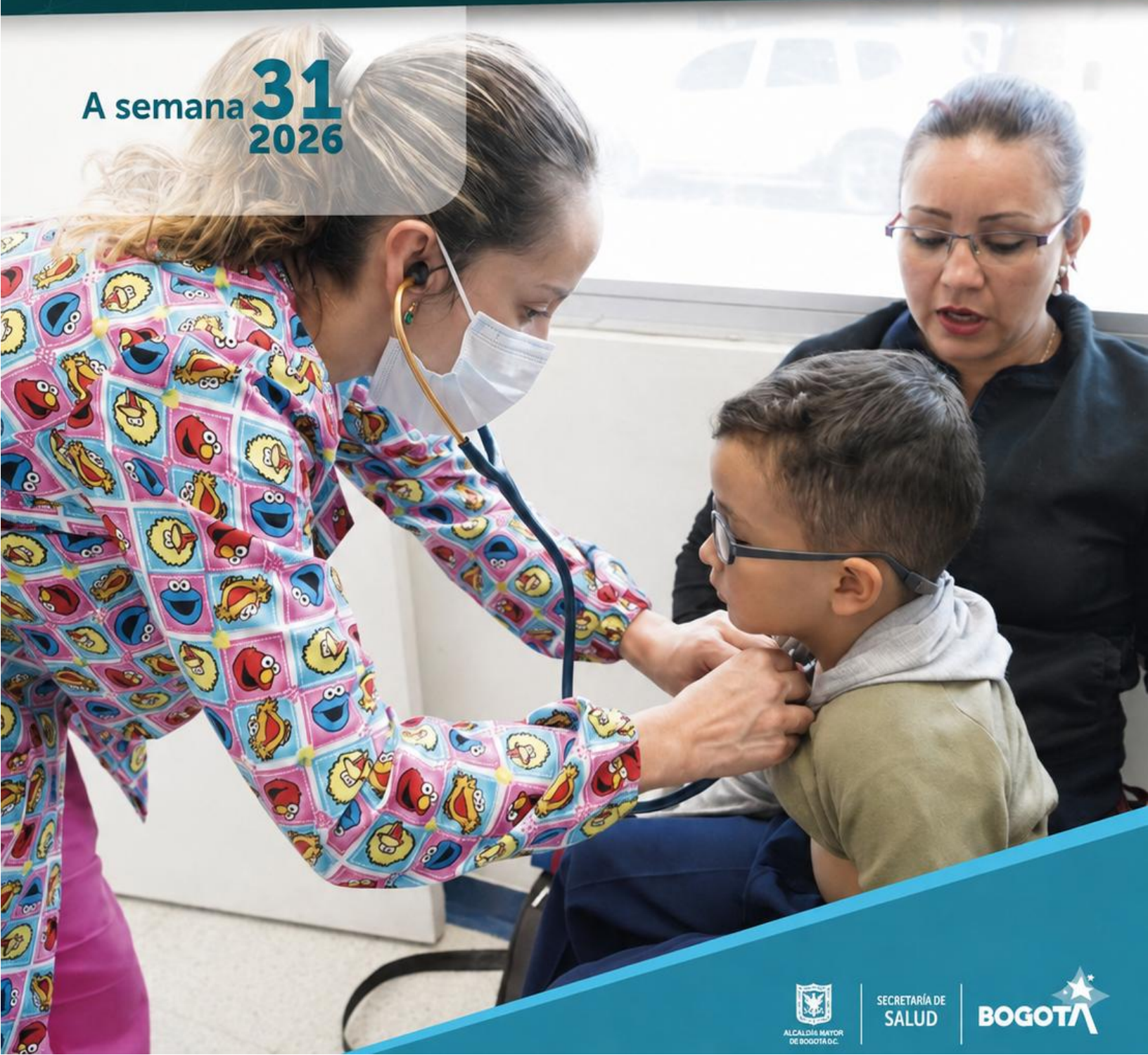




Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **31**
2026



Boletín Semana 31 - 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 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 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 presenta aumento en el periodo analizado fueron influenza A y parainfluenza; 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 50 a 59 años (114,3 %), 2 a 4 años (71,4 %), 30 a 39 años (45,5 %), 60 a 69 años (39,1 %), 70 a 79 años (30,8 %), 10 a 19 años (25,0 %), menores de un año (18,3 %), 1 año (13,8 %) y 20 a 29 años (9,1 %). En contraste, los grupos de 90 a 99 años, 40 a 49 años y 5 a 9 años registraron disminuciones de 12,5 %, 12,0 % y 10,3 %, respectivamente, siendo los únicos grupos con reducción de casos durante el periodo evaluado. En lo corrido de 2026 se han notificado en Colombia 17 fallecimientos asociados a COVID-19: seis (6) en Bogotá D.C., tres (3) 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 (Peñol), Cesar (Astrea) y uno en el distrito de Santiago de Cali.³

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Al corte de la Semana Epidemiológica (SE) 31 de 2026, el total de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) registró una disminución general del 21,5 % en el total de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en todos los servicios en

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 30 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_30.pdf

relación con el año anterior. Este comportamiento en descenso está impulsado por una reducción superior al 20 % 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 7,6 % (Tabla 1).

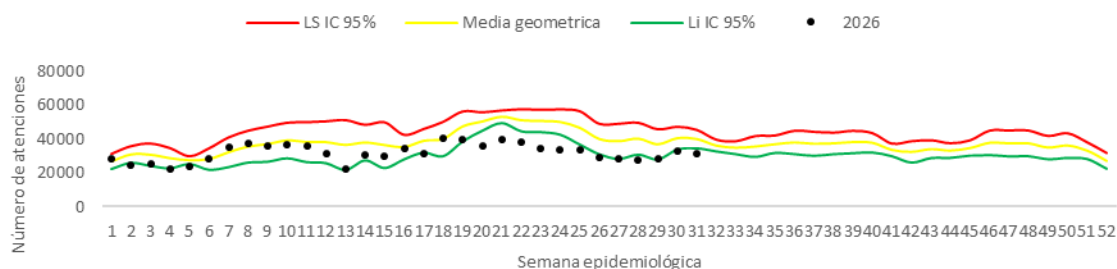
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 31 2025	SE 31 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.189.422	933.554	-21,5%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	57.607	44.936	-22,0%	
Total UCI por IRA	6.150	5.680	-7,6%	
Total IRA (todos los servicios)	1.253.179	984.170	-21,5%	

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

Durante la semana epidemiológica 31 de 2026, las consultas por Infección Respiratoria Aguda (IRA) descendieron un 4 % frente al periodo anterior, manteniéndose en los niveles de estabilidad histórica esperados (Gráfico 1).

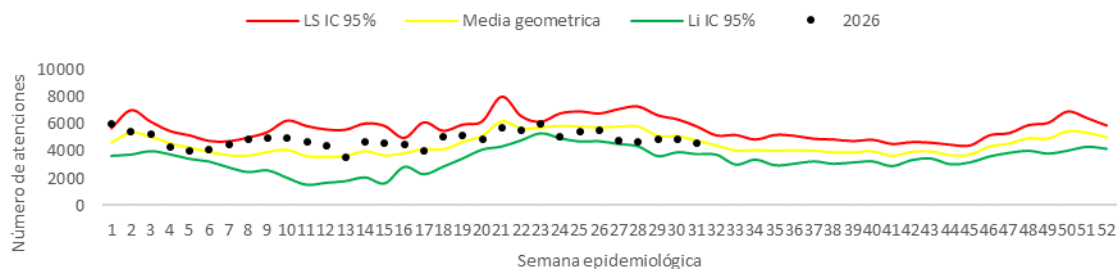
Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 31 de 2026



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

Durante la semana previa, las atenciones por IRA en el grupo de mayores de 60 tuvieron una disminución del 6,6 %, 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).

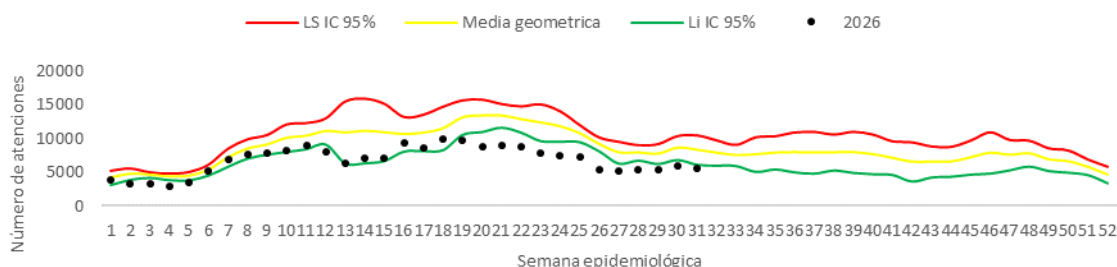
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 31 de 2026



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 descendió un 4,9 %, 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 31 de 2026



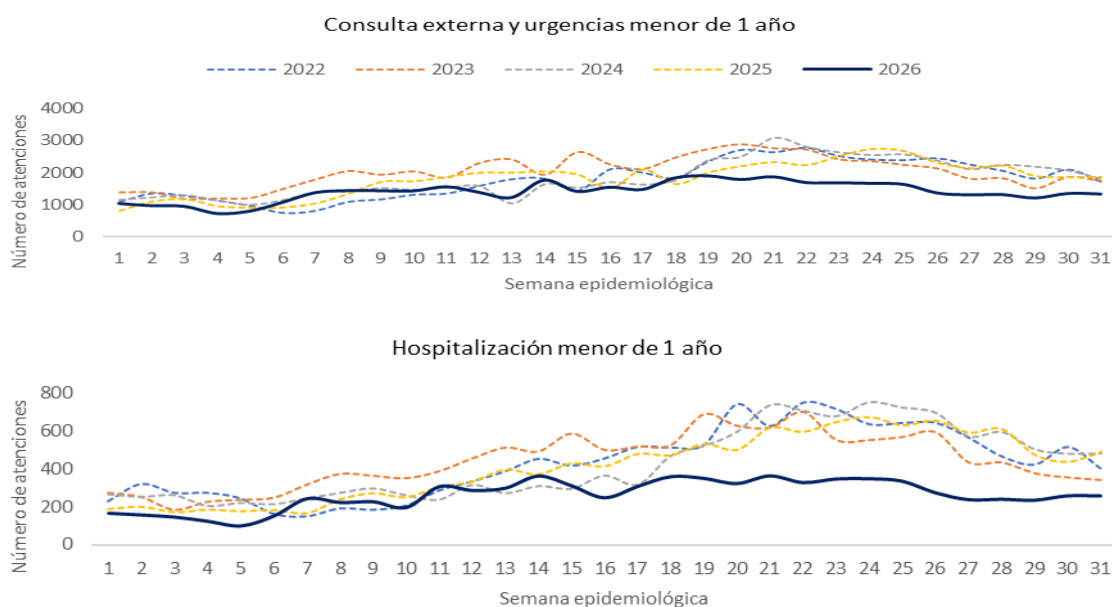
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

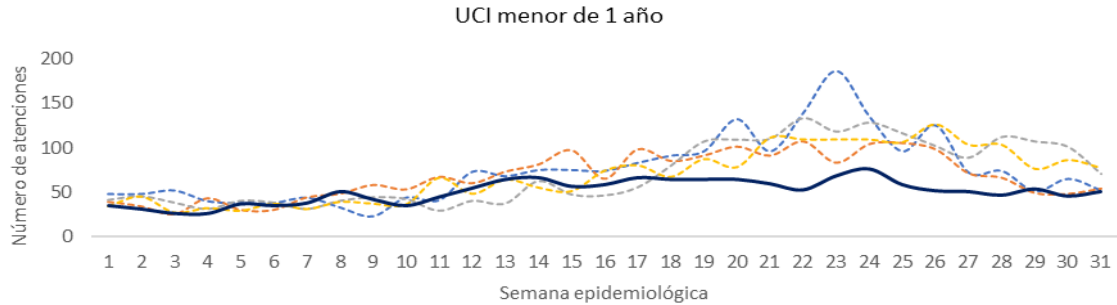
Con corte a la semana epidemiológica 31 de 2026, las atenciones por IRA en el servicio de consulta externa y urgencias en los menores de 1 año, muestran una tendencia estable e inferior a la serie histórica, manteniéndose por debajo de los valores observados entre 2022 y 2025.

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 31 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 94,9 % 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) 30 y la SE 31 de 2026 en Bogotá D.C., el total de casos de IRA (todos los servicios) presentó una disminución del 4 %. Este descenso general estuvo determinado por la reducción del 3,8 % en la consulta externa y urgencias por IRA con una caída más pronunciada del 10,5 % en hospitalización general. En contraste, el servicio de UCI por IRA mostró un incremento del 9,5 %, ascendiendo de 147 a 161 casos en el mismo periodo (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 30 2026	SE 31 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	31.126	29.931	-3,8%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.226	1.097	-10,5%	
Total UCI por IRA	147	161	9,5%	
Total IRA (todos los servicios)	32.499	31.189	-4,0%	

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 30 y la 31 de 2026, la morbilidad por IRA en consulta externa y urgencias mostró descensos generales, a excepción del grupo de 5 a 19 años que presentó un ligero aumento de 0,9 %. En cuanto a hospitalización general, todos los grupos de edad presentaron disminuciones, destacándose las reducciones de los niños de 1 año y los adultos mayores de 60. Por el contrario, en el servicio de UCI se registraron incrementos importantes, de manera sobresaliente, el grupo de 2 a 4 años, que duplicó las atenciones con un aumento del 100 %, y entre otros grupos de edad, los menores de 1 año (aumentaron un 10,9 %), el grupo de 5 a 19 años (aumentó un 36,4 %) (Tabla 3).

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

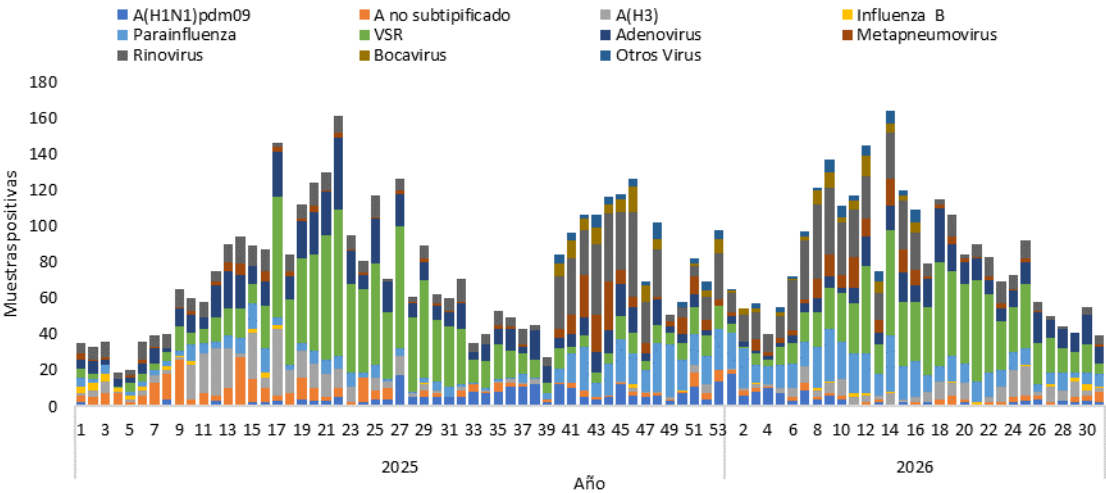
Servicio de atención / Grupo de edad	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 30 2026	SE 31 2026	Variación porcentual	SE 30 2026	SE 31 2026	Variación porcentual	SE 30 2026	SE 31 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.354	1.336	-1,3%	257	256	-0,4%	46	51	10,9%
1	1.260	1.200	-4,8%	151	121	-19,9%	13	11	-15,4%
2 A 4	2.649	2.507	-5,4%	158	155	-1,9%	8	16	100,0%
5 A 19	5.706	5.756	0,9%	115	114	-0,9%	11	15	36,4%
20 A 39	9.385	9.184	-2,1%	72	64	-11,1%	9	5	-44,4%
40 A 59	6.320	5.753	-9,0%	107	92	-14,0%	20	18	-10,0%
60 y más	4.452	4.195	-5,8%	366	295	-19,4%	40	45	12,5%

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

Circulación viral

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 28 y 31 de 2026, el Rinovirus predomina en su positividad con un 26,8 %, seguido del VSR con un 25,1 %. Este último sigue mostrando una disminución en el volumen de detecciones, descendiendo en el último periodo un 56,3 %. Otros virus como la parainfluenza y la influenza A H3N2 registraron una proporción de positividad del 15,1 % y 11,2 %, respectivamente (Gráfico 5).

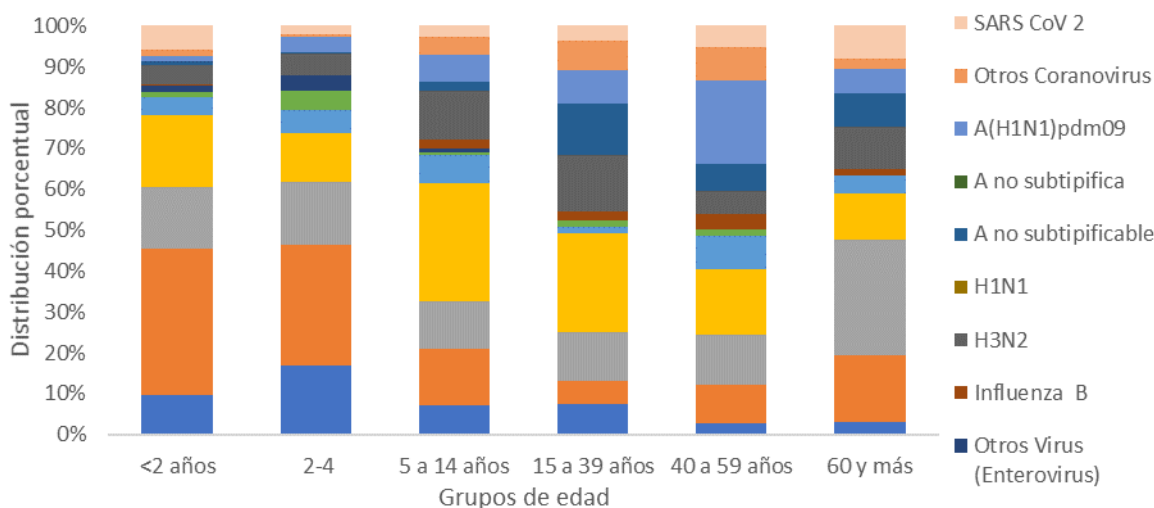
Gráfico 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 31 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 31 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 28 %, 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 (28 %), seguida de cerca por el VRS (16 %) (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 31 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 31 de 2026

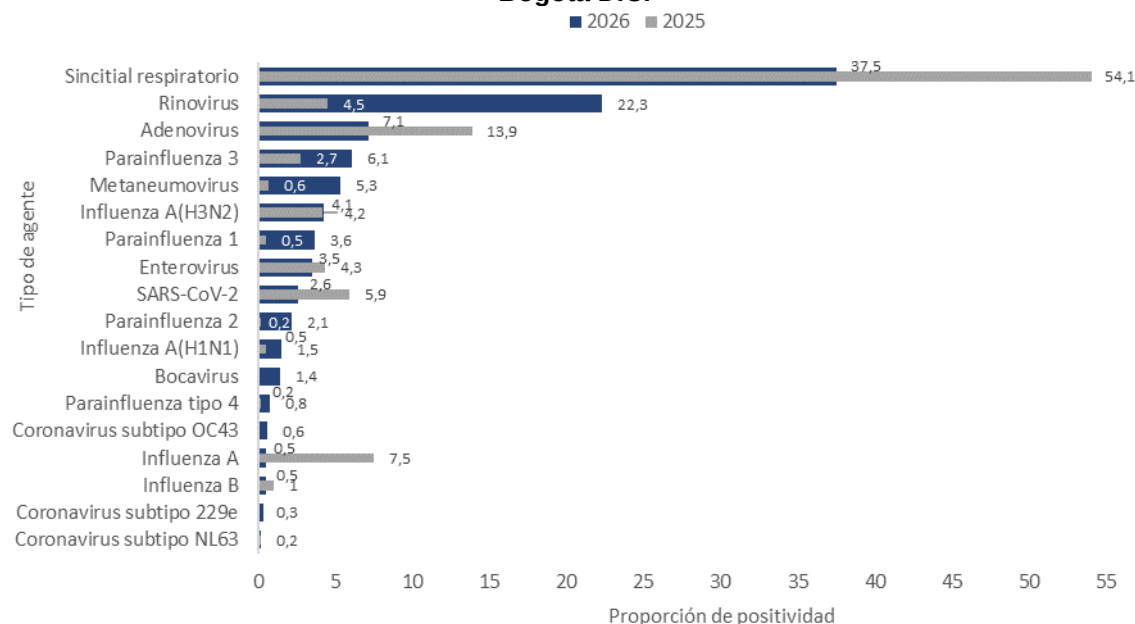
Al corte del 28 de julio de 2026, la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en Bogotá evidencia una tendencia de estabilidad y desaceleración. Con un acumulado histórico de 1 893 876 casos, el año en curso registra 1 105 contagios, lo que equivale a una disminución del 70,6 % en la incidencia frente al mismo periodo de 2025. Por su parte, la mortalidad acumulada reporta 30 403 defunciones, mientras que en lo corrido de 2026 se han confirmado 6 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 30 del 2 026 un acumulado de 1 033 casos (IRAG 1 030 / ESI 11) notificados por las 10 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 53,1 % (549 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 60 % (620 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 22,3 % y adenovirus con el 7,1 %.

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 54,1 %, seguido de adenovirus con el 13,9 % e influenza A con el 7,5 %, estos últimos, a diferencia del VSR, disminuyendo de manera importante su frecuencia de aislamiento en los mismos períodos del presente año (Gráfico 7).

Gráfico 7. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 30, 2025-2026.
Bogotá D.C.



Fuente: Base evento 345 - Vigilancia ESI-IRAG Sivigila, 2025 – 2026

A SE 30 se identificaron 659 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 453 pacientes con un solo aislamiento viral, 82 con dos aislamientos virales y 14 pacientes con 3 aislamientos virales (Tabla 4).

Tabla 4. Proporción de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 30, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	339	54,1	247	37,5
Rinovirus	28	4,5	147	22,3
Adenovirus	87	13,9	47	7,1
Parainfluenza 3	17	2,7	40	6,1
Metaneumovirus	4	0,6	35	5,3
Influenza A(H3N2)	26	4,1	28	4,2
Parainfluenza 1	3	0,5	24	3,6
Enterovirus	27	4,3	23	3,5
SARS-CoV-2	37	5,9	17	2,6
Parainfluenza 2	1	0,2	14	2,1
Influenza A(H1N1) pdm09	3	0,5	10	1,5
Bocavirus	0	0	9	1,4
Parainfluenza tipo 4	1	0,2	5	0,8
Coronavirus subtipo OC43	0	0	4	0,6
Influenza B	6	1	3	0,5
Influenza A	47	7,5	3	0,5
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0,3
Coronavirus subtipo NL63	1	0,2	1	0,2
Total	627		659	

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 12 de agosto de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 92,54 %, sobre una capacidad instalada de 7 355 camas. Durante el periodo observado, el indicador presentó valores entre 90,41 % y 92,54 %, con una disminución progresiva durante los primeros días hasta alcanzar su nivel más bajo en el día 5 (90,41 %). Posteriormente, se registró un incremento sostenido de la ocupación durante los últimos días, evidenciando una mayor utilización de la capacidad hospitalaria disponible al cierre del periodo.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1 059 camas. Con corte al 12 de agosto de 2026, se reporta una ocupación del 87,63 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 81,68 % y 87,63 %, observándose una disminución progresiva durante los primeros días hasta alcanzar su nivel más bajo en el día 4 (81,68 %), seguida de un incremento sostenido de la ocupación durante los días posteriores.

Análisis ocupación pediátrica

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las IPS priorizadas, con corte al 12 de agosto de 2026, se registra una disponibilidad total de 1 430 camas, con un porcentaje de ocupación del 88,95 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó valores entre 83,29 % y 88,95 %, manteniéndose por debajo del 90 % en todos los días observados. Se evidenció una disminución de la ocupación durante los primeros días, hasta alcanzar su nivel más bajo en el día 4 (83,29 %), seguida de un incremento progresivo en los días posteriores.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 12 de agosto de 2026, se reporta una ocupación del 88,89 %. Durante el periodo observado, el indicador presentó valores entre 79,01 % y 88,89 %, manteniéndose por debajo del 90 % en todos los días analizados. Se evidenció una disminución de la ocupación durante los primeros días, hasta alcanzar su nivel más bajo en el día 4 (79,01 %), seguida de un incremento sostenido en los días posteriores.

Conclusiones

- A nivel global, la actividad de la influenza y del VSR es baja en el hemisferio norte, mientras que el hemisferio sur, incluyendo el Cono Sur, Brasil y la **subregión andina, muestra un incremento en la circulación del VSR y un cambio en la influenza hacia el linaje Victoria**, acompañado de una mayor presencia de rinovirus. Paralelamente, la transmisión del SARS-CoV-2 se mantiene con baja positividad y estabilidad, y los indicadores generales de influenza en la Región de las Américas evidencian una disminución progresiva.
- Al corte de la Semana Epidemiológica 31 de 2026, aunque la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Bogotá muestra una importante reducción con relación al año anterior y una tendencia general a la baja; entre las semanas epidemiológicas 30 y 31 de 2026, **aunque se evidencia un panorama en descenso por la disminución**

en consulta externa, urgencias y hospitalización general, se mantiene una alerta localizada en el incremento de las atenciones Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el cual presentó un crecimiento del 9,5%.

- Entre las semanas epidemiológicas 28 y 31 de 2026, el **Rinovirus se posicionó como el agente con mayor positividad (26,8 %)**, superando ligeramente al Virus Sincitial Respiratorio (VSR), el cual, a pesar de mantener una presencia importante (25,1 %), experimentó una marcada disminución del 56,3 % en sus detecciones, complementando la circulación en menores proporciones por agentes como la parainfluenza e influenza A H3N2.
- 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 30 con el 59,8 % 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 67,9 %. Así mismo, se observa al adenovirus en el tercer lugar de frecuencia a SE 30 del 2026 con el 7,1 %.
- 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 continúa mostrando una utilización elevada de la capacidad instalada en los servicios de internación para población adulta y pediátrica**. La mayor ocupación se registró en hospitalización de adultos, con 92,54 %, siendo el único de los servicios analizados que superó el 90 % y, por tanto, el que presenta la mayor presión sobre la capacidad disponible. Los demás servicios se ubicaron por debajo de este nivel: hospitalización pediátrica en 88,95 %, UCI pediátrica en 88,89 % y UCI de adultos en 87,63 %.
- A pesar de que las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) muestran un comportamiento estable y se ubican por debajo de los promedios históricos en el Distrito Capital, **se recomienda mantener una vigilancia estricta y permanente enfocada en los servicios de mayor complejidad con especial atención en la ocupación de las unidades de cuidados intensivos (UCI), así como en los grupos poblacionales más vulnerables**, asegurando de esta manera una óptima capacidad de respuesta institucional y la calidad asistencial en Bogotá.

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

