



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **27**
2026



Boletín Semana 27 - 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, se evidencia un comportamiento al decremento en la positividad general. Los patógenos que presentan aumento en el periodo son Influenza A y enterovirus y al decremento 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 (280,0 %), 40 a 49 años (90,0 %), 90 a 99 años (75,0 %), 5 a 9 años (42,1 %), menores de un año (30,9 %), 80 a 89 años (26,3 %), 1 año (25,6 %), 70 a 79 años (18,8 %), 20 a 29 años (16,7 %), 2 a 4 años (14,8 %) y 10 a 19 años (9,1 %). En contraste, los grupos de 60 a 69 años y de 50 a 59 años presentaron disminuciones de 31,3 % y 25,0 %, respectivamente. En lo corrido de 2026 se han notificado en Colombia diez 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 (Peñol) y Cesar (Astrea).³

A partir de las actividades de inspección, vigilancia y control realizadas por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) el 26 de junio de 2026 en Puerto Carreño (Vichada), se

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 26 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_26.pdf

detectó signos respiratorios y alta mortalidad en aves de traspatio. Tras el análisis de las muestras en el Laboratorio Nacional de Diagnóstico Veterinario (LNDV), se confirmó mediante el reporte, emitido el 30 de junio de 2026, la presencia del virus de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) tipo A subtipo H5N1. En consecuencia, la Gerencia Seccional del ICA en Vichada declaró la cuarentena sanitaria del predio. No obstante, dada la severidad del brote y el riesgo de dispersión, el ICA considera necesario declarar la emergencia sanitaria en el territorio nacional para implementar las acciones pertinentes de control y erradicación.⁴

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Al corte de la Semana Epidemiológica (SE) 27 de 2026, se observa una tendencia general al descenso en todas las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA), registrándose una disminución acumulada del 21,9 %. Esta reducción se refleja principalmente en el servicio de consulta externa y urgencias, con una variación porcentual negativa del 22,1%, seguida por las hospitalizaciones generales por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) con un descenso del 20 %, mientras que los ingresos a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presentaron la menor variación con una reducción del 5,5 %. (Tabla 1).

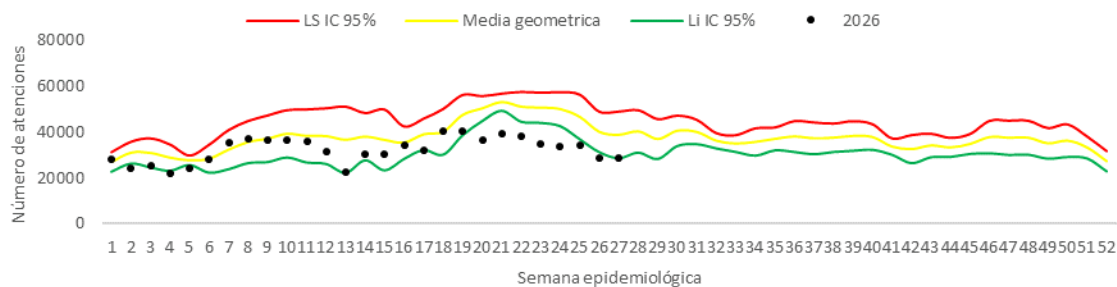
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 27 2025	SE 27 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.051.771	819.353	-22,1%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	50.506	40.389	-20,0%	
Total UCI por IRA	5.336	5.042	-5,5%	
Total IRA (todos los servicios)	1.107.613	864.784	-21,9%	

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

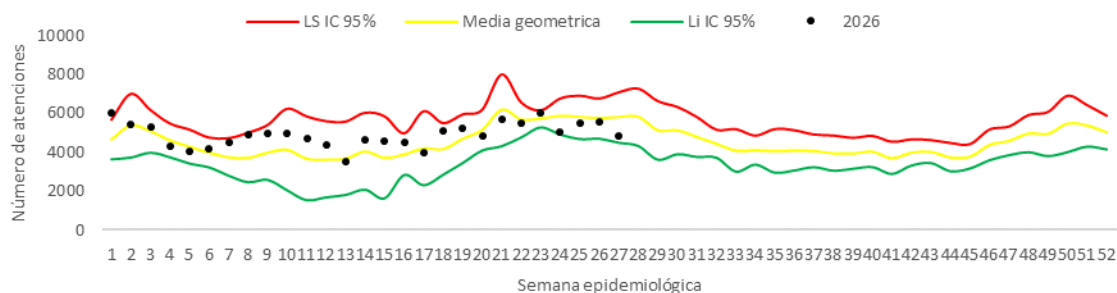
Durante la semana epidemiológica 27 de 2026, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) presentaron un comportamiento estable respecto a la semana previa, registrando un leve descenso del 1,1%, con lo cual la tendencia se mantiene alineada con el comportamiento histórico observado para este evento (Gráfico 1).

⁴ RESOLUCIÓN No.00012995 (02/07/2026): Por la cual se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Territorio Nacional por la presencia de un brote de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad en aves domésticas (aves de traspatio). Disponible en: <https://www.ica.gov.co/getattachment/35b84fdc-0a5a-4d2f-b0a6-9be473a68b4d/2026R00012995.aspx>

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 27 de 2026

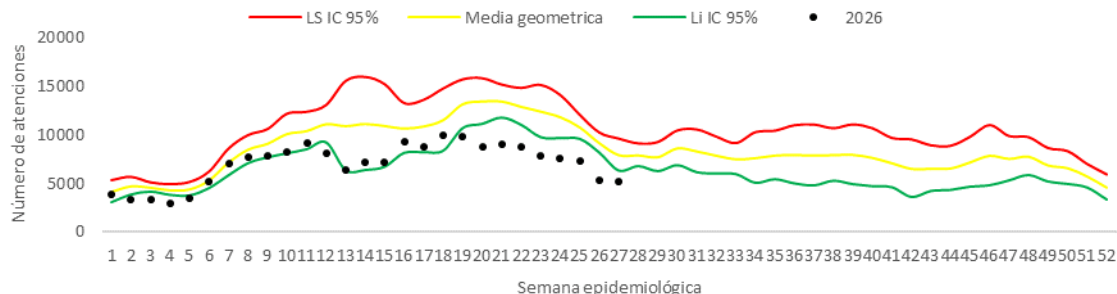
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

En el grupo de mayores de 60 años, las atenciones por IRA registraron una disminución del 13,4% en la SE 27 de 2026 frente a la semana previa. Esta tendencia permite mantener el evento dentro de la zona de seguridad del canal endémico, acorde 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 27 de 2026

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

En la SE 27 de 2026, el reporte de atenciones por IRA en menores de 5 años registró una reducción del 3,7 % respecto a la semana anterior; este comportamiento mantiene a este 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 27 de 2026

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

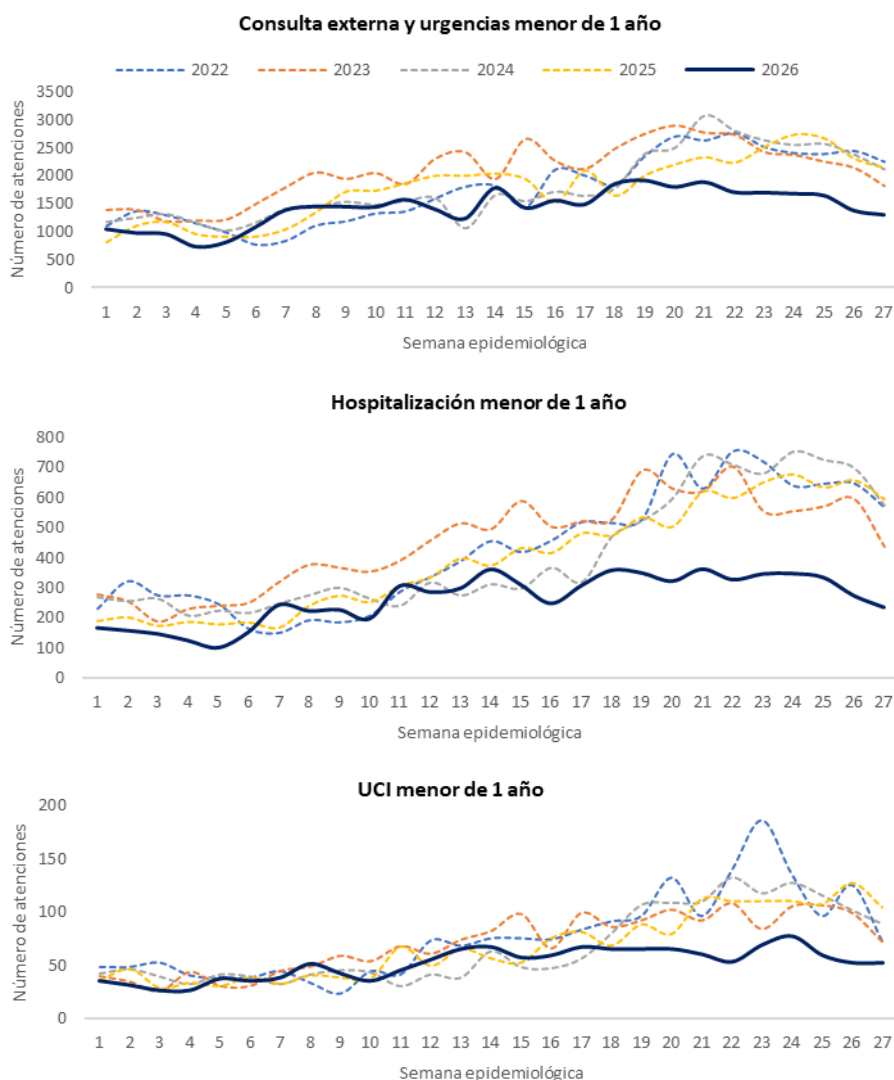
Las atenciones por IRA en el grupo de menores de 1 año en consulta externa y urgencias durante la SE 27 mostraron una tendencia a la baja, situándose por debajo de las cifras reportadas en el mismo periodo para los años 2022 a 2025. Este comportamiento refleja

una reducción sostenida en la demanda de servicios para este grupo etario, manteniéndose debajo de la curva de los años anteriores durante las últimas semanas reportadas.

La curva de hospitalizaciones por IRA en menores de 1 año ha permanecido por debajo de los niveles históricos (2022-2025) durante el último trimestre de 2026, evidenciando una disminución sostenida en la demanda de servicios de hospitalización para este grupo etario.

Las atenciones en UCI para menores de 1 año muestran un comportamiento estable, con cifras menores a los registros obtenidos en el mismo periodo entre 2022 y 2025, manteniendo una tendencia inferior respecto al panorama observado durante los picos históricos de este grupo poblacional (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 27 2026, Bogotá D.C.



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

La mayor parte de las atenciones por IRA se concentró en los servicios de consulta externa y urgencias (94,6 %), representando el área de mayor presión asistencial. Por su parte, hospitalización general y las unidades de cuidados intensivos representaron el 4,7 % y el 0,6 % de la demanda total, respectivamente.

Al comparar la semana epidemiológica 27 de 2026 frente a la SE 26, se observa una disminución global del 1,1% en el total de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA). Este comportamiento se presenta de manera generalizada en todos los niveles de atención, consulta externa y urgencias reportó una reducción del 0,7 %, hospitalización general disminuyó un 8,9%, y las unidades de cuidados intensivos (UCI) por esta misma causa descendió un 4,3% (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 26 2026	SE 27 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	27.195	27.007	-0,7%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.305	1.189	-8,9%	
Total UCI por IRA	188	180	-4,3%	
Total IRA (todos los servicios)	28.688	28.376	-1,1%	

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

Al analizar el comportamiento de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) entre las semanas epidemiológicas 26 y 27 de 2026, de acuerdo con grupo de edad y el servicio, se identifica que, en consulta externa y urgencias, los grupos de 5 a 19 años y de 40 a 59 años presentaron los mayores incrementos de atenciones con el 15,2 % y 3,8 % respectivamente, mientras que los menores de 1 año y los adultos mayores de 60 años registraron reducciones del 5,5 % y 13,9 %. En cuanto a hospitalización general, se destaca el descenso de las consultas por IRA en los grupos de menores de 1 año (-14,3 %), de 1 año (-27,1 %) y de 60 y más años (-10,1 %), contrastando con el aumento en las edades de 20 a 39 años (14,3 %) y 40 a 59 años (13,6 %). Finalmente, las unidades de cuidados intensivos (UCI), reportaron reducciones significativas en los grupos de 1 año (-20,0 %), 2 a 4 años (-41,2 %) y 5 a 19 años (-22,2%), mientras que los adultos de 20 a 39 años y mayores de 60 años presentaron incrementos del 18,2 % y 11,5 % respectivamente (Tabla 3).

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

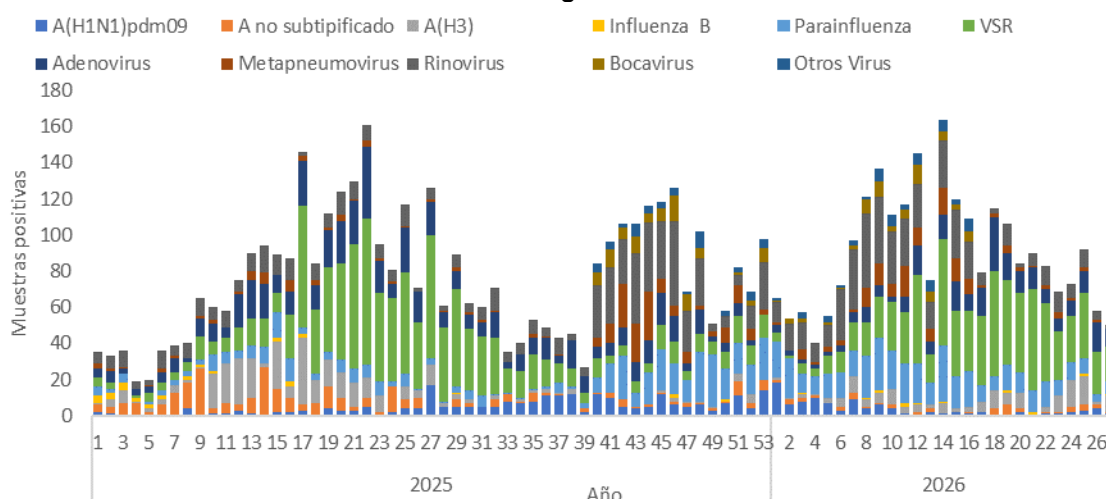
Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 26 2026	SE 27 2026	Variación porcentual	SE 26 2026	SE 27 2026	Variación porcentual	SE 26 2026	SE 27 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.369	1.294	-5,5%	273	234	-14,3%	52	52	0,0%
1	1.305	1.264	-3,1%	199	145	-27,1%	25	20	-20,0%
2 A 4	1.927	1.965	2,0%	154	140	-9,1%	17	10	-41,2%
5 A 19	2.722	3.136	15,2%	74	83	12,2%	9	7	-22,2%
20 A 39	9.090	9.054	-0,4%	77	88	14,3%	11	13	18,2%
40 A 59	5.721	5.939	3,8%	103	117	13,6%	22	20	-9,1%
60 y más	5.061	4.355	-13,9%	425	382	-10,1%	52	58	11,5%

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

Circulación viral

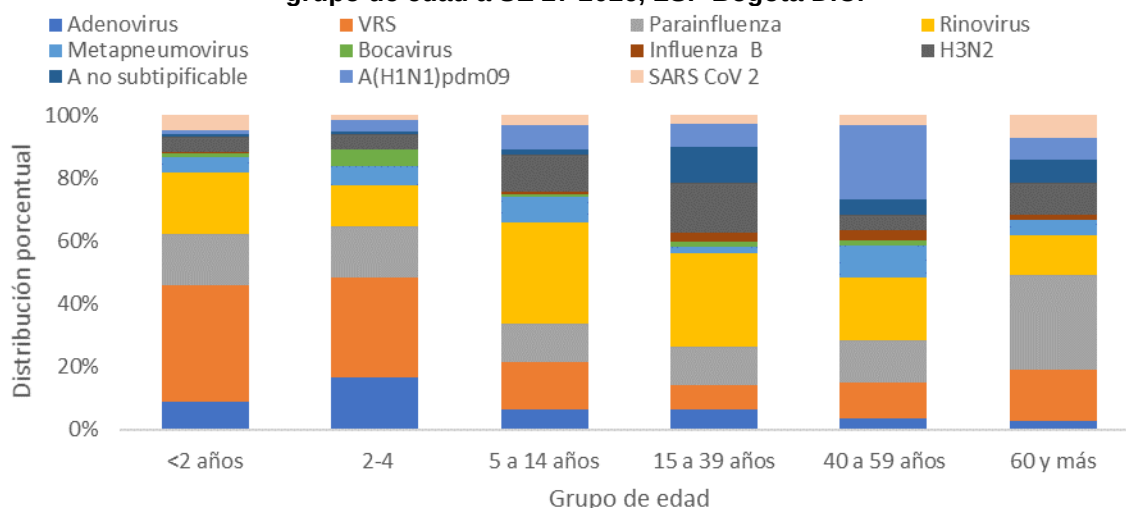
Entre las semanas epidemiológicas 24 y 27 de 2026, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se mantuvo como el agente etiológico predominante en el Distrito, con una positividad del 37,7 %. A pesar de ser la principal causa de infección, el VSR registró un descenso del 39,4 % respecto al periodo anterior, al pasar de 170 a 103 casos. En segundo lugar se situó el adenovirus, con una positividad del 17,6 % y un incremento del 23,1 % (de 39 a 48 muestras). Por su parte, la influenza A H3N2 alcanzó una positividad del 15,4 %, siendo el agente con el aumento más significativo (100 %, de 21 a 42 casos), mientras que la parainfluenza registró una positividad del 11 % y una reducción del 34,8 % (Gráfico 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 27 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 27 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, evidenciando una mayor circulación del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en los menores de 4 años, con prevalencias del 36 % en menores de 2 años y 30 % en las edades de 2 a 4 años. Por el contrario, el Rinovirus se destaca como el agente predominante en la población escolar y joven, alcanzando el 30 % en el grupo de 5 a 14 años y el 28 % en adultos de 15 a 39 años. En cuanto a los mayores de 60 años, se observa que el virus de Parainfluenza se constituye como el agente principal con un 29 %, seguido por el VSR (16%) y el Rinovirus (12%). Finalmente, la influenza A(H1N1) muestra una mayor relevancia en el grupo de 40 a 59 años, representando el 22 % de las detecciones en este grupo poblacional (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 27 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 27 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.

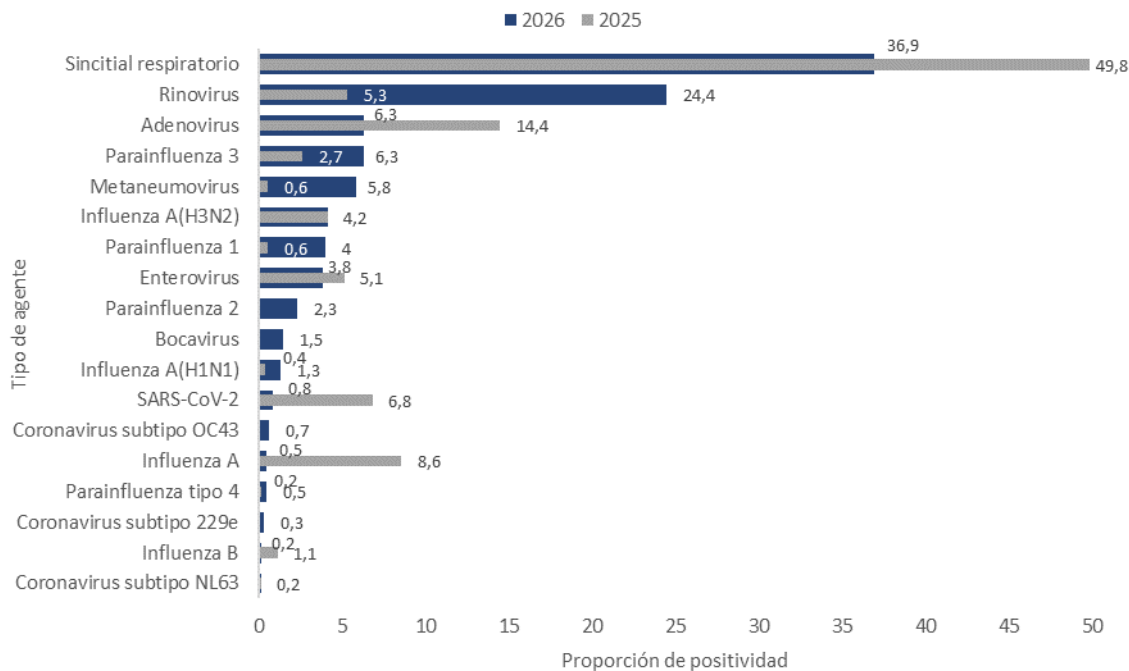
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 26 del 2026 un acumulado de 898 casos (IRAG 889 / ESI 9) notificados por las 10 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 55,7 % (500 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 59,3 % (533 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 36,9 %, seguido del rinovirus con un 24,4 %, parainfluenza 3 y adenovirus con el 6,3 % respectivamente.

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 49,8 %, seguido de adenovirus con el 14,4 % e influenza A con el 8,6 %, 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 26 se identificaron 602 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 409 pacientes con un solo aislamiento viral, 74 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 26, 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 26, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.**

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	262	49.8	222	36.9
Rinovirus	28	5.3	147	24.4
Parainfluenza 3	14	2.7	38	6.3
Adenovirus	76	14.4	38	6.3
Metaneumovirus	3	0.6	35	5.8
Influenza A(H3N2)	22	4.2	25	4.2
Parainfluenza 1	3	0.6	24	4.0
Enterovirus	27	5.1	23	3.8
Parainfluenza 2	0	0.0	14	2.3
Bocavirus	0	0.0	9	1.5
Influenza A(H1N1) pdm09	2	0.4	8	1.3
SARS-CoV-2	36	6.8	5	0.8
Coronavirus subtipo OC43	0	0.0	4	0.7
Parainfluenza tipo 4	1	0.2	3	0.5
Influenza A	45	8.6	3	0.5
Coronavirus subtipo 229e	0	0.0	2	0.3
Coronavirus subtipo NL63	1	0.2	1	0.2
Influenza B	6	1.1	1	0.2
Total	526		602	

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 15 de julio de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 93,27 %, sobre una capacidad instalada de 7 299 camas. Durante el periodo observado, el indicador registró valores entre 90,27 % y 93,27 %, manteniéndose en niveles altos de ocupación.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1 060 camas. Con corte al 15 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 85,85 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 84,48 % y 88,46 %, 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, frente al día anterior se registraron 11 camas ocupadas menos en UCI adulto y 126 camas ocupadas más en hospitalización de adultos. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 93,27 % para hospitalización de adultos y en 85,85 % para UCI 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 15 de julio de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 445 camas, con un porcentaje de ocupación del 85,61 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 81,71 % y 87,09 %, 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 15 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 78,54 %. Durante el periodo observado, el indicador presentó valores entre 79,76 % y 87,04 %, con fluctuaciones moderadas y manteniéndose por debajo del 90 % en todos los días analizados.

En cuanto a la ocupación, frente al día anterior se registró una disminución de 10 camas ocupadas en UCI pediátrica y de 25 camas ocupadas en hospitalización pediátrica. Este comportamiento se reflejó en porcentajes de ocupación de 85,61 % para hospitalización pediátrica y 78,54 % para UCI pediátrica.

Conclusiones

- Mientras que en el hemisferio norte la influenza y el VSR mantienen una circulación baja, **en el hemisferio sur se observa un incremento en la actividad de VSR y una transición de la influenza** hacia el predominio del linaje Victoria. Por su parte, la circulación del SARS-CoV-2 permanece estable a nivel mundial, reportando niveles bajos de positividad.
- En la Región de las Américas, los indicadores de influenza presentan una tendencia descendente y el SARS-CoV-2 permanece estable, sin reportar comportamientos inusuales. **Simultáneamente, se observa una mayor circulación de rinovirus y un**

aumento en la transmisión del virus sincitial respiratorio (VSR) en las subregiones del Cono Sur, Brasil y la zona andina.

- Tras confirmar la presencia **del virus de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) tipo A subtipo H5N1 en aves de traspatio en Puerto Carreño, Vichada**, el pasado 30 de junio de 2026, el ICA ha declarado la cuarentena sanitaria en el predio afectado. Ante el alto riesgo de dispersión, la entidad ha determinado la necesidad de **declarar la emergencia sanitaria a nivel nacional para implementar las acciones de control y erradicación correspondientes.**
- Al cierre de la semana epidemiológica 27 de 2026, la demanda asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Bogotá continúa mostrando una **tendencia a la desaceleración, tanto en comparación con el año anterior como en su comportamiento semanal; lo anterior evidencia una reducción generalizada de las atenciones en consulta externa, urgencias, hospitalización general y UCI.**
- Durante el último periodo epidemiológico, si bien el VSR se consolidó como el principal agente etiológico en el Distrito, su tendencia descendente sugiere una reducción en la presión ejercida por este virus sobre los servicios de salud. **No obstante, el comportamiento de otros agentes, particularmente el aumento significativo de la influenza A H3N2 y el incremento moderado del adenovirus, demanda mantener una vigilancia epidemiológica activa** para monitorear posibles cambios en el perfil de circulación viral y su impacto en la morbilidad por IRA en la ciudad.
- 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 26 con el 61,3 % 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 64,3%. Así mismo, **se observa al parainfluenza tipo 3 y al adenovirus en el tercer lugar de frecuencia a SE 26 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 relevante de la capacidad instalada en los servicios de internación para población adulta y pediátrica.** La mayor ocupación se registra en hospitalización de adultos, con 93,27 %, siendo el único servicio analizado que supera el 90 % y mostrando una mayor presión sobre la capacidad disponible. Por su parte, la ocupación se ubicó en 85,85 % para UCI adulto, 85,61 % para hospitalización pediátrica y 78,54 % para UCI pediátrica, todos por debajo del 90 %.

- Las atenciones por IRA presentan una tendencia estable, con valores inferiores a los niveles históricos registrados. A pesar de este panorama favorable, **se recomienda mantener una vigilancia intensificada, particularmente en los grupos de riesgo, con el fin de garantizar la capacidad de respuesta y calidad asistencial en el Distrito Capital.**

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

