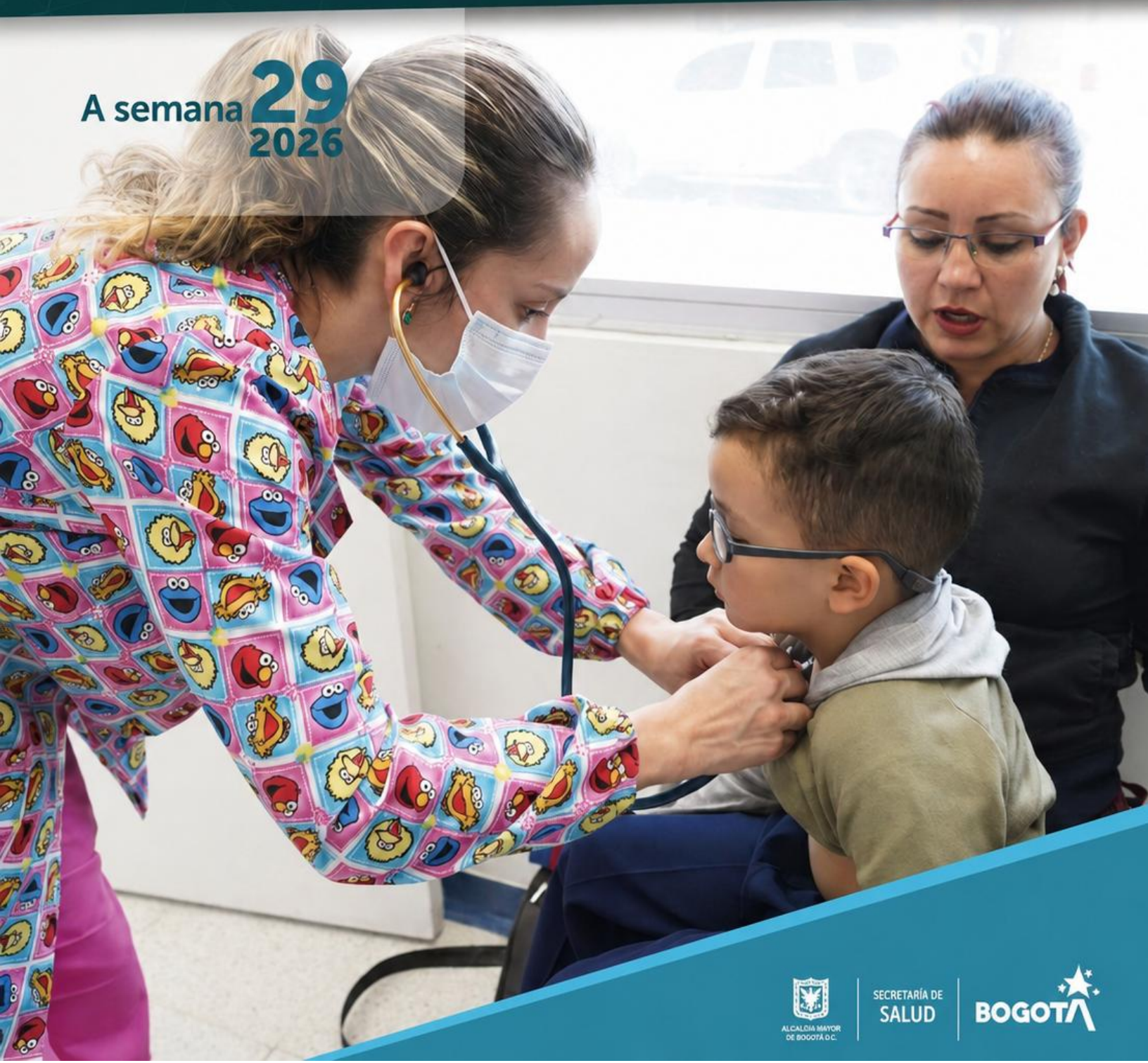




Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **29**
2026



Boletín Semana 29 - 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 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, 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 con incremento en la notificación de casos en la mayoría de los grupos de edad. Los mayores incrementos porcentuales se registraron en los grupos de 50 a 59 años (75,0 %), 10 a 19 años (72,7 %), 70 a 79 años (65,0 %), 30 a 39 años (61,5 %), 40 a 49 años (40,0 %), 20 a 29 años (38,9 %), menores de un año (26,6 %), 2 a 4 años (22,9 %) y 1 año (11,8 %). Estos incrementos contribuyeron al incremento general de casos observado en el período analizado. En contraste, los grupos de 90 a 99 años, 5 a 9 años, 80 a 89 años y 60 a 69 años registraron disminuciones de 33,3 %, 25,9 %, 15,4 % y 3,1 %, respectivamente. En lo corrido de 2026 se han notificado en Colombia 12 fallecimientos asociados a COVID-19: tres en Bogotá, D.C. y uno en cada uno de los departamentos de La Guajira (Riohacha), Nariño (Pasto), Quindío (Montenegro), Córdoba (Montería), Cundinamarca (La Calera), Magdalena (Pivijay), Antioquia (Peñol), Cesar (Astrea) y uno en el distrito de Santiago de Cali.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, dada la severidad del brote y el riesgo de dispersión, el ICA considera necesario declarar

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 28 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-ventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_28.pdf

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) 29 de 2026, el total de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) registró una disminución general del 22,0 % en comparación con el mismo periodo de 2025, al pasar de 1 179 785 a 920 438 consultas. Este descenso se refleja de manera uniforme en todos los niveles de atención: consulta externa y urgencias tuvo una disminución del 22,1 %, hospitalización general presentó una caída del 21,4 % y los ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presentaron una variación porcentual negativa del 6,3 %, mostrando una tendencia global a la baja en la demanda de servicios de salud.

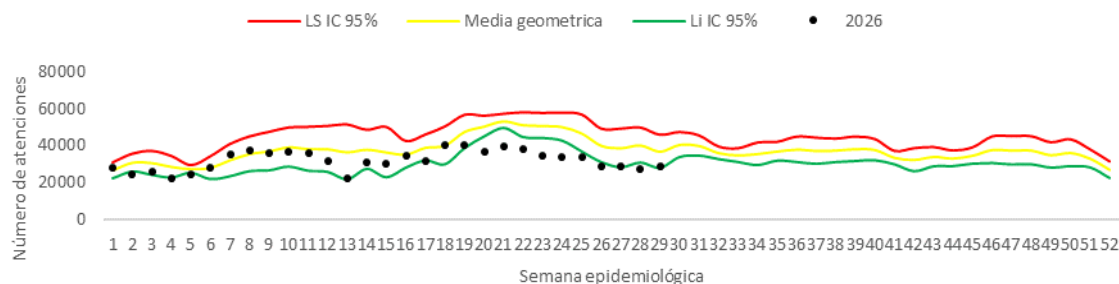
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 29 2025	SE 29 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.119.834	872.453	-22,1%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	54.219	42.613	-21,4%	
Total UCI por IRA	5.732	5.372	-6,3%	
Total IRA (todos los servicios)	1.179.785	920.438	-22,0%	

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

Durante la semana epidemiológica 29 de 2026, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la población general experimentaron un leve incremento del 3,6 % en comparación con la semana anterior, manteniéndose dentro de los umbrales históricos esperados (Gráfico 1).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 29 de 2026

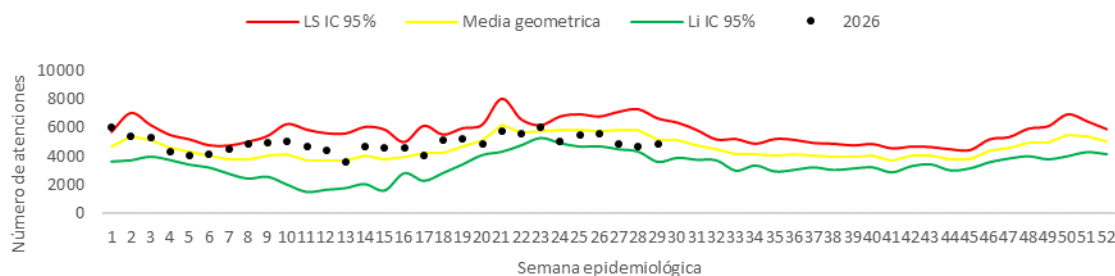


Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

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>

Durante la semana anterior, el grupo de mayores de 60 años registró un incremento del 3,6 % en las atenciones por IRA, comportamiento que permite conservar el evento dentro de la zona de seguridad del canal endémico, concordante con los patrones históricos de la ciudad (Gráfico 2).

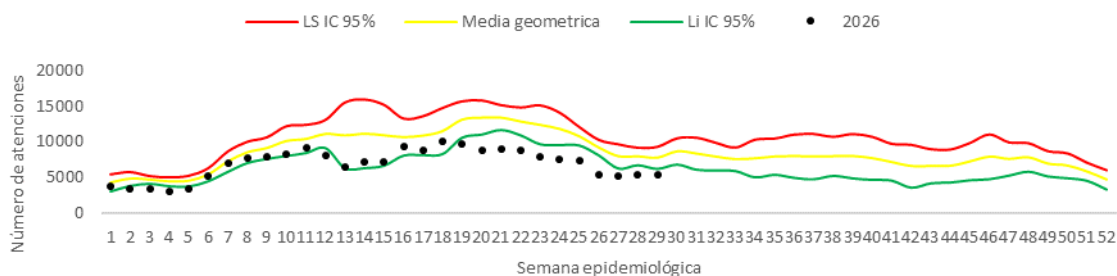
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 29 de 2026



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

En los menores de 5 años, el reporte de atenciones por IRA evidenció un ligero descenso del 1,2 % en comparación con la semana previa, comportamiento que mantiene 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 29 de 2026



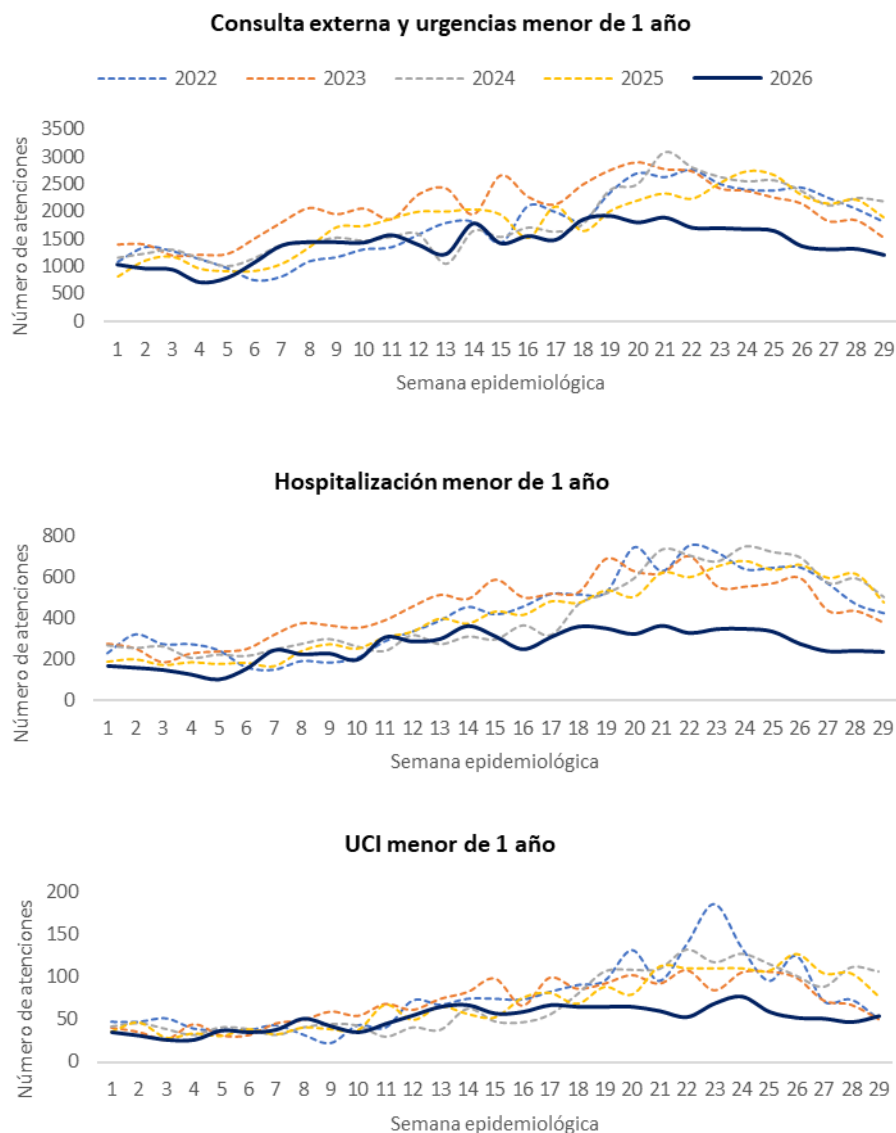
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

En lo corrido de 2026 (con corte a la semana epidemiológica 29), las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en consulta externa y urgencias para menores de 1 año se mantuvieron por debajo de los registros de 2022 a 2025, con una tendencia estable e inferior a la serie histórica.

Las hospitalizaciones por IRA en menores de 1 año permanecieron por debajo del comportamiento de los años previos (2022 a 2025), reflejando una dinámica estable durante todo el periodo.

Los ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) mostraron cifras menores frente al mismo periodo de las vigencias 2022 a 2025, conservando una tendencia moderada y distante de los picos históricos observados en 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 29 2026, Bogotá D.C.



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

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

Entre la semana epidemiológica (SE) 28 y la SE 29 de 2026, el total de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en todos los servicios se mantuvo estable, registrando una ligera disminución del 0,1 %. Este comportamiento estuvo impulsado principalmente por el servicio de consulta externa y urgencias, con una disminución del 0,2 % y por hospitalización general con una variación porcentual negativa del 0,4%. En contraste, las atenciones a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presentaron un incremento significativo del 23,6% en relación con la semana anterior (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 28 2026	SE 29 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	26.992	26.931	-0,2%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.133	1.128	-0,4%	
Total UCI por IRA	148	183	23,6%	
Total IRA (todos los servicios)	28.273	28.242	-0,1%	

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

Al analizar el comportamiento de atenciones por IRA entre la semana epidemiológica 28 y la 29 de 2026, se observa un comportamiento heterogéneo según el grupo etario y el servicio de atención. En consulta externa y urgencias, los menores de 1 año y de 1 año mostraron reducciones del 8,3 % y 6 % respectivamente, mientras que el grupo de 5 a 19 años reflejó el incremento más notable con un 21,4 %. En cuanto a hospitalización general, se destaca el descenso de atenciones en los menores de 1 año (-2,1 %), de 1 año (-18,3 %) y de 2 a 4 años (-16 %), contrastando con los aumentos en los demás grupos, especialmente en los adultos de 40 a 59 años (16,4 %) y de 60 y más (7,5 %). Finalmente, las atenciones en UCI registraron incrementos en la mayoría de los grupos de edad, destacando aumentos del 60 % en niños de 1 año, del 57,1 % en el grupo de 2 a 4 años y del 50 % en adultos de 40 a 59 años (Tabla 3).

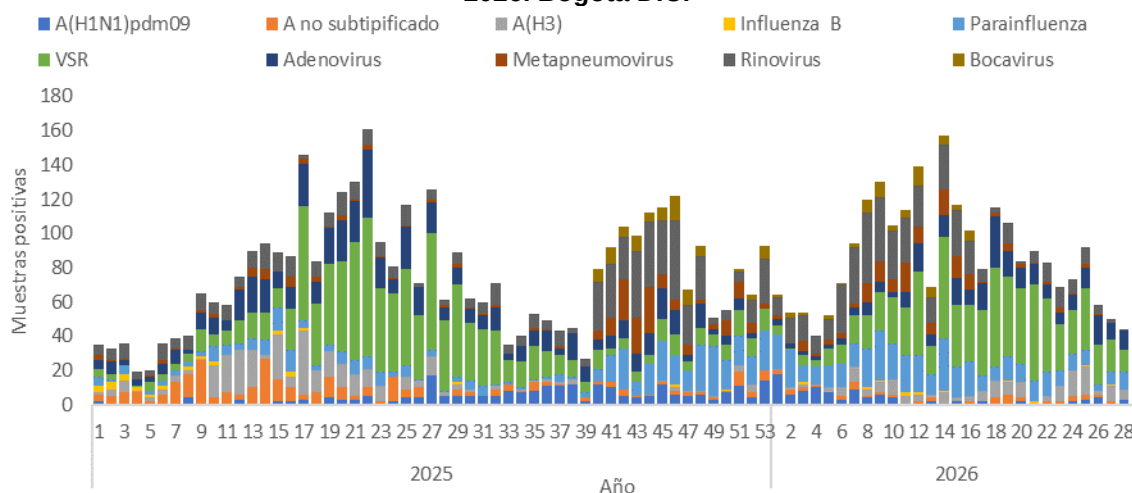
Tabla 3. Morbilidad acumulada por IRA según grupos de edad vs. servicios de atención, Bogotá D.C. 2025 – 2026

Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 28 2026	SE 29 2026	Variación porcentual	SE 28 2026	SE 29 2026	Variación porcentual	SE 28 2026	SE 29 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.319	1.210	-8,3%	239	234	-2,1%	47	54	14,9%
1	1.178	1.107	-6,0%	142	116	-18,3%	10	16	60,0%
2 A 4	2.241	2.395	6,9%	169	142	-16,0%	14	22	57,1%
5 A 19	3.514	4.265	21,4%	83	97	16,9%	9	12	33,3%
20 A 39	7.986	8.107	1,5%	82	80	-2,4%	7	5	-28,6%
40 A 59	5.451	5.405	-0,8%	110	128	16,4%	18	27	50,0%
60 y más	4.303	4.442	3,2%	308	331	7,5%	43	47	9,3%

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

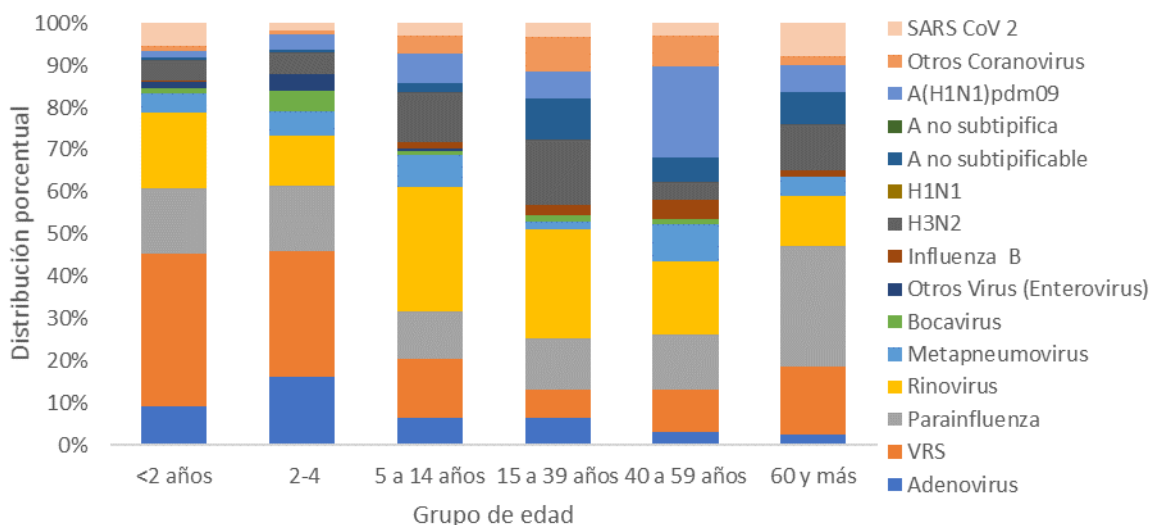
Circulación viral

Entre las semanas epidemiológicas 26 y 29 de 2026, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) se consolidó como el principal agente etiológico en el Distrito, al registrar una positividad del 34,2 %. Sin embargo, este agente mostró una reducción del 49,6 % en su positividad, reflejada en el descenso de 131 a 66 muestras positivas. En contraste, el adenovirus ocupó el segundo lugar con una positividad del 25,4 % y un incremento del 36,1 %, al pasar de 36 a 49 muestras. Por su parte, la influenza A H3N2 alcanzó una positividad del 13,5 %, acompañada de una disminución del 39,5 %, pasando de 43 a 26 muestras (Gráfico 5).

Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 29 2026. Bogotá D.C.

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 29 de 2026

El análisis de la distribución porcentual de los agentes etiológicos respiratorios, con base en la información del Laboratorio de Salud Pública y la Vigilancia Centinela de Bogotá, muestra que el Virus Sincitial Respiratorio (VRS) encabeza el total de aislamientos en todas las edades con un 29 %, concentrándose principalmente en los menores de 2 años (36 %) y en el grupo de 2 a 4 años (30 %). Asimismo, 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 %), seguida por el VRS con un 16 % (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 29 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 29 de 2026

Al corte del 22 de julio de 2026, la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en Bogotá evidencia una tendencia de estabilidad y desaceleración. Con un acumulado histórico de 1 893 801 casos, el año en curso registra 1 105 contagios, lo que equivale a una disminución del 70,6 % 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, una cifra considerablemente inferior a las 37 defunciones notificadas en el año anterior.

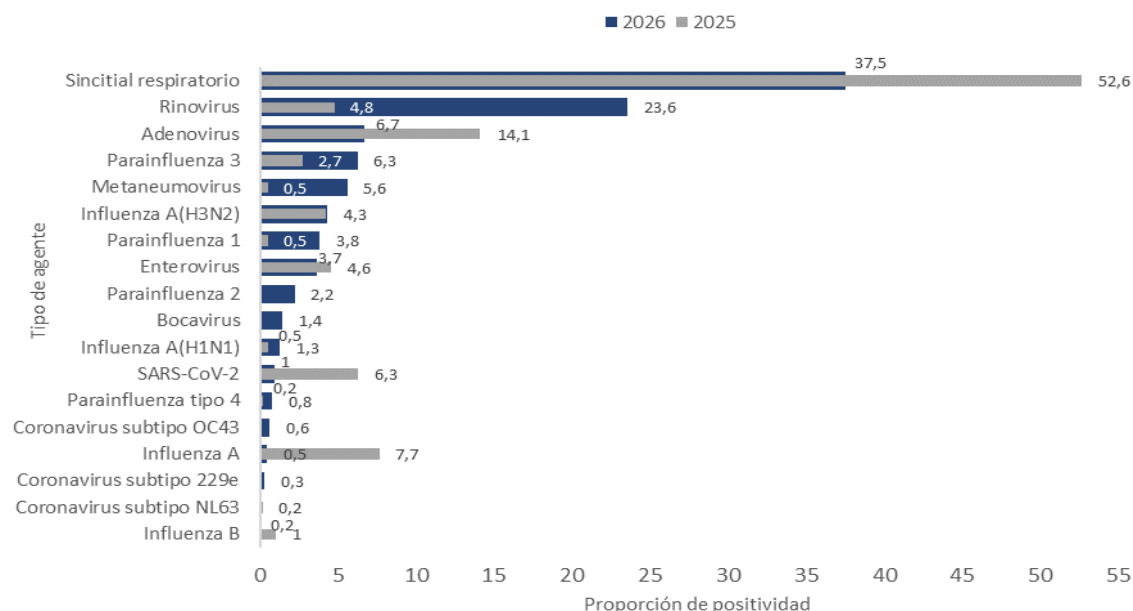
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 28 del 2026 un acumulado de 961 casos (IRAG 952 / ESI 9) notificados por las 10 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 54 % (518 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 59,5 % (572 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 37,5 %, seguido del rinovirus con un 23,6 % y adenovirus con el 6,7 %.

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 52,6 %, seguido de adenovirus con el 14,1 % e influenza A con el 7,7 %, 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 28 se identificaron 624 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 426 pacientes con un solo aislamiento viral, 78 con dos aislamientos virales y 14 pacientes con 3 aislamientos virales (Tabla 4).

Gráfico 7. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 28, 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 28, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	309	52,6	234	37,5
Rinovirus	28	4,8	147	23,6
Adenovirus	83	14,1	42	6,7
Parainfluenza 3	16	2,7	39	6,3
Metaneumovirus	3	0,5	35	5,6
Influenza A(H3N2)	25	4,3	27	4,3
Parainfluenza 1	3	0,5	24	3,8
Enterovirus	27	4,6	23	3,7
Parainfluenza 2	0	0,0	14	2,2
Bocavirus	0	0,0	9	1,4
Influenza A(H1N1)	3	0,5	8	1,3
SARS-CoV-2	37	6,3	6	1,0
Parainfluenza tipo 4	1	0,2	5	0,8
Coronavirus subtipo OC43	0	0,0	4	0,6
Influenza A	45	7,7	3	0,5
Coronavirus subtipo 229e	0	0,0	2	0,3
Influenza B	6	1,0	1	0,2
Coronavirus subtipo NL63	1	0,2	1	0,2
Total	587		624	

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 29 de julio de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 91,09%, sobre una capacidad instalada de 7 314 camas. Durante el periodo observado, el indicador registró valores entre 90,08 % y 92,16 %, manteniéndose en niveles altos de ocupación.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1 059 camas. Con corte al 29 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 87,06 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 86,42 % y 88,11 %, 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 2 camas ocupadas menos en UCI adulto y 47 camas ocupadas más en hospitalización de adultos. En consecuencia, los porcentajes de ocupación se ubicaron en 91,09 % para hospitalización de adultos y 87,06 % 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 29 de julio de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 430 camas, con un porcentaje de ocupación del 88,11 %. Durante

el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 83,04 % y 89,23 %, 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 29 de julio de 2026, se reporta una ocupación del 78,95 %. Durante el periodo observado, el indicador presentó valores entre 77,73 % y 84,62 %, 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 disminución de 14 camas ocupadas en UCI pediátrica y 16 camas ocupadas en hospitalización pediátrica. Este comportamiento se reflejó en porcentajes de ocupación de 88,11 % para hospitalización pediátrica y 78,95 % para UCI pediátrica.

Conclusiones

- A nivel global 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 incremento en la circulación de VSR** y una transición de la influenza hacia el predominio del linaje Victoria. Asimismo, la transmisión de SARS-CoV-2 permanece con reportes de baja positividad.
- En la Región de las Américas, los marcadores de influenza muestran un descenso progresivo, mientras que el SARS-CoV-2 se mantiene estable y sin variaciones en su comportamiento. Simultáneamente, **se registra mayor circulación de rinovirus e incremento en la transmisión del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en el Cono Sur, Brasil y la subregión 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 corte de la Semana Epidemiológica 29 de 2026, Bogotá registra una reducción general del 22 % en las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) frente a 2025, con descensos en todos los servicios de atención. **No obstante el comportamiento semanal reporta estabilidad respecto a la anterior, aunque se resalta que los ingresos a UCI experimentaron un repunte del 23,6 %.**
- Durante el periodo evaluado (semanas epidemiológicas 26 a 29 de 2026), **el Virus Sincitial Respiratorio continúa como el patógeno predominante en el Distrito** a pesar de registrar un descenso en las muestras detectadas, en contraste **el adenovirus reportó los incrementos más significativos 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 28 con el 61,1 % 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 66,8 %. **Así mismo, se observa al adenovirus en el tercer lugar de frecuencia a SE 28 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 91,09 %, siendo el único servicio analizado que superó el 90 % y, por tanto, el que presentó la mayor presión sobre la capacidad disponible. La ocupación de UCI adultos se ubicó en 87,06 %, mientras que los servicios pediátricos registraron en hospitalización pediátrica 88,11 % y 78,95 % para UCI pediátrica.
- Las atenciones por IRA registran un comportamiento estable y se ubican por debajo de los registros históricos. Sin embargo, **se recomienda mantener una vigilancia estricta en los niveles de mayor complejidad, con especial énfasis en la ocupación de unidades de cuidados intensivo (UCI) y 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

