



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **30**
2026



Boletín Semana 30 - 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 sigue siendo el virus dominante (57,1 %) asociadas al subtipo A(H3N2) representando un 20,6 % del total subtipificado. Respecto a Influenza B la subregión de América del Norte y Caribe predomina la detección de este virus. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles ascendentes de circulación en las subregiones Centroamérica y Brasil y cono Sur. Con relación a SARS-CoV-2 se mantiene estable y en niveles bajos en la mayoría de las subregiones, excepto en Caribe donde alcanza un 10,6 % de positividad.³

Contexto Nacional

En Colombia la actividad viral estuvo marcada por la presencia de VSR, rinovirus, adenovirus, metapneumovirus, parainfluenza e influenza. Al comparar los últimos dos periodos epidemiológicos, se evidencia un comportamiento al decremento en la positividad general. Los patógenos que presenta aumento en el periodo analizado fueron influenza A; al decremento, VSR. Los demás virus respiratorios se mantienen estables. En el análisis del comportamiento de COVID-19 se observó un incremento en la notificación de casos en la mayoría de los grupos de edad. Los mayores incrementos porcentuales se registraron en los grupos de 40 a 49 años (81,3 %), 50 a 59 años (80,0 %), 70 a 79 años (50,0 %), 10 a 19 años (40,0 %), 30 a 39 años (38,9 %), 2 a 4 años (32,4 %), menores de un año (19,1 %), 1 año (11,9 %), 20 a 29 años (8,7 %) y 60 a 69 años (3,6 %). En contraste, los grupos de 90 a 99 años, 80 a 89 años y 5 a 9 años registraron disminuciones de 30,0 %, 22,2 % y 14,3 %, respectivamente, siendo los únicos grupos con reducción de casos durante el período evaluado. En lo corrido de 2026 se han notificado en Colombia 15 fallecimientos asociados a COVID-19: cinco en Bogotá, D.C. dos (2) en Arauca (Saravena y Arauca) y uno (1) en cada uno de los departamentos de La Guajira (Riohacha), Nariño (Pasto), Quindío (Montenegro), Córdoba (Montería), Magdalena (Pivijay), Antioquia (El Peñol), Cesar (Astrea) y uno (1) 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

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 29 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_29.pdf

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) 30 de 2026, el total de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) registró una disminución general del 21,6 % en el total de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en todos los servicios. Este comportamiento en descenso está impulsado por una reducción del 21,7 % tanto en las áreas de consulta externa y urgencias como en hospitalización general, mientras que los ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) registraron una disminución moderada del 7,4 %. (Tabla 1).

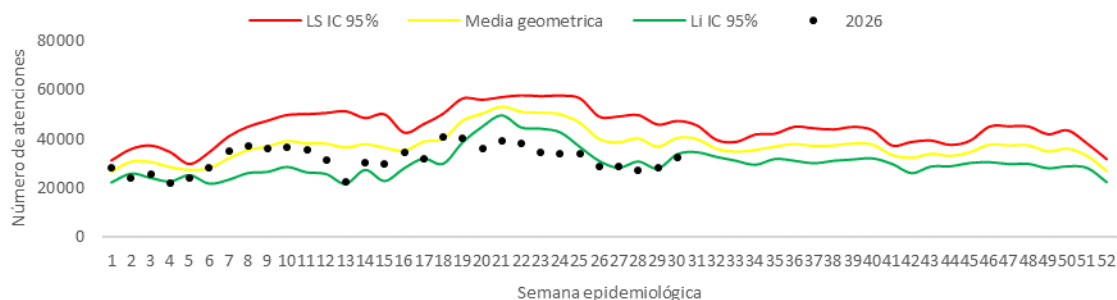
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 30 2025	SE 30 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.153.760	903.297	-21,7%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	55.965	43.839	-21,7%	
Total UCI por IRA	5.958	5.519	-7,4%	
Total IRA (todos los servicios)	1.215.683	952.655	-21,6%	

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

Durante la semana epidemiológica 30 de 2026, las consultas por Infección Respiratoria Aguda (IRA) aumentaron un 13,8 % frente al periodo anterior, manteniéndose en los niveles de normalidad histórica esperados (Gráfico 1).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 30 de 2026

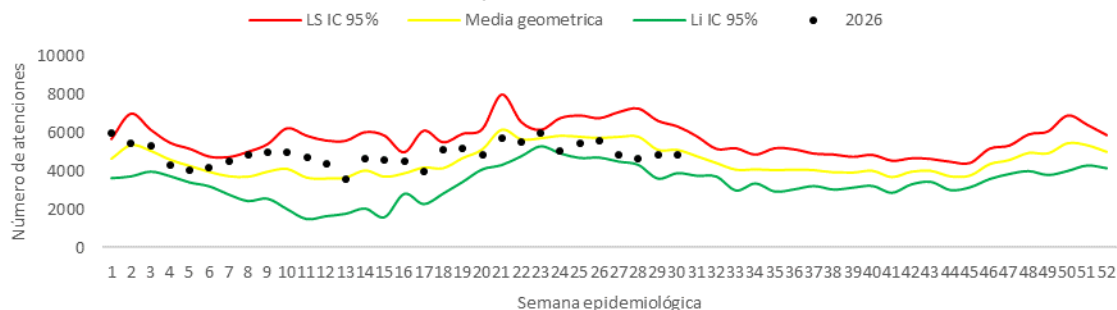


Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

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 previa, las atenciones por IRA en el grupo de mayores de 60 años no registraron variaciones, lo que mantiene el evento dentro de la zona de seguridad del canal endémico, en concordancia con los patrones históricos de la ciudad (Gráfico 2).

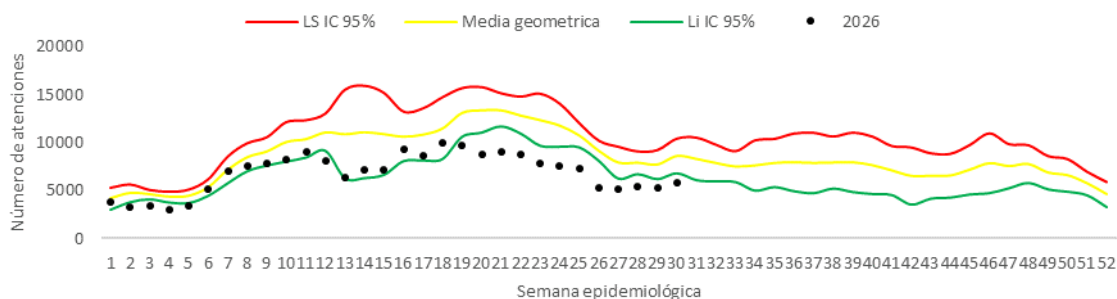
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 30 de 2026



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

Durante la última semana, el reporte de atenciones por IRA en menores de 5 años aumentó un 9,9 %, manteniendo a este grupo poblacional en la zona de éxito del canal endémico (Gráfico 3).

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 30 de 2026



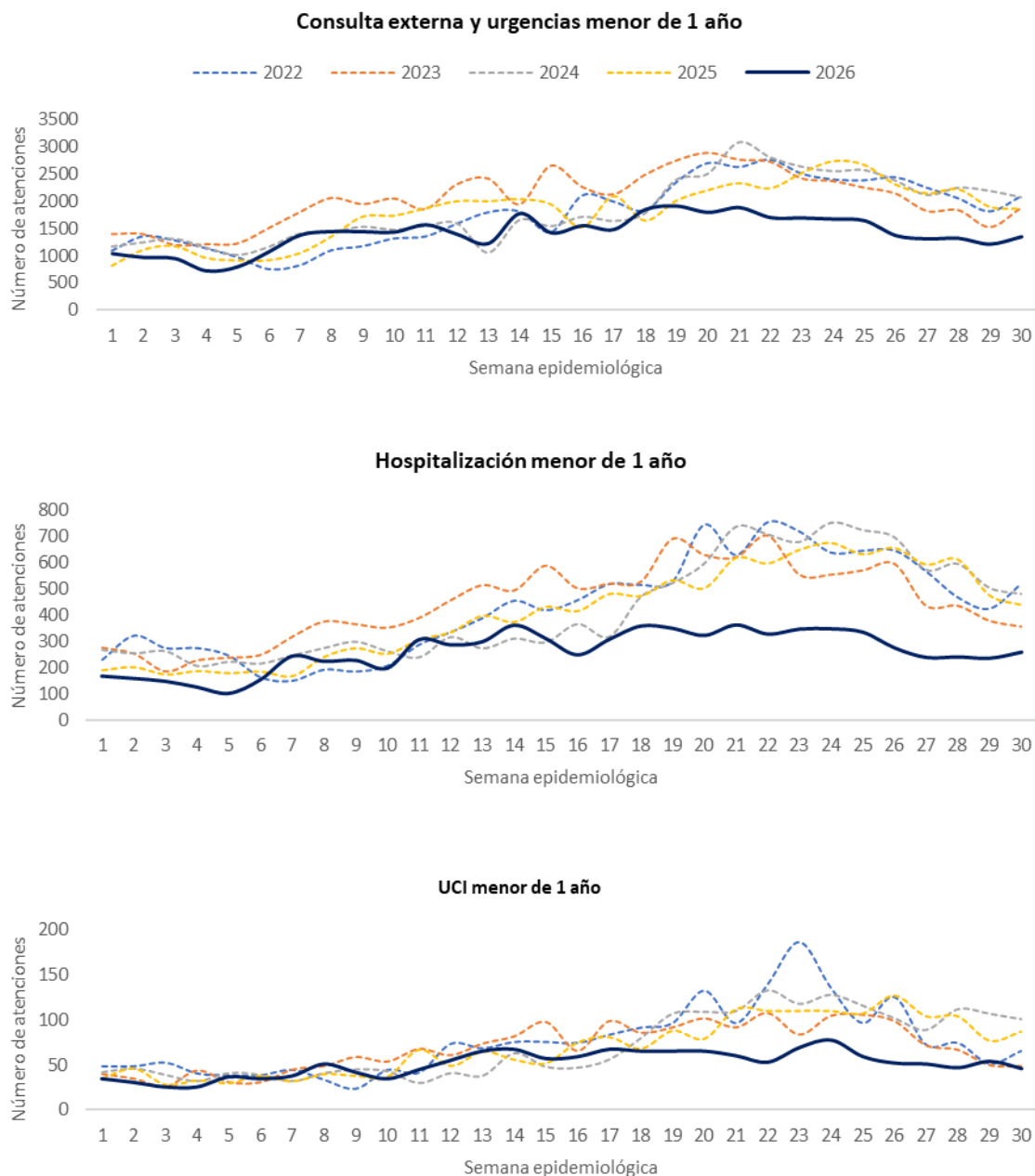
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

Con corte a la semana epidemiológica 30 de 2026, las atenciones por IRA en el servicio de consulta externa y urgencias en los menores de 1 año, muestran una tendencia estable e inferior a la serie histórica, manteniéndose por debajo de los valores observados entre 2022 y 2025.

El comportamiento de las hospitalizaciones por IRA en menores de 1 año se ha conservado estable en lo corrido del periodo, ubicándose en niveles inferiores a los observados en los años 2022 a 2025.

Las atenciones en UCI registraron cifras menores frente al periodo 2022 a 2025, mostrando una tendencia moderada y por debajo de 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 30 2026, Bogotá D.C.



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

Durante el periodo, la demanda asistencial por IRA estuvo encabezada por las atenciones en consulta externa y urgencias, que agruparon el 94,7 % de las consultas. Por su parte, los servicios de hospitalización general y unidades de cuidados intensivos aportaron el 4,6 % y el 0,6 %, respectivamente.

Entre la semana epidemiológica (SE) 29 y la SE 30 de 2026 se registró un incremento general del 13,8 % en el total de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en

todos los servicios. Este comportamiento estuvo impulsado principalmente por el aumento del 14,2 % en el área de consulta externa y urgencias y del 8,7 % en hospitalización general. En contraste, los ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presentaron una disminución significativa del 19,7 % (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 29 2026	SE 30 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	26.969	30.804	14,2%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.128	1.226	8,7%	
Total UCI por IRA	183	147	-19,7%	
Total IRA (todos los servicios)	28.280	32.177	13,8%	

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 29 y la 30 de 2026, se evidencia un incremento generalizado en el servicio de consulta externa y urgencias para casi todos los grupos de edad, destacando las edades de 5 a 19 años con un aumento del 31,8 %, mientras que los mayores de 60 años mostraron una leve disminución del -1 %. En cuanto hospitalización general, se registraron ascensos significativos, especialmente en los niños de 1 año con un incremento del 30,2 %, a diferencia de los adultos de 40 a 59 años, que presentaron una reducción del -16,4 %. Finalmente, las atenciones en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) mostraron una tendencia descendente, con una disminución representativa del -63,6 % en el grupo de 2 a 4 años, con excepción del grupo de 20 a 39 años, que presentó un incremento del 80 % (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 29 2026	SE 30 2026	Variación porcentual	SE 29 2026	SE 30 2026	Variación porcentual	SE 29 2026	SE 30 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.213	1.348	11,1%	234	257	9,8%	54	46	-14,8%
1	1.108	1.237	11,6%	116	151	30,2%	16	13	-18,8%
2 A 4	2.397	2.611	8,9%	142	158	11,3%	22	8	-63,6%
5 A 19	4.277	5.639	31,8%	97	115	18,6%	12	11	-8,3%
20 A 39	8.113	9.344	15,2%	80	72	-10,0%	5	9	80,0%
40 A 59	5.417	6.227	15,0%	128	107	-16,4%	27	20	-25,9%
60 y más	4.444	4.398	-1,0%	331	366	10,6%	47	40	-14,9%

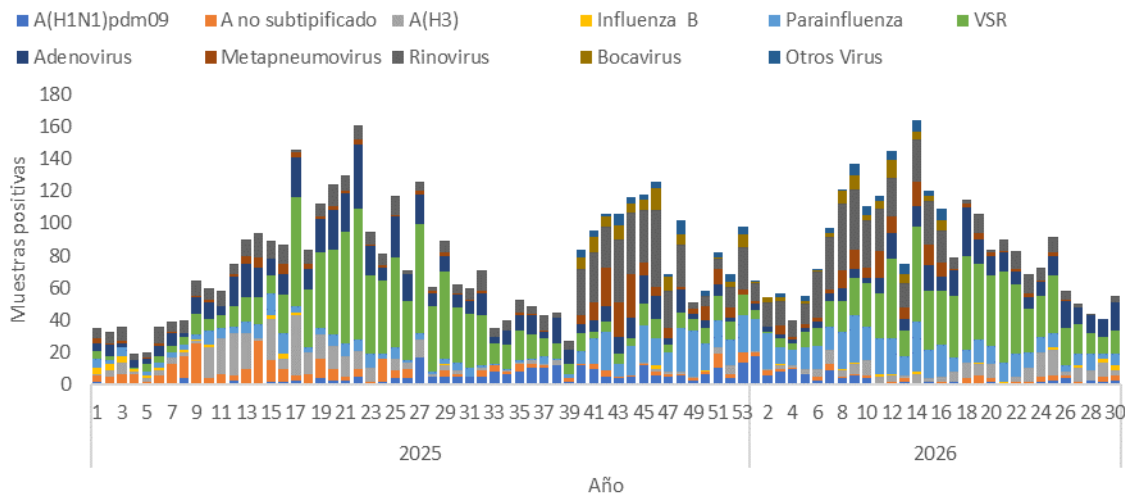
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Circulación viral

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 27 y 30 de 2026, el Virus Sincital Respiratorio (VSR) sigue liderando la circulación viral en el Distrito con una positividad del 30,5 %; sin embargo, continúa mostrando una disminución en el volumen de detecciones, descendiendo en el último periodo un 47,7 %. Paralelamente, el

adenovirus se ubicó en la segunda posición con una positividad del 25,8 % y un crecimiento del 8,9 %, mientras que la influenza A H3N2 y la parainfluenza registraron una positividad idéntica del 14,2 % cada una (Gráfico 5).

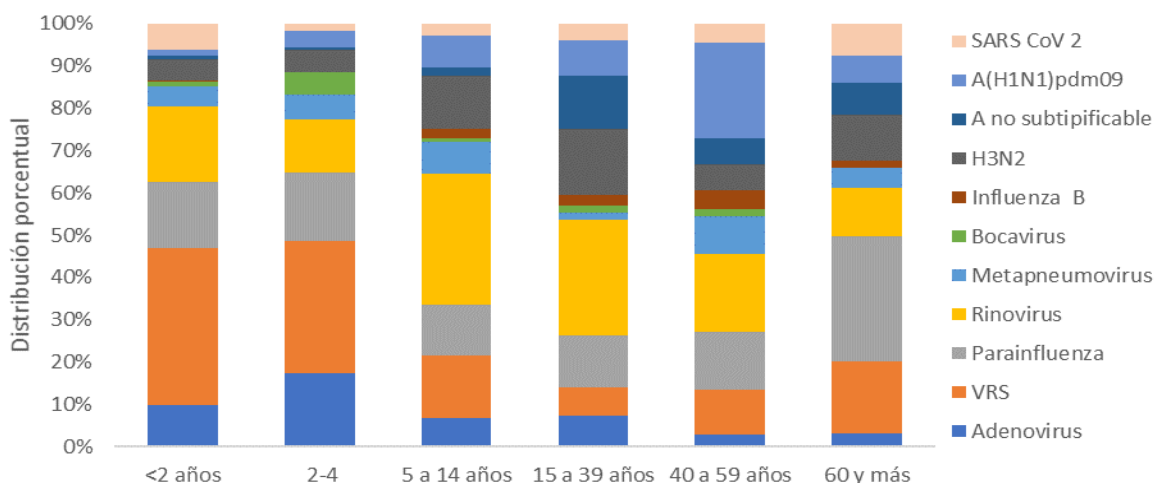
Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 30 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 30 de 2026

Con base en la información del Laboratorio de Salud Pública y la Vigilancia Centinela de Bogotá, la distribución porcentual de los agentes etiológicos indica que el Virus Sincitial Respiratorio (VRS) lidera los aislamientos generales con un 29 %, con una alta concentración en menores de 2 años (36 %) y en el grupo de 2 a 4 años (30 %). Por otro lado, el Rinovirus domina la circulación en la población escolar de 5 a 14 años (29 %), mientras que en los adultos mayores de 60 años la Parainfluenza se posiciona como el agente predominante (29 %), seguida de cerca por el VRS (17 %) (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 30 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 30 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.

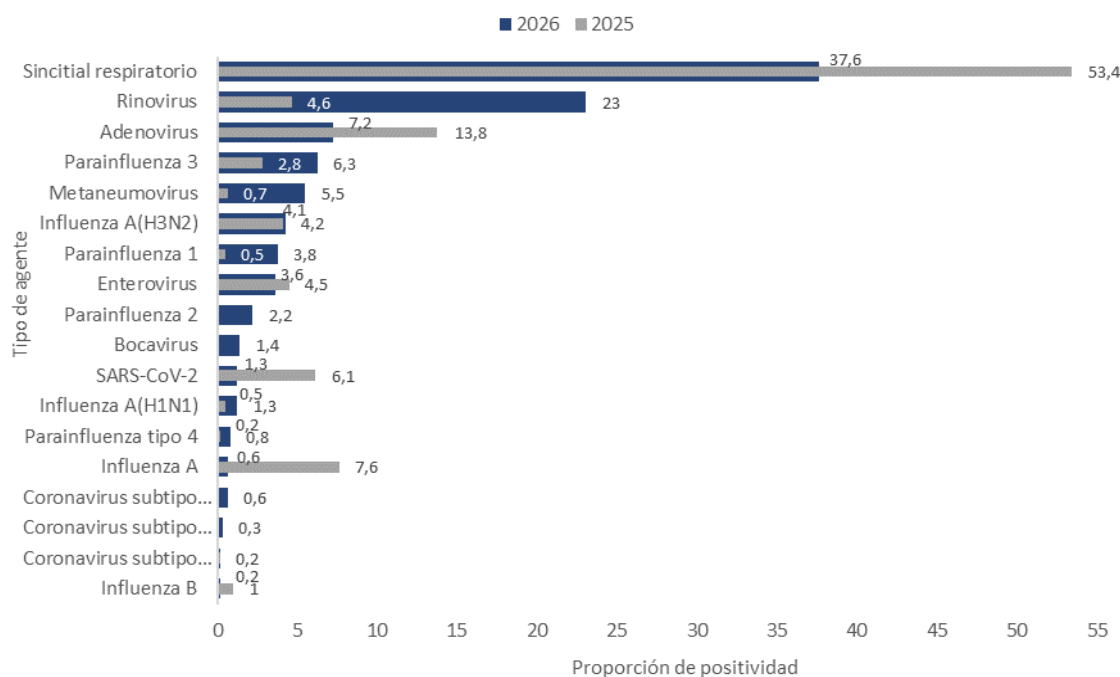
Vigilancia centinela de IRA en menores de 6 meses

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 29 del 2 026 un acumulado de 996 casos (IRAG 987 / ESI 9) notificados por las 10 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 53 % (528 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 59,4 % (592 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 37,6 %, seguido del rinovirus con un 23 % y adenovirus con el 7,2 %.

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 53,4 %, seguido de adenovirus con el 13,8 % e influenza A con el 7,6 %, 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 29 se identificaron 638 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 432 pacientes con un solo aislamiento viral, 82 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 29, 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 29, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	322	53,4	240	37,6
Rinovirus	28	4,6	147	23
Adenovirus	83	13,8	46	7,2
Parainfluenza 3	17	2,8	40	6,3
Metaneumovirus	4	0,7	35	5,5
Influenza A(H3N2)	25	4,1	27	4,2
Parainfluenza 1	3	0,5	24	3,8
Enterovirus	27	4,5	23	3,6
Parainfluenza 2	0	0	14	2,2
Bocavirus	0	0	9	1,4
Influenza A(H1N1) pdm09	3	0,5	8	1,3
SARS-CoV-2	37	6,1	8	1,3
Parainfluenza tipo 4	1	0,2	5	0,8
Coronavirus subtipo OC43	0	0	4	0,6
Influenza A	46	7,6	4	0,6
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0,3
Influenza B	6	1	1	0,2
Coronavirus subtipo NL63	1	0,2	1	0,2
Total	603		638	

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.

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.

Conclusiones

- En el panorama global, la actividad de la influenza y del VSR permanece en niveles bajos en el hemisferio norte. En contraparte, **el hemisferio sur evidencia un aumento en la circulación del VSR y una transición de la influenza hacia la predominancia del linaje Victoria**, mientras que la transmisión del SARS-CoV-2 se mantiene con registros de baja positividad.
- Mientras que en la Región de las Américas los indicadores de influenza evidencian una disminución progresiva y el SARS-CoV-2 permanece estable sin cambios en su comportamiento, **se observa de manera simultánea una mayor circulación de rinovirus y un aumento en la transmisión del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) en el Cono Sur, Brasil y la subregión andina.**
- Como resultado de la confirmación de **Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) A(H5N1) en aves de traspatio en Puerto Carreño, Vichada, el 30 de junio de 2026**, el ICA implementó la cuarentena sanitaria en el predio involucrado. Asimismo, debido al alto potencial de diseminación, se estableció la emergencia sanitaria a escala nacional para garantizar la ejecución oportuna de las acciones de control y erradicación.
- Al corte de la Semana Epidemiológica 30 de 2026, **Bogotá registra una reducción general del 21,6 % en las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) frente a 2025**, impulsada por el descenso los servicios de consulta externas y urgencias y hospitalización general, y un descenso moderado en las UCI.
- Entre las semanas epidemiológicas 27 y 30 de 2026, **el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) lidera la circulación viral en el Distrito a pesar de registrar una tendencia a la baja en sus detecciones.** Le sigue el adenovirus con un incremento en su positividad, mientras que la influenza A H3N2 y la parainfluenza comparten una menor circulación y participación dentro de los agentes detectados.
- 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 29 con el 60,7 % 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 67,2 %. **Así mismo, se observa al adenovirus en el tercer lugar de frecuencia a SE 29 del 2026 con el 7,2 %.**
- 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 reciente implementación de la estrategia híbrida de inmunización contra VSR en la ciudad de Bogotá. Por lo anterior, **se insta a las unidades centinela a continuar**

fortaleciendo los registros de los antecedentes clínicos para contar con información que apoye 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.
- Si bien las atenciones por IRA muestran un comportamiento estable y se sitúan por debajo de los promedios históricos, **se recomienda mantener una vigilancia rigurosa en los servicios de mayor complejidad fundamentalmente en la ocupación de unidades de cuidados intensivos (UCI) y en los grupos poblacionales vulnerables**, garantizando así la capacidad de respuesta y la 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

