



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **26**
2026



Boletín Semana 26 - 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

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

*pediátricas y de cuidados intensivos, ejerciendo una presión adicional sobre los servicios de salud, particularmente durante los periodos de mayor circulación viral.*²

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, 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 presencia de virus respiratorio sincitial (VSR), rinovirus, adenovirus, metapneumovirus, parainfluenza e influenza. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, no se evidencia comportamiento de interés en la positividad; sin embargo, al aumento se observa Influenza A y B, en disminución VSR. Los demás 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 30 a 39 años (128,6 %), 80 a 89 años (71,4 %), 20 a 29 años (61,5 %), menores de un año (55,7 %), 1 año (45,5 %), 5 a 9 años (44,4 %), 40 a 49 años (44,4 %), 70 a 79 años (33,3 %), 2 a 4 años (19,2 %) y 10 a 19 años (17,6 %). Asimismo, el grupo de 60 a 69 años presentó un aumento más discreto (9,5 %). En contraste, el grupo de 50 a 59 años presentó una disminución (-10,0 %), siendo el único grupo con reducción de casos en este periodo. En lo corrido de 2026 se han notificado en Colombia nueve fallecimientos asociados a COVID-19: 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), Magdalena (Pivijay), Antioquia (Medellín).³

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>

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 25 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_25.pdf

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Al corte de la Semana Epidemiológica (SE) 26 de 2026, los datos muestran una tendencia a la baja en la demanda de servicios de salud por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en comparación con el mismo periodo de 2025, evidenciando una reducción global del 22 % en el total de atenciones. Esta disminución es consistente en todos los niveles de servicio, donde consulta externa y urgencias reportó una caída del 22,2 %, hospitalización general por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) se redujo un 19,2 %, y las unidades de cuidados intensivos (UCI) por esta misma causa presentó una disminución moderada del 4,5 % (Tabla 1).

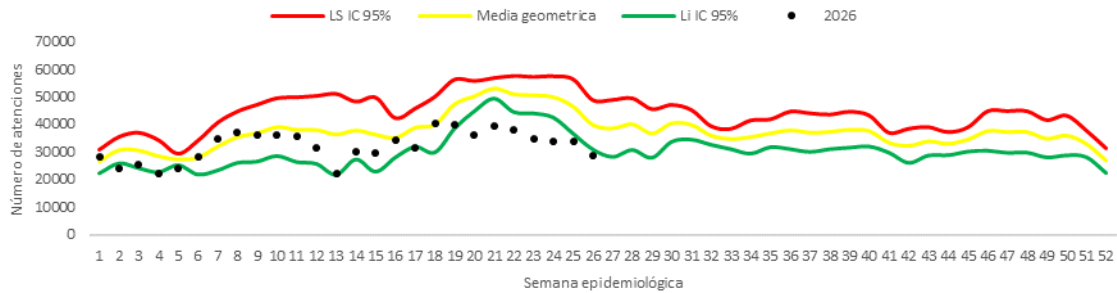
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 26 2025	SE 26 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.018.437	791.972	-22,2%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	48.460	39.133	-19,2%	
Total UCI por IRA	5.079	4.852	-4,5%	
Total IRA (todos los servicios)	1.071.976	835.957	-22,0%	

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

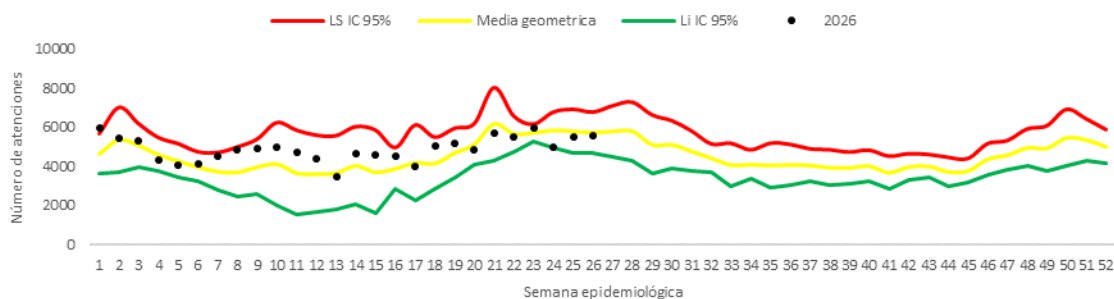
Durante la semana epidemiológica 26 de 2026, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) disminuyeron un 15,3 % en relación con la semana previa. Esta tendencia se mantiene alineada con el comportamiento histórico observado para este evento (Gráfico 1).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 26 de 2026



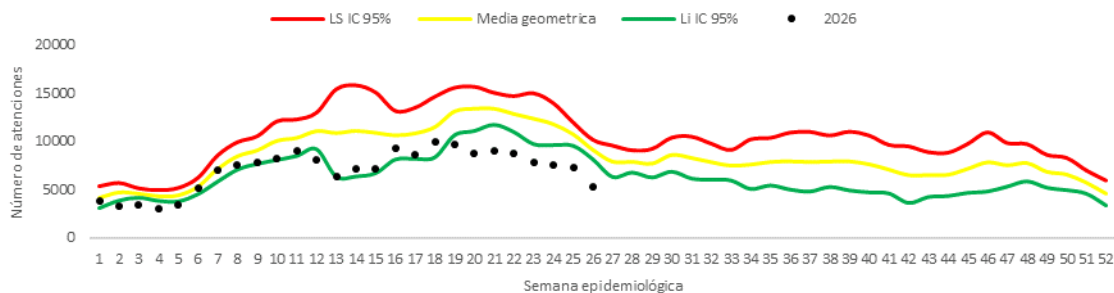
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

En el grupo de mayores de 60 años, las atenciones por IRA registraron un comportamiento estable en la SE 26 de 2026 en comparación con la semana previa. Esta tendencia permite mantener el evento dentro de la zona de seguridad del canal endémico, en línea con los patrones históricos esperados para la ciudad (Gráfico 2).

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 26 de 2026

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

En la SE 26 de 2026, el reporte de atenciones por IRA en menores de 5 años registró una reducción del 27,1 % respecto a la semana anterior; este comportamiento conserva al grupo 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 26 de 2026

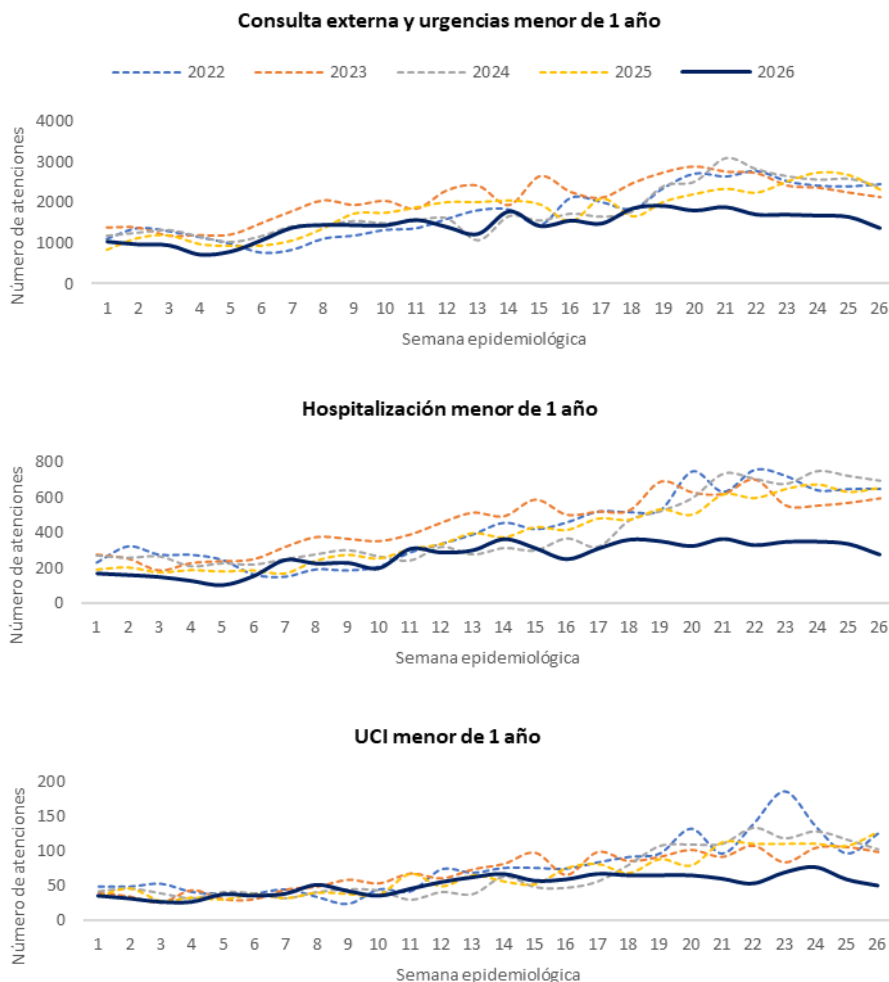
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

En cuanto a los menores de 1 año atendidos en consulta externa y urgencias, se muestra estabilidad y un comportamiento descendente al llegar a la semana 26, manteniéndose por debajo de los picos registrados en periodos anteriores.

Las hospitalizaciones por IRA en menores de 1 año durante 2026 reportan una tendencia decreciente en comparación con años previos. Al mantenerse por debajo de las cifras reportadas entre 2022 y 2025, el año actual se posiciona como el de menor carga hospitalaria para grupo de edad.

Las atenciones por IRAG en UCI permanecen controladas y con una tendencia estable en los menores de 1 año, situándose por debajo de los registros de años previos. Este comportamiento evidencia una reducción en la severidad de los casos que requieren cuidados intensivos en el presente 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 26 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 (94,9 %), consolidándose como el principal punto de presión asistencial. El volumen restante de atenciones se distribuyó en hospitalización general, con un 4,5 %, y en unidades de cuidados intensivos (UCI), con un 0,5 %.

Al comparar la semana epidemiológica 26 con la 25 de 2026, se observa una disminución general del 15,3 % en el total de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA). Este descenso en la demanda asistencial se refleja principalmente en consulta externa y urgencias, presentando una reducción del 15,2 %, y en hospitalización general, con una disminución del 19 %. En contraste, las atenciones por IRA en las unidades de cuidados intensivos (UCI) mostraron un leve incremento del 1,7 % (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 25 2026	SE 26 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	32.076	27.187	-15,2%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.611	1.305	-19,0%	
Total UCI por IRA	179	182	1,7%	
Total IRA (todos los servicios)	33.866	28.674	-15,3%	

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

Al analizar la distribución de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) entre las semanas 25 y 26 de 2026, se observa una tendencia general de descenso en consulta externa y urgencias, destacándose la disminución del 37,2 % en el grupo de 2 a 4 años y del 32,3 % en el de 5 a 19 años. En cuanto a hospitalización general, se registra una reducción uniforme en la mayoría de los grupos etarios, siendo el grupo de 2 a 4 años el que presenta la mayor reducción porcentual de atenciones (-42,5 %). Por el contrario, el comportamiento en las unidades de cuidados intensivos (UCI) muestra incremento en la demanda de atenciones para los grupos de 20 a 39 años (57,1 %), 40 a 59 años (40 %) y 1 año (35,3 %), mientras que los grupos de menores de 1 año, 5 a 19 años y mayores de 60 años, registraron reducciones en este servicio (Tabla 3).

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

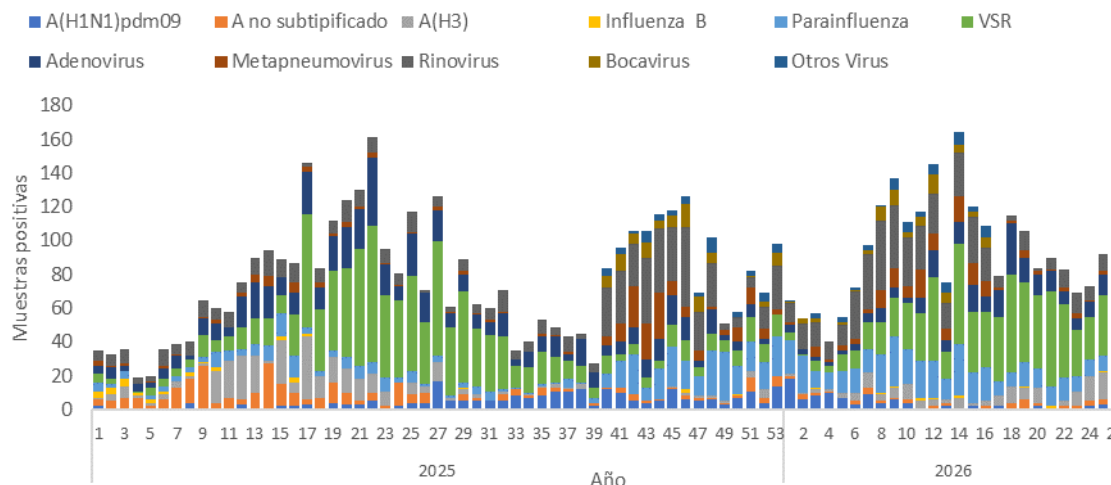
Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 25 2026	SE 26 2026	Variación porcentual	SE 25 2026	SE 26 2026	Variación porcentual	SE 25 2026	SE 26 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.639	1.370	-16,4%	333	273	-18,0%	59	50	-15,3%
1	1.647	1.306	-20,7%	252	199	-21,0%	17	23	35,3%
2 A 4	3.058	1.919	-37,2%	268	154	-42,5%	15	16	6,7%
5 A 19	4.019	2.721	-32,3%	103	74	-28,2%	11	9	-18,2%
20 A 39	9.995	9.089	-9,1%	93	77	-17,2%	7	11	57,1%
40 A 59	6.720	5.721	-14,9%	132	103	-22,0%	15	21	40,0%
60 y más	4.998	5.061	1,3%	430	425	-1,2%	55	52	-5,5%

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

Circulación viral

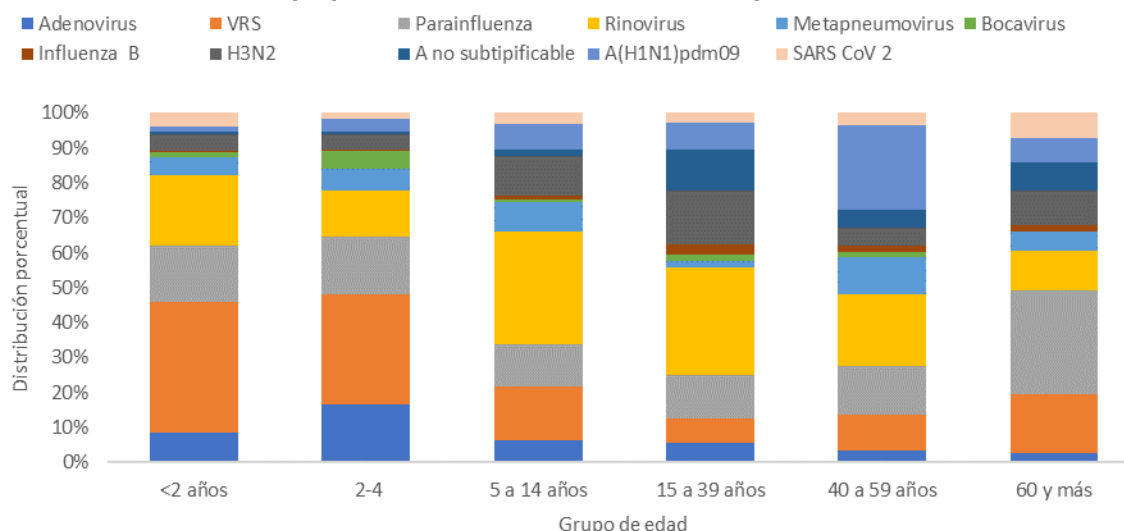
Entre las SE 23 y 26 de 2026, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa consolidándose como el agente etiológico predominante en el Distrito, con una positividad del 38 %. Pese a que este virus continúa siendo el principal agente causal en la ciudad, se mantiene en descenso respecto al periodo anterior, pasando de 190 a 111 casos (una disminución del 41,6 %).

En segundo lugar se situó el adenovirus con una positividad del 15,4 % y una reducción del 4,3 % (de 47 a 45 muestras positivas). Por su parte, la influenza A H3N2 alcanzó una positividad del 14,4 %, registrando el aumento más significativo con un crecimiento del 121,1 % (de 19 a 41 casos positivos), seguido del rinovirus con una positividad del 12 % y un incremento del 9,4 % (Gráfico 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 26 2026. Bogotá D.C.

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 26 de 2026

A partir de la información del Laboratorio de Salud Pública y la Vigilancia Centinela de Bogotá, se analizó la distribución porcentual de los agentes etiológicos respiratorios según grupos etarios, permitiendo determinar la carga viral específica en la población. El Virus Sincitial Respiratorio (VRS) concentró la mayor incidencia en la población infantil, correspondiente al 36 % de los menores de 2 años y al 30 % del grupo de 2 a 4 años. Por su parte, el rinovirus, aunque se identifica en menores de 5 años, predomina en jóvenes y adultos (31 % entre 5 a 14 años y 29 % en edades de 15 a 39 años). Finalmente, la parainfluenza se destaca como el principal agente en adultos mayores de 60 años, representando el 29 % de los casos (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 26 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 26 de 2026

Al corte del 1 de julio de 2026, los indicadores de vigilancia epidemiológica para COVID-19 en Bogotá reflejan una tendencia estable. Frente a un acumulado histórico de 1 893 890 casos, la cifra del año en curso refleja una desaceleración significativa confirmando 605 casos, lo que representa una reducción del 62,7 % en la incidencia respecto al mismo periodo de 2025. En cuanto a la mortalidad, que reporta un total acumulado de 30 403 decesos históricos, el año 2026 reporta 2 fallecimientos asociados al virus, frente a las 37 defunciones notificadas durante el año anterior.

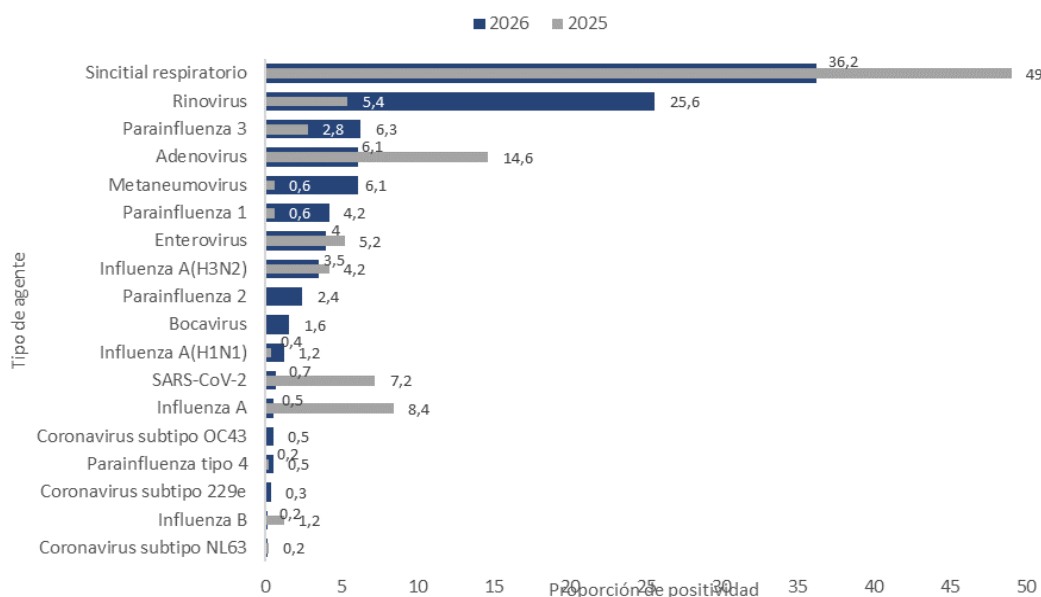
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 25 del 2026 un acumulado de 865 casos (IRAG 856 / ESI 9) notificados por las 10 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 55 % (476 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 59,5 % (515 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 36,2 %, seguido del rinovirus con un 25,6 % y parainfluenza 3 con el 6,3 %.

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 49 %, seguido de adenovirus con el 14,6 % e influenza A con el 8,4 %, 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 25 se identificaron 575 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 385 pacientes con un solo aislamiento viral, 71 con dos aislamientos virales y 16 pacientes con 3 aislamientos virales (Tabla 4).

Gráfico 7. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 25, 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 25, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	245	49	208	36.2
Rinovirus	27	5.4	147	25.6
Parainfluenza 3	14	2.8	36	6.3
Metaneumovirus	3	0.6	35	6.1
Adenovirus	73	14.6	35	6.1
Parainfluenza 1	3	0.6	24	4.2
Enterovirus	26	5.2	23	4
Influenza A(H3N2)	21	4.2	20	3.5
Parainfluenza 2	0	0	14	2.4
Bocavirus	0	0	9	1.6
Influenza A(H1N1) pdm09	2	0.4	7	1.2
SARS-CoV-2	36	7.2	4	0.7
Parainfluenza tipo 4	1	0.2	3	0.5
Coronavirus subtipo OC43	0	0	3	0.5
Influenza A	42	8.4	3	0.5
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0.3
Coronavirus subtipo NL63	1	0.2	1	0.2
Influenza B	6	1.2	1	0.2
Total	500		575	

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 8 de julio de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 91,85 %, sobre una capacidad instalada de 7 291 camas. Durante el periodo observado, el indicador presentó valores entre 90,28 % y 92,53 %, manteniéndose en niveles altos de ocupación.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1 057camas. Con corte al 8 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 86,19 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 84,86 % y 87,51 %, permaneciendo por debajo del 90 % en todos los días observados, aunque con una utilización relevante de la capacidad instalada disponible.

En cuanto a la ocupación, se registraron 14 camas ocupadas menos en UCI adulto y 28 camas ocupadas menos en hospitalización adulto frente al día anterior. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 86,19 % para UCI adulto y 91,85 % para hospitalización adulto.

Análisis ocupación pediátrica

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las IPS priorizadas, con corte al 8 de julio de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 445 camas, con un porcentaje de ocupación del 84,84 %. Durante

el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 78,96 % y 87,13 %, 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 8 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 81,83 %.

En cuanto a la ocupación, no se observa cambios en las camas ocupadas en UCI pediátrica y se registró disminución de 4 camas ocupadas en hospitalización pediátrica frente a los datos reportados el día anterior. Este comportamiento se refleja en niveles de ocupación de 81,38% para UCI pediátrica y 84,84% 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.
- Al cierre de la semana epidemiológica 26 de 2026, la demanda asistencia por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Bogotá refleja una tendencia de desaceleración, tanto en la comparación con el año previo, como en el comportamiento semanal; **evidenciando una reducción generalizada de la las atenciones en consulta externa, urgencias y hospitalización general**. No obstante, este comportamiento descendente en los servicios de menor complejidad **contrasta con una leve presión asistencial en las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde, a pesar de la tendencia global a la baja, se registró un ligero incremento del 1,7 % en la ultima semana**.
- El panorama de la circulación viral en el Distrito durante el último periodo epidemiológico indica que, mientras el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se mantiene como el agente predominante con una positividad del 38 %, presenta una importante reducción de su incidencia del 41,6 %. **En contraste, aunque el adenovirus ocupa el segundo lugar en positividad (15,4 %), se observa una tendencia ascendente en otros agentes virales, destacándose el incremento significativo del 121,1 % de influenza A H3N2 y de 9,4 % en las detecciones de rinovirus**.
- 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 25 con el 61,7 % 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 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 relevante de la capacidad instalada en los servicios de internación de adultos y pediatría, **aunque mostrando variaciones moderadas en la ocupación, con persistencia de niveles altos de utilización en hospitalización adulto**, por lo que se considera pertinente continuar con el seguimiento del comportamiento de la ocupación y la disponibilidad de camas en los servicios priorizados.
- Las atenciones por IRA presentan una tendencia estable y controlada, por debajo de los registros históricos. **A pesar de este panorama favorable, se recomienda mantener una vigilancia intensificada, particularmente en grupos de riesgo**, con el fin de garantizar la capacidad de respuesta y la calidad asistencial.

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

