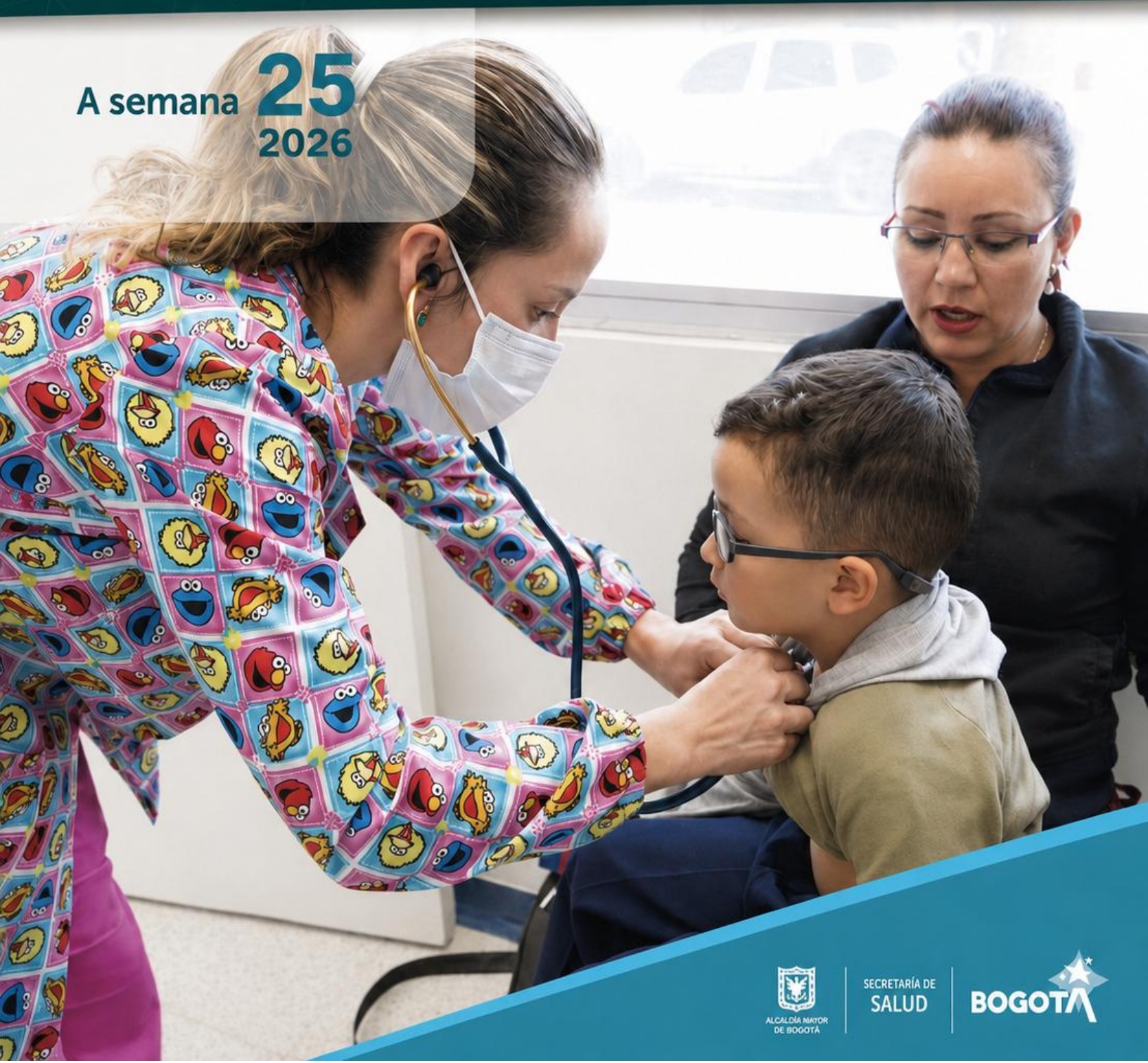




Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **25**
2026



Boletín Semana 25 - 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 01 de julio del 2026 la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), informa que considerando el incremento de la actividad de influenza B observado en algunos países de la Región de las Américas, evidenciado por aumentos recientes en las detecciones notificadas por los sistemas nacionales de vigilancia y dado que este incremento ocurre en el contexto del inicio de la temporada de virus respiratorios, caracterizado por una mayor transmisión de influenza estacional y la progresiva circulación del virus sincitial respiratorio (VSR), particularmente en el hemisferio sur la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica de las infecciones respiratorias agudas, revisar la capacidad de respuesta y reforzar las estrategias de prevención y control dirigidas a los grupos de mayor riesgo. En este contexto, de co-circulación de influenza y VSR podría ocasionar un aumento significativo de las consultas ambulatorias, las hospitalizaciones y la demanda de camas pediátricas y de cuidados intensivos, ejerciendo una presión adicional sobre los servicios de salud, particularmente durante los períodos de mayor circulación viral.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 en el hemisferio sur - 1 de julio del 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/07/2026-julio-1-phe-alerta-epi-influenzaovr-esfinal.pdf>

Contexto internacional

A nivel global, la influenza y el virus sincitial respiratorio (VSR) mantienen un comportamiento estacional, con baja circulación en el hemisferio norte y un comportamiento epidémico activo en el hemisferio sur. En cuanto a la influenza, tras un predominio inicial de la cepa A(H3N2), se observa un aumento progresivo de la influenza B, específicamente del linaje Victoria, mientras que el VSR registra niveles elevados de positividad en países del hemisferio sur y zonas subtropicales.

Por otro lado, la positividad del SARS-CoV-2 se ha mantenido estable y en niveles bajos a escala global durante las últimas semanas, sin mostrar cambios significativos en su tendencia.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, Brasil y el 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 presencia de virus respiratorio sincitial (VSR), rinovirus, adenovirus, metapneumovirus, parainfluenza e influenza. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se evidencia un incremento general en la positividad; sin embargo, los virus respiratorios se mantienen estables. En el análisis del comportamiento de COVID-19 se observó un incremento en la mayoría de los grupos de edad, siendo los más marcados los de 70 a 79 años (157,1 %), 40 a 49 años (100,0 %), 60 a 69 años (86,7 %), 80 a 89 años (75,0 %), menores de un año (62,3 %), 20 a 29 años (54,5 %), 10 a 19 años (53,8 %), 1 año (40,6 %), 5 a 9 años (29,4 %), 30 a 39 años (22,2 %) y 2 a 4 años (20,0 %). En contraste, el grupo de 50 a 59 años presentó una disminución (-20,0 %), siendo el único grupo con reducción de casos en este periodo. En lo corrido de 2026 se han notificado en Colombia diez fallecimientos asociados a COVID-19: dos (2) en Antioquia (Medellín y El Peñol), dos (2) en Bogotá, D.C., y uno (1) en cada uno de los departamentos de La 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) en el comparativo de la semana epidemiológica (SE) 25 de los años 2025 y 2026, mantiene una tendencia general a la baja en todos los niveles de atención. Se observa una reducción significativa en el total de consultas por IRA (-22 %), impulsada principalmente por la disminución en consulta externa y urgencias (-22,3 %), aunque las hospitalizaciones por IRAG también presentaron un descenso importante (-18,2 %); los ingresos a UCI por IRA registraron la menor variación negativa (-2,9 %) (Tabla 1).

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 24 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_24.pdf

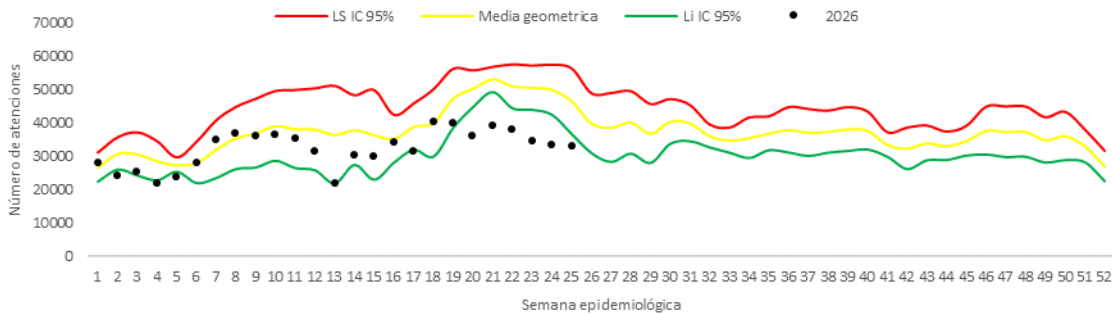
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 25 2025	SE 25 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	983.301	763.885	-22,3%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	46.235	37.828	-18,2%	
Total UCI por IRA	4.811	4.670	-2,9%	
Total IRA (todos los servicios)	1.034.347	806.383	-22,0%	

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

Durante la semana epidemiológica 25 de 2026, el monitoreo asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) mostró un leve descenso del 1,6 % en comparación con la SE 24, comportamiento que se mantiene dentro de los parámetros históricos esperados para este evento (Gráfico 1).

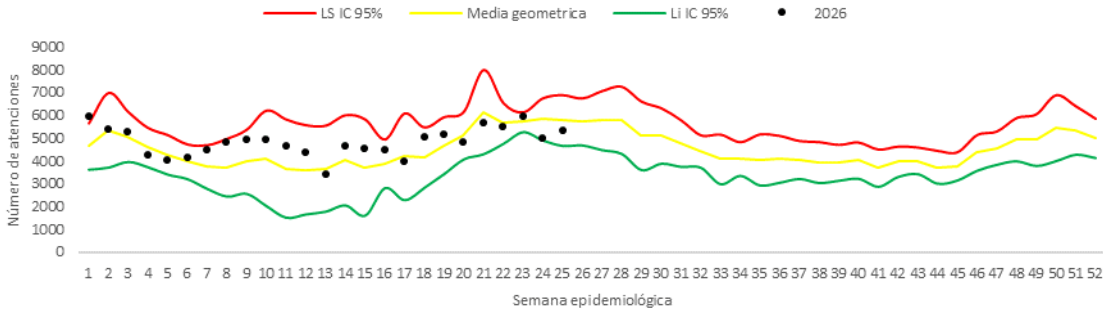
Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 25 de 2026



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) presentaron un incremento del 7 % en la SE 25 de 2026 respecto a la semana anterior; este comportamiento conserva 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).

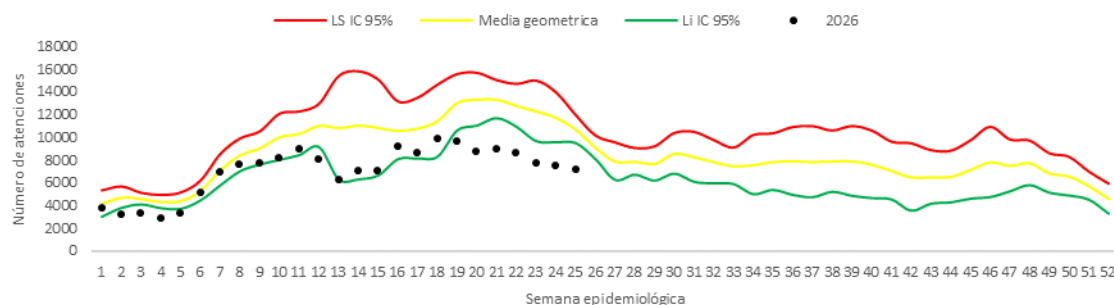
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 25 de 2026



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

En la SE 25 de 2026, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años registraron una disminución del 4,4 % 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 25 de 2026



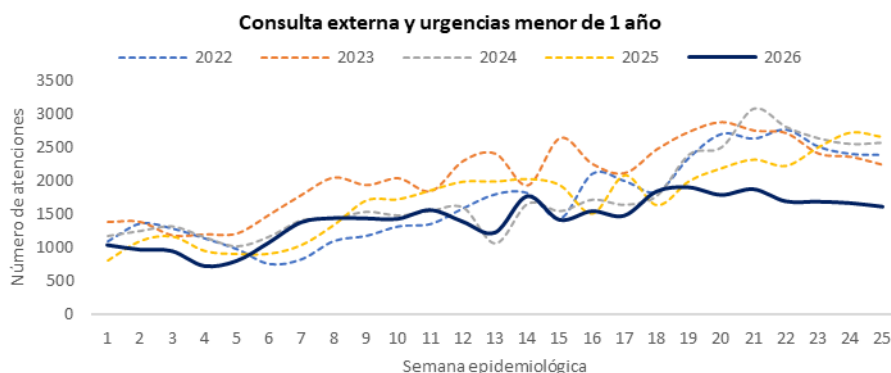
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

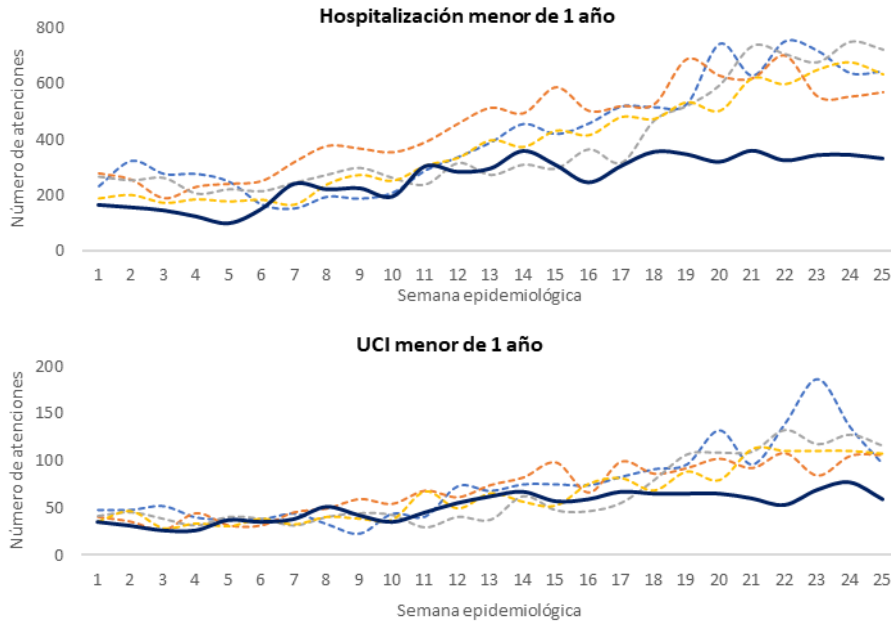
Al analizar el comportamiento de la IRA en el servicio de consulta externa y urgencias en menores de 1 año, llega a la semana 25 con cifras inferiores a los picos observados en los años anteriores. En contraste con los picos de atención observados en el pasado, la tendencia actual muestra mayor estabilidad y un comportamiento descendente.

Las hospitalizaciones en menores de 1 año durante 2026 conservan 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, con una tendencia más baja y estable que en años anteriores, reflejando una menor severidad de casos que requieren manejo de mayor complejidad en este grupo poblacional durante lo corrido del año (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 25 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) 25 de 2026 en comparación con la SE 24, muestra una disminución generalizada del 1,6 % en las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en todos los servicios, mostrando el descenso más significativo en las atenciones de UCI, representando una variación porcentual negativa del 15,2%, mientras que consulta externa y urgencias presentaron una disminución del 1,6%, y hospitalización general presentó una ligera reducción un 0,8%. (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 24 2026	SE 25 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	31.795	31.286	-1,6%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.624	1.611	-0,8%	
Total UCI por IRA	211	179	-15,2%	
Total IRA (todos los servicios)	33.630	33.076	-1,6%	

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 epidemiológicas 24 y 25 del 2026, se observa una reducción en la demanda de servicios de consulta externa y urgencias para los grupos menores de 20 años, destacando una caída del 21,8 % en el grupo de 5 a 19 años. En hospitalización general se observa un descenso significativo de las atenciones por IRA en el grupo de 5 a 19 años. Y en el ámbito de las UCI, la mayoría de los grupos etarios mostró una disminución en el número de atenciones, especialmente marcada en los grupos de 20 a 39 años (-36,4 %) y de 2 a 4 años (-31,8 %). Por el contrario, los grupos de mayor edad (40 a 59 y 60 o más años) presentaron incrementos tanto en los tres servicios de atención. (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	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 24 2026	SE 25 2026	Variación porcentual	SE 24 2026	SE 25 2026	Variación porcentual	SE 24 2026	SE 25 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.672	1.618	-3,2%	346	333	-3,8%	77	59	-23,4%
1	1.650	1.639	-0,7%	248	252	1,6%	24	17	-29,2%
2 A 4	3.242	3.008	-7,2%	256	268	4,7%	22	15	-31,8%
5 A 19	5.049	3.947	-21,8%	184	103	-44,0%	11	11	0,0%
20 A 39	9.672	9.700	0,3%	92	93	1,1%	11	7	-36,4%
40 A 59	5.945	6.508	9,5%	114	132	15,8%	13	15	15,4%
60 y más	4.565	4.866	6,6%	384	430	12,0%	53	55	3,8%

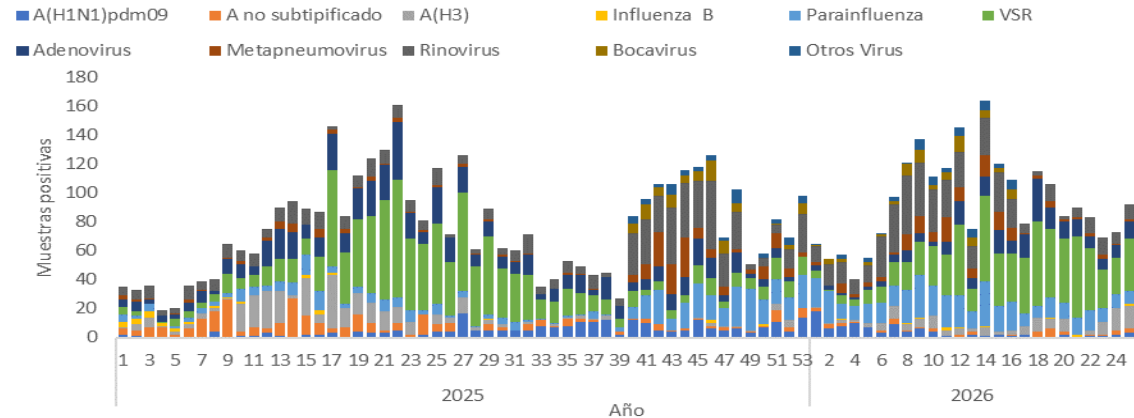
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Circulación viral

Entre las SE 22 y 25 de 2026, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa consolidándose como el agente etiológico predominante en el Distrito, con una positividad del 41,3 %. Pese a que este virus continúa siendo el principal agente causal en la ciudad, se evidenció un descenso respecto al periodo anterior, pasando de 205 a 131 casos (un descenso del 36,1 %).

En segundo lugar se situó la parainfluenza, con una positividad del 13,2 % y una reducción del 6,7 % (de 45 a 42 muestras positivas). Por su parte, el rinovirus alcanzó una positividad del 12,9 %, registrando el aumento más significativo con un crecimiento del 70,8 % (de 24 a 41 casos positivos) (Gráfico 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 25 2026. Bogotá D.C.

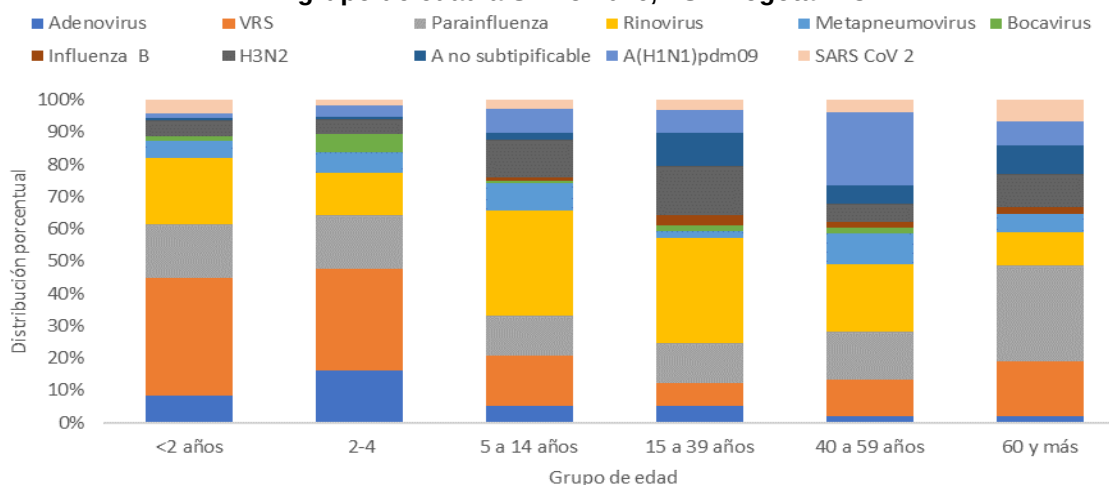


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 25 de 2026

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 (35 % 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 (31 % en 5 a 14 años y 30 % 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 (29 %) (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 25 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 25 de 2026

Con corte al 24 de junio de 2026, los indicadores de vigilancia epidemiológica para COVID-19 en Bogotá muestran un comportamiento de estabilidad. Con un acumulado histórico de 1 893 540 casos, el año en curso muestra una desaceleración al registrar 548 casos confirmados, lo que representa una reducción de la incidencia del 65,4 % en comparación con el mismo periodo de 2025. En relación a la mortalidad, que consolida 30 403 decesos históricos, el escenario para 2026 reporta 2 fallecimientos asociados a COVID-19, contrastado con las 37 defunciones notificadas en el año previo.

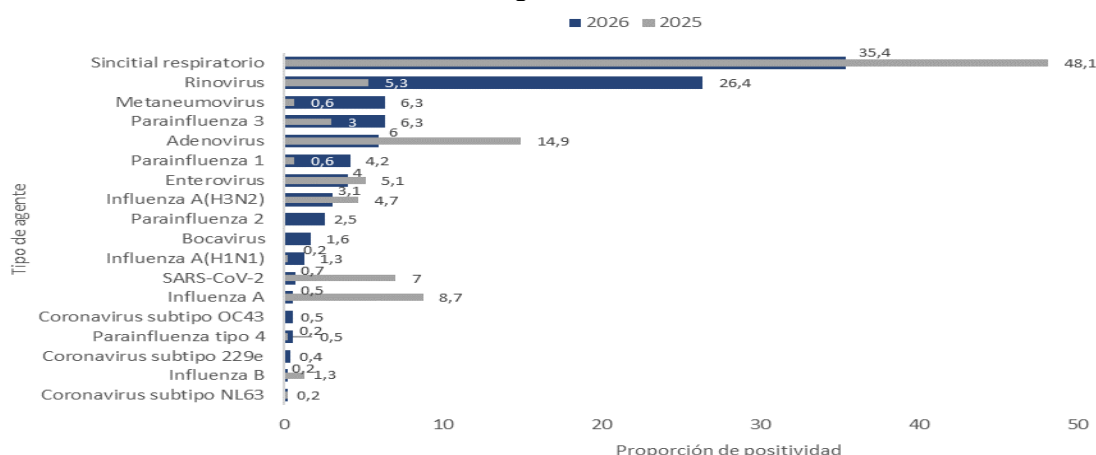
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 24 del 2026 un acumulado de 833 casos (IRAG 823 / ESI 10) notificados por las 10 unidades centinelas del Distrito (recientemente vinculadas dos clínicas de la Subred norte), de los cuales el 54,7 % (456 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 58,8 % (490 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 35,4 %, seguido del rinovirus con un 26,4 %, metaneumovirus y parainfluenza 3 con el 6,3 % cada uno.

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 48,1 %, seguido de adenovirus con el 14,9 % e influenza A con el 8,7 %, 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 24 se identificaron 554 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 373 pacientes con un solo aislamiento viral, 68 con dos aislamientos virales y 15 pacientes con 3 aislamientos virales (Tabla 4).

Gráfico 7. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 24, 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 24, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	226	48.1	196	35.4
Rinovirus	25	5.3	146	26.4
Parainfluenza 3	14	3.0	35	6.3
Metaneumovirus	3	0.6	35	6.3
Adenovirus	70	14.9	33	6
Parainfluenza 1	3	0.6	23	4.2
Enterovirus	24	5.1	22	4
Influenza A(H3N2)	22	4.7	17	3.1
Parainfluenza 2	0	0	14	2.5
Bocavirus	0	0	9	1.6
Influenza A(H1N1)	1	0.2	7	1.3
SARS-CoV-2	33	7	4	0.7
Parainfluenza tipo 4	1	0.2	3	0.5
Coronavirus subtipo OC43	0	0	3	0.5
Influenza A	41	8.7	3	0.5
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0.4
Coronavirus subtipo NL63	1	0.2	1	0.2
Influenza B	6	1.3	1	0.2
Total	470		554	

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 1 de julio de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 92,25 %, sobre una capacidad instalada de 7 291 camas. Durante el periodo observado, el indicador presentó valores entre 89,98 % y 92,96 %, manteniéndose en niveles altos de ocupación. Aunque se identificó una reducción puntual hacia el cuarto día del periodo, posteriormente el indicador aumentó de manera gradual y cerró nuevamente por encima del 92 %.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1 057 camas. Con corte al 1 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 85,90 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 83,54 % y 87,72 %, permaneciendo por debajo del 90 % durante todos los días observados, aunque con una utilización relevante de la capacidad instalada disponible.

En cuanto a la ocupación, se observa un incremento de 14 camas ocupadas en UCI adulto y de 83 camas ocupadas en hospitalización adulto. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 85,90 % para UCI adultos y 92,25 % para hospitalización adultos, frente a los valores reportados el día anterior, que correspondían a 84,58 % y 91,22 %, respectivamente.

Análisis ocupación pediátrica

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las IPS priorizadas, con corte al 1 de julio de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 445 camas, con un porcentaje de ocupación del 87,06 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 82,56 % y 89,48 %, manteniéndose por debajo del 90% en todos los días observados.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 247 camas. Con corte al 1 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 80,97 %. Durante el periodo observado, la ocupación osciló entre 80,97 % y 89,47 %, con variaciones durante la semana y una disminución hacia el cierre del seguimiento.

En cuanto a la ocupación, se observa disminución de 4 camas ocupadas en UCI pediátrica y aumento de 65 camas ocupadas en hospitalización pediátrica. Este comportamiento se refleja en niveles de ocupación de 80,97 % para UCI pediátrica y 87,06 % para hospitalización pediátrica.

Conclusiones

- A nivel global, la influenza y el virus sincitial respiratorio (VSR) mantienen una circulación baja en el hemisferio norte, mientras en **el hemisferio sur se observa una transición en la influenza hacia un mayor predominio del linaje Victoria y niveles elevados de VSR**; el SARS-CoV-2 mantiene una tendencia global estable y de baja positividad.
- En la Región de las Américas, la actividad de influenza mantiene una tendencia a la baja y el SARS-CoV-2 se mantiene estable sin evidencia de comportamiento inusuales. **Se observa una mayor circulación de otros virus, principalmente rinovirus, junto con un incremento en la transmisión del virus sincitial respiratorio (VSR)** en las subregiones del Cono Sur, Brasil y la zona Andina.
- La demanda asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el Distrito a SE 25 **mantiene 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 24 y 25 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 22 % en el comparativo anual y de 1,6 % en el semanal del año en curso.
- 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, como se evidenció con la parainfluenza. **El rinovirus continua registrando el aumento más significativo de muestras positivas del periodo (70,8 %)**.
- 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 24 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 63%. Así mismo, se observa al metaneumovirus y al parainfluenza tipo 3 en el tercer lugar de frecuencia.
- 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 importante de la capacidad instalada en los servicios de internación de adultos y pediatría**. La mayor ocupación se concentra en hospitalización adulto, con 92,25 %, siendo el único servicio que se mantiene por encima del 90%. Por su parte, hospitalización pediátrica registra una ocupación de 87,06%, manteniéndose por debajo de dicho

umbral, aunque con un nivel relevante de uso de la capacidad disponible. En los servicios de cuidado crítico, la ocupación también se mantiene por debajo del 90%, con 85,90 % en UCI adulto y 80,97% en UCI pediátrica.

- **La demanda de atenciones por IRA se mantiene en control y estabilidad, 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

