste, la circulación de SARS-CoV-2 muestra estabilidad, manteniéndose en niveles mínimos de positividad sin fluctuaciones relevantes.
- En la Región de las Américas, se observa una tendencia al descenso en la actividad del VSR, el SARS-CoV-2 y los virus de la influenza. **En contraste, otros agentes respiratorios presentan un incremento en su circulación, impulsado principalmente por una mayor detección de rinovirus.**
- La demanda asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el Distrito a SE 24 **presenta una tendencia descendente tanto en el análisis comparativo del año actual respecto al mismo periodo del año previo, como en el comportamiento reciente entre las SE 23 y 24 de 2026**. Esta reducción se sustenta principalmente en el descenso de las atenciones en consulta externa y urgencias, como de hospitalización general, destacando una disminución significativa del 21,8 % en el comparativo anual y de 3,4 % en el semanal del año en curso. **No obstante, el ligero incremento observado en los ingresos a UCI (2,9 %) durante la última semana analizada requiere un seguimiento atento**, tratándose de las atenciones que presentan mayor severidad clínica.
- El panorama de la circulación viral en el Distrito durante el último periodo epidemiológico indica que, el **Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se mantuvo como el principal agente etiológico en el Distrito**, a pesar de experimentar una reducción de las muestras detectadas respecto al periodo anterior. Si bien la parainfluenza presentó un comportamiento estable con un ligero incremento, **el rinovirus se destacó por registrar el aumento más significativo de muestras positividad del periodo (58,3 %)**.
- A partir de la notificación de las 10 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 23 con el 61,8 % 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 y adenovirus con el 60,8%. Así mismo, se observa al parainfluenza tipo 3 en el tercer lugar de frecuencia superando ligeramente al metaneumovirus.

- 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. La mayor ocupación se concentra en hospitalización adulto, con 92,56 %, mientras que hospitalización pediátrica, registro 88,17 %, ambos servicios con niveles altos de utilización. En los servicios de cuidado crítico, la ocupación se mantiene por debajo del 90 %, con 86,22 % en UCI adulto y 88,26 % en UCI pediátrica. En conjunto, **los cuatro servicios analizados presentan disminuciones frente al seguimiento previo; no obstante, los niveles observados continúan siendo relevantes para el monitoreo de la red hospitalaria priorizada**, especialmente en aquellos servicios cercanos al umbral del 90% o con variaciones importantes en periodos cortos.
- **La demanda de atenciones por IRA continúa en descenso, situándose por debajo del comportamiento histórico**. Pese a este escenario de control, se requiere mantener una vigilancia intensificada, especialmente en grupos de riesgo, para asegurar la capacidad de respuesta y la calidad asistencial en todo 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

