



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **28**
2026



Boletín Semana 28 - 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.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, 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. El patógeno que presenta aumento en el periodo es enterovirus y al decremento VSR y parainfluenza. 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 (122,2 %), 40 a 49 años (100,0 %), 70 a 79 años (70,6 %), 5 a 9 años (44,4 %), menores de un año (39,7 %), 10 a 19 años (34,8 %), 20 a 29 años (21,1 %), 2 a 4 años (19,4 %), 1 año (17,0 %) y 80 a 89 años (4,3 %). En contraste, los grupos de 90 a 99 años, 50 a 59 años y 60 a 69 años presentaron disminuciones de 25,0 %, 13,3 % y 6,9 %, respectivamente. En lo corrido de 2026 se han notificado en Colombia 11 fallecimientos asociados a COVID-19: tres (3) 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 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,

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 27 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_27.pdf

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 28 de 2026, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en todos los servicios muestran una tendencia general a la baja en comparación con el mismo periodo de 2025, registrando una reducción acumulada del 22 %. Esta disminución se refleja en los distintos niveles de atención, donde consulta externa y urgencias por IRA disminuyó un 22,2 %, hospitalización general se redujo un 20,8 % y los ingresos a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presentaron una menor variación del -6,5 % (Tabla 1).

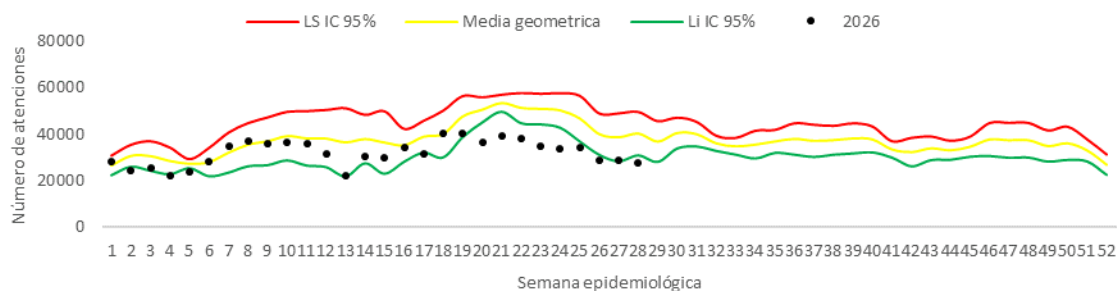
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 28 2025	SE 28 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.086.538	845.624	-22,2%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave	52.442	41.529	-20,8%	
Total UCI por IRA	5.552	5.189	-6,5%	
Total IRA (todos los servicios)	1.144.532	892.342	-22,0%	

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

Durante la semana epidemiológica 28 de 2026, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en población general se mantuvieron estables en comparación con la semana anterior, al registrar una ligera disminución del 4,2 %, lo cual ratifica la tendencia acorde con el patrón histórico de este evento (Gráfico 1).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 28 de 2026

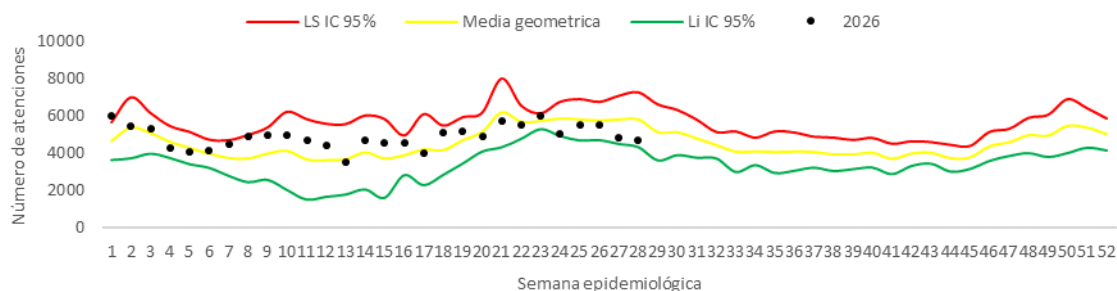


Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

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>

En el grupo de mayores de 60 años reportó una reducción del 3,2 % en las atenciones por IRA en comparación con la semana anterior. Dicho comportamiento permite conservar el evento dentro de la zona de seguridad del canal endémico, lo cual concuerda con los patrones históricos previstos para la ciudad (Gráfico 2).

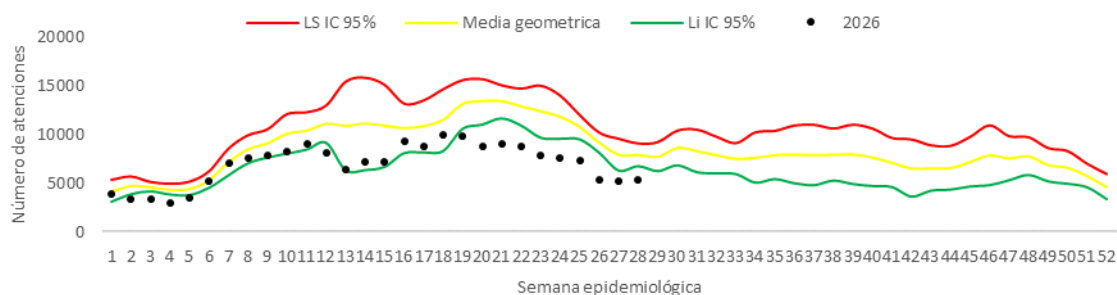
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 28 de 2026



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

El reporte de atenciones por IRA en menores de 5 años evidenció una disminución del 3,6 % frente a la semana previa, un comportamiento que permite mantener a este grupo poblacional dentro de 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 28 de 2026



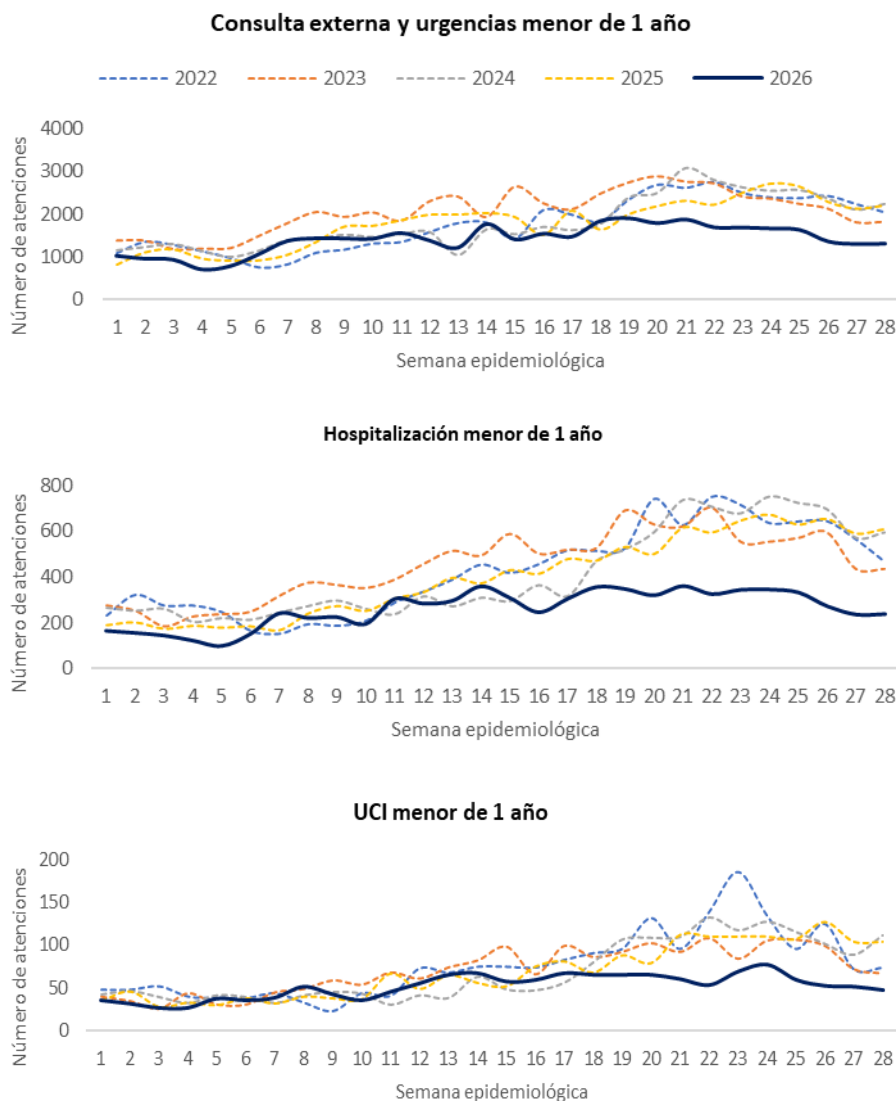
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

En menores de 1 año, las atenciones en consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda (IRA) evidenciaron una tendencia descendente, ubicándose por debajo de los registros correspondientes al mismo periodo de los años 2022 a 2025; esta dinámica da cuenta de una disminución constante en la demanda asistencial de este grupo etario durante las últimas semanas.

Del mismo modo, durante el último trimestre de 2026, las hospitalizaciones por IRA en esta población se han mantenido por debajo de los umbrales históricos (2022-2025), lo que confirma un descenso sostenido en la demanda de servicios de hospitalización.

Por su parte, los ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) muestran un comportamiento estable con cifras inferiores frente al mismo corte de los años 2022 a 2025, conservando una tendencia moderada en comparación con los picos históricos registrados en este grupo (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 28 2026, Bogotá D.C.



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

El 94,9 % de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) se concentró en los servicios de consulta externa y urgencias, constituyéndose como el área de mayor demanda asistencial. En tanto, la hospitalización general y las unidades de cuidados intensivos representaron el 4,6 % y el 0,5 % de las atenciones, respectivamente.

Al comparar la semana epidemiológica 28 con la 2026 de 2026, el total de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) registró una disminución general del 4,2 %, al pasar de 28 531 a 27 320 consultas. Este comportamiento en descenso se reflejó de manera transversal para todos los niveles de atención: consulta externa y urgencias se redujo en un 4,1, hospitalización general por IRA Grave descendió un 5,3 % y los ingresos a UCI registraron el mayor descenso con un 17,3 % menos de atenciones (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 27 2026	SE 28 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	27.156	26.039	-4,1%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave	1.196	1.133	-5,3%	
Total UCI por IRA	179	148	-17,3%	
Total IRA (todos los servicios)	28.531	27.320	-4,2%	

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

Al analizar el comportamiento de atenciones por IRA según grupos de edad entre la semana epidemiológica 27 y la 28 de 2026, se observa un comportamiento heterogéneo según el servicio de atención. En consulta externa y urgencias, los mayores incrementos porcentuales se presentaron en los niños de 2 a 4 años (13,1 %) y en el grupo de 5 a 19 años (11,6 %), en contraste con la reducción de 12 % observada en adultos de 20 a 39 años. Por su parte, en hospitalización general se destaca el aumento del 20,7 % en el grupo de 2 a 4 años, mientras que los mayores de 60 años registraron la mayor disminución con un 19,4 %. Finalmente, en las unidades de cuidados intensivos (UCI), el grupo de 1 año experimentó un descenso del 50 %, al igual que una caída del 46,2 % en el grupo de 20 a 39 años, frente al incremento del 40,0 % reportado en los menores de 2 a 4 años (Tabla 3).

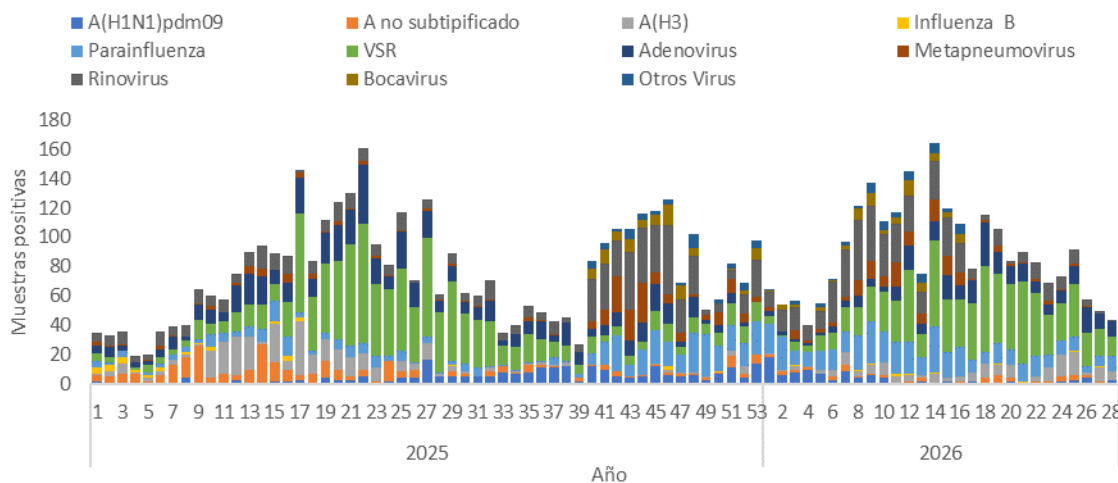
Tabla 3. Morbilidad acumulada por IRA según grupos de edad vs. servicios de atención, Bogotá D.C. 2025 – 2026

Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 27 2026	SE 28 2026	Variación porcentual	SE 27 2026	SE 28 2026	Variación porcentual	SE 27 2026	SE 28 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.311	1.319	0,6%	237	239	0,8%	51	47	-7,8%
1	1.273	1.179	-7,4%	148	142	-4,1%	20	10	-50,0%
2 A 4	1.980	2.239	13,1%	140	169	20,7%	10	14	40,0%
5 A 19	3.150	3.516	11,6%	83	83	0,0%	7	9	28,6%
20 A 39	9.107	8.011	-12,0%	88	82	-6,8%	13	7	-46,2%
40 A 59	5.964	5.468	-8,3%	118	110	-6,8%	21	18	-14,3%
60 y más	4.371	4.307	-1,5%	382	308	-19,4%	57	43	-24,6%

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

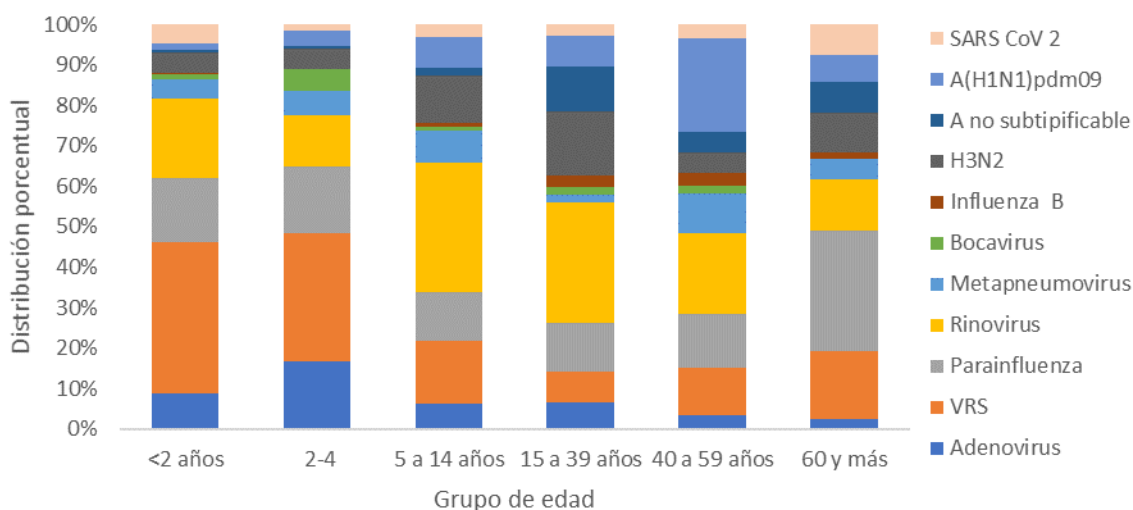
Circulación viral

Entre las semanas epidemiológicas 25 y 28 de 2026, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa consolidándose como el principal agente etiológico en el Distrito, al registrar una positividad del 37,3 %. No obstante, este agente reportó una reducción del 39,7 % en comparación con el periodo anterior, pasando de 151 a 91 casos. En contraste, el adenovirus ocupó el segundo lugar con una positividad del 20,5 % y un incremento del 38,9 % (de 36 a 50 muestras). Por su parte, la influenza A H3N2 alcanzó una positividad del 13,5 %, con un incremento de su positividad del 22 %, (pasando de 27 a 33 casos), en tanto que la parainfluenza presentó una positividad del 12,3 % con una disminución del 33,3 % (Gráfico 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 28 2026. Bogotá D.C.

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 28 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, identificando que el Virus Sincitial Respiratorio (VRS) encabeza con el 29 % el total de aislamientos reportados en todas las edades, concentrándose en los menores de 2 años (36 %) y en el grupo de 2 a 4 años (30 %). Por su parte, el Rinovirus lidera la circulación en la población escolar de 5 a 14 años con un 30 %, mientras que en los adultos mayores de 60 años se destaca la Parainfluenza como el agente más frecuente (29 %), seguido del VRS con el 17 % (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 28 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 28 de 2026

Al corte del 15 de julio de 2026, la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en Bogotá evidencia una tendencia de estabilidad y desaceleración. Con un acumulado histórico de 1 893 729 casos, el año en curso registra 764 contagios, equivalente a una disminución del 55 % en la incidencia frente al mismo periodo de 2025. Por su parte, la mortalidad acumulada reporta 30 403 defunciones, mientras que en lo corrido de 2026 se han confirmado 3 fallecimientos asociados al virus, cifra muy inferior a las 37 defunciones notificadas en el año anterior.

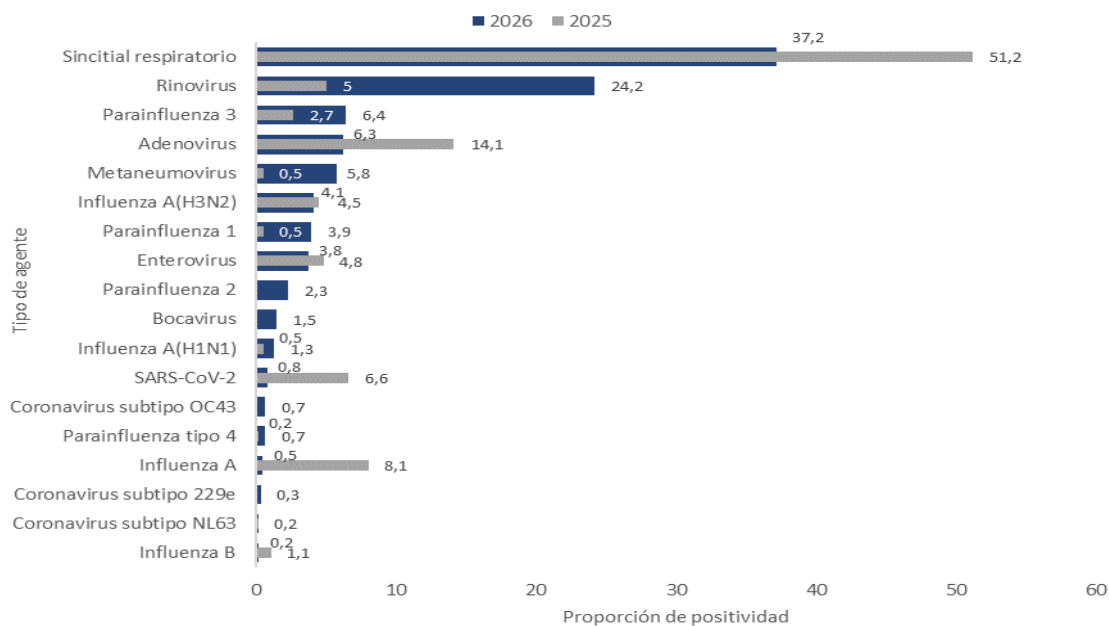
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 27 del 2026 un acumulado de 939 casos (IRAG 930 / ESI 9) notificados por las 10 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 53,7 % (505 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 59,7 % (561 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 37,2 %, seguido del rinovirus con un 24,2 % y parainfluenza 3 con el 6,4 %.

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 51,2 %, seguido de adenovirus con el 14,1 % e influenza A con el 8,1 %, 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 27 se identificaron 608 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 417 pacientes con un solo aislamiento viral, 73 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 27, 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 27, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	286	51.2	226	37.2
Rinovirus	28	5.0	147	24.2
Parainfluenza 3	15	2.7	39	6.4
Adenovirus	79	14.1	38	6.3
Metaneumovirus	3	0.5	35	5.8
Influenza A(H3N2)	25	4.5	25	4.1
Parainfluenza 1	3	0.5	24	3.9
Enterovirus	27	4.8	23	3.8
Parainfluenza 2	0	0.0	14	2.3
Bocavirus	0	0.0	9	1.5
Influenza A(H1N1) pdm09	3	0.5	8	1.3
SARS-CoV-2	37	6.6	5	0.8
Parainfluenza tipo 4	1	0.2	4	0.7
Coronavirus subtipo OC43	0	0.0	4	0.7
Influenza A	45	8.1	3	0.5
Coronavirus subtipo 229e	0	0.0	2	0.3
Influenza B	6	1.1	1	0.2
Coronavirus subtipo NL63	1	0.2	1	0.2
Total	559		608	

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 22 de julio de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 91,91 %, sobre una capacidad instalada de 7 306 camas. Durante el periodo observado, el indicador registró valores entre 89,82 % y 93,15 %, 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 22 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 86,51 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 83,87 % y 87,83 %, 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 22 camas ocupadas más en UCI adulto y 109 camas ocupadas más en hospitalización de adultos. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 91,91 % para hospitalización de adultos y 86,51 % para UCI de 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 22 de julio de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 445 camas, con un porcentaje de ocupación del 85,47 %. Durante

el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 82,70 % y 86,51 %, 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 22 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 84,21 %. Durante el periodo observado, el indicador presentó valores entre 83,00 % y 87,85 %, 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 nueve camas ocupadas en UCI pediátrica y aumento de 34 camas ocupadas en hospitalización pediátrica. Este comportamiento se reflejó en porcentajes de ocupación de 85,47 % para hospitalización pediátrica y 84,21 % para UCI pediátrica.

Conclusiones

- Mientras que la actividad de la influenza y del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se mantiene baja en el hemisferio norte, **las regiones del hemisferio sur registran un aumento en la circulación de VSR y una transición de la influenza hacia el predominio del linaje Victoria**. Asimismo, la transmisión de SARS-CoV-2 se conserva estable en el ámbito global, con reportes de baja positividad.
- En la Región de las Américas, los marcadores de influenza muestran un descenso progresivo, al tiempo que el SARS-CoV-2 se mantiene estable y sin anomalías en su comportamiento. **En paralelo, se registra una mayor circulación de rinovirus y un incremento en la transmisión del virus sincitial respiratorio (VSR) a lo largo de las subregiones del Cono Sur, Brasil y la zona andina.**
- Tras la confirmación del virus de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) tipo A subtipo H5N1 en aves de traspatio ubicadas en Puerto Carreño, Vichada, el pasado 30 de junio de 2026, el ICA decretó la cuarentena sanitaria en el predio involucrado. **Debido al elevado riesgo de propagación, la institución estableció la declaratoria de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional con el fin de ejecutar las medidas pertinentes de control y erradicación.**
- Al finalizar la semana epidemiológica 28 de 2026, **la demanda asistencial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Bogotá mantiene una tendencia en descenso, tanto frente al año previo como en su comparativo semanal;** respondiendo a una disminución general de las atenciones en consulta externa y urgencias, hospitalización general y UCI.
- Durante el periodo evaluado (semanas epidemiológicas 25 a 28 de 2026), **el Virus Sincitial Respiratorio se mantiene como el patógeno predominante en el Distrito** a pesar de su descenso en las muestras detectadas, mientras que **el adenovirus y la influenza A H3N2 muestran los incrementos más destacados en su circulación.**
- 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 27 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 65,3%. **Así mismo, se observa al parainfluenza tipo 3 en el tercer lugar de frecuencia a SE 27 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 registró en hospitalización de adultos, con 91,91 %, siendo el único servicio analizado que superó el 90 % y, por tanto, el que presentó la mayor presión sobre la capacidad disponible. Por su parte, la ocupación se ubicó en 86,51 % para UCI de adultos, 85,47 % para hospitalización pediátrica y 84,21 % para UCI pediátrica, todos por debajo del 90 %.**
- Las atenciones por IRA **registran un comportamiento estable y se ubican por debajo de los registros históricos. No obstante, se aconseja sostener una vigilancia estricta y reforzada,** con especial énfasis en los grupos de población vulnerable, para asegurar la capacidad de respuesta y la calidad de la atención 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

