



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **35**
2026



Boletín Semana 35 - 2026

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda

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 26 de agosto del 2026 la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), informa que la influenza aviar A(H5) constituye una enfermedad viral altamente contagiosa que impacta de forma predominante a poblaciones de aves de corral y silvestres, manteniendo al mismo tiempo la capacidad de infectar de manera esporádica a diversas especies de mamíferos y a los seres humanos. Desde la aparición de brotes recurrentes vinculados al linaje A/goose/Guangdong/1/96 en 1996, los cuales han provocado centenares de casos humanos y defunciones asociados al contacto con animales enfermos o entornos contaminados, el virus ha expandido su presencia global. En este sentido, la OPS/OMS detalla que entre 2021 y marzo del 2026 se han documentado afectaciones por virus con potencial zoonótico A(H5Nx) en más de 600 especies de aves silvestres y de producción, así como en más de 100 especies de mamíferos. No obstante este amplio alcance en la fauna, la organización destaca que en mayo del 2026 entidades como la FAO, la OMSA y la OMS determinaron que el riesgo general para la salud pública mundial asociado a los virus de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) A(H5) del linaje Gs/Gd continúa manteniéndose en un nivel bajo,

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

*catalogándose de bajo a moderado específicamente para aquellas personas con exposición ocupacional o frecuente.*²

Contexto internacional

A nivel global, los principales virus respiratorios continúan mostrando un patrón estacional diferenciado, el cual se refleja en una baja circulación viral en el hemisferio norte y, por el contrario, en un comportamiento epidémico activo y sostenido en el hemisferio sur. En relación específica con la influenza, los datos de vigilancia muestran que tras un periodo de predominio inicial de la cepa A(H3N2), se registra actualmente un ascenso progresivo en la circulación de la influenza B; de manera simultánea, el virus sincitial respiratorio (VSR) mantiene altas tasas de positividad en diversos países del hemisferio sur y en regiones subtropicales.²

Así mismo, desde octubre del 2025 hasta julio del 2026 se registró un incremento significativo en las detecciones de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) en aves silvestres en comparación con las dos temporadas previas, observándose la mayor concentración en Europa (7379 brotes). Entre 2003 y el 7 de agosto del 2026, se notificaron a la OMS un total de 1002 casos confirmados por laboratorio de infección humana por el virus de influenza aviar A(H5N1) en 25 países, incluidos 479 defunciones (tasa de letalidad de 47,8 %). En 2026, hasta esa fecha, se notificaron nueve casos y dos defunciones (Bangladesh notificó tres casos, incluida una muerte; India notificó un caso; y Camboya notificó cinco casos, incluida una defunción).²

Asimismo, señala que, frente a la dinámica estacional de estos patógenos, la positividad asociada al SARS-CoV-2 se ha conservado de manera estable y en umbrales bajos a nivel global durante las últimas semanas, sin evidenciar variaciones o alteraciones significativas en su tendencia general de transmisión.²

En la Región de las Américas, para julio del 2026 se notificaron eventos de transmisión de IAAP en mamíferos, específicamente en ganado vacuno en los Estados Unidos de América. La actividad de influenza se mantiene en descenso. La actividad de influenza en la región de las Américas durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas se mantiene en descenso. El virus dominante (50,8 %) a nivel regional corresponde a influenza B, en las subregiones se distribuye así: Caribe y Brasil y Cono Sur influenza B mientras que en Centroamérica y Andina influenza A(H3N2). Respecto a 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 últimos dos periodos epidemiológicos, se evidencia un comportamiento al

² Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica Influenza aviar A(H5) en la Región de las Américas - 26 de agosto del 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/2026-aug-26-phe-avian-influenza-h5-espfinal.pdf>

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana epidemiológica 34 2026. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_34.pdf

decremento en la positividad general. Los patógenos que presentaron significancia estadística para el periodo analizado fueron al incremento rinovirus e influenza B y al decremento, VSR, parainfluenza y SARS-CoV-2. Los demás virus respiratorios se mantienen estables. En el análisis del comportamiento de COVID-19 se observó una disminución del 22,6 % en la notificación total de casos, pasando de 655 a 507 casos. No obstante, el grupo de edad de 5 a 9 años presentó incremento del 3,4 % durante el periodo evaluado, al pasar de 29 a 30 casos. En contraste, la mayoría de los grupos de edad mostraron reducciones en la notificación de casos. Las disminuciones más importantes se observaron en el grupo de 40 a 49 años (47,8 %), seguido de 60 a 69 años (-41,0 %), 2 a 4 años (-33,3 %), 20 a 29 años (-30,8 %), menores de un año (-25,8 %), 70 a 79 años (-21,1 %), 80 a 89 años (-20,7 %), 1 año (-15,5 %), 90 a 99 años (-11,1 %), 10 a 19 años (-10,8 %), 50 a 59 años (-9,7 %) y 30 a 39 años (-5,6 %). Por su parte, el grupo de mayores de 100 años no registró casos en ninguno de los dos periodos analizados. En lo corrido de 2026 se han notificado 24 fallecimientos asociados a COVID-19: ocho en Bogotá D. C.; cinco en el departamento de Arauca, de los cuales cuatro ocurrieron en el municipio de Arauca y uno en Saravena; y uno en cada uno de los siguientes municipios: Peñol (Antioquia), Rionegro (Antioquia), Montería (Córdoba), Pasto (Nariño), Montenegro (Quindío), Astrea (Cesar), Riohacha (La Guajira), Pereira (Risaralda), Pivijay (Magdalena), Santiago de Cali (Valle del Cauca) y Pore (Casanare).³

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

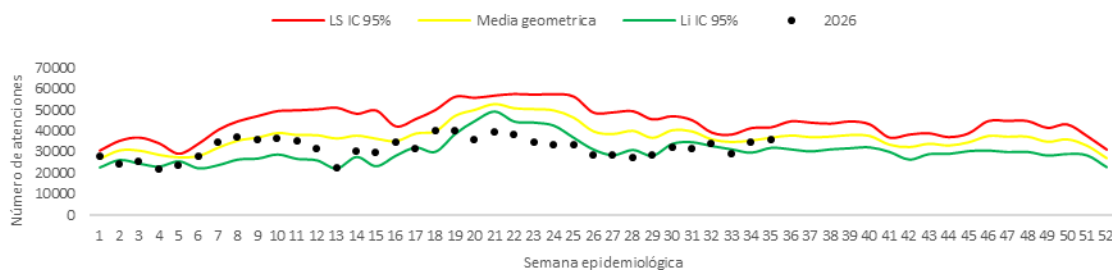
Al comparar la morbilidad acumulada por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Bogotá hasta la Semana Epidemiológica (SE) 35 de 2025 y 2026, se observa una disminución general del 19,9 % en todos los servicios. Este comportamiento está determinado principalmente por el volumen de atenciones en consulta externa y urgencias, con una reducción del 19,8 %. Por su parte, los servicios de mayor complejidad también registraron reducciones, observando un descenso del 22,5 % en hospitalización general y una disminución del 9,6 % en los ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (Tabla 1).

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

Servicio de atención	SE 35 2025	SE 35 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.324.017	1.062.092	-19,8	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	63.789	49.425	-22,5	
Total UCI por IRA	6.973	6.304	-9,6	
Total IRA (todos los servicios)	1.394.779	1.117.821	-19,9	

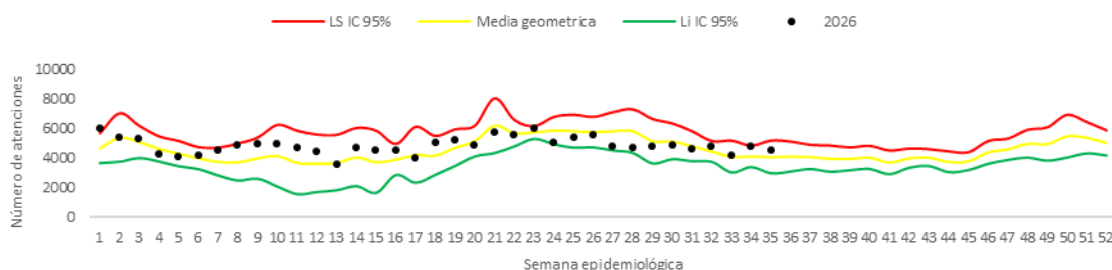
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Durante la semana epidemiológica 35 de 2026, se registró un incremento del 4,5 % en las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en comparación con el periodo previo, variación que se mantiene dentro de los umbrales de normalidad histórica del evento (Figura 1).

Figura 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 35 de 2026

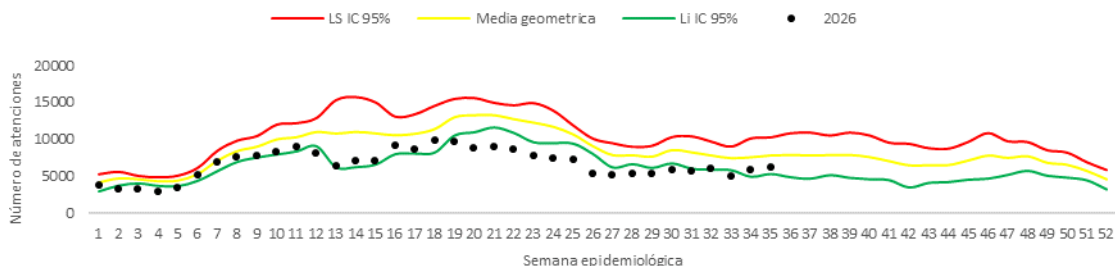
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

Durante la última semana, las atenciones por IRA en el grupo de mayores de 60 años descendieron un 4,8 %; conservando el evento en la zona de alerta del canal endémico, pero dentro de los umbrales históricos esperados para la ciudad (Figura 2).

Figura 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 35 de 2026

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

Para la semana 35, el reporte de atenciones por IRA en menores de 5 años presentó un aumento del 3,5 %, manteniendo el comportamiento de este grupo en la zona de seguridad del canal endémico (Figura 3).

Figura 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 35 de 2026

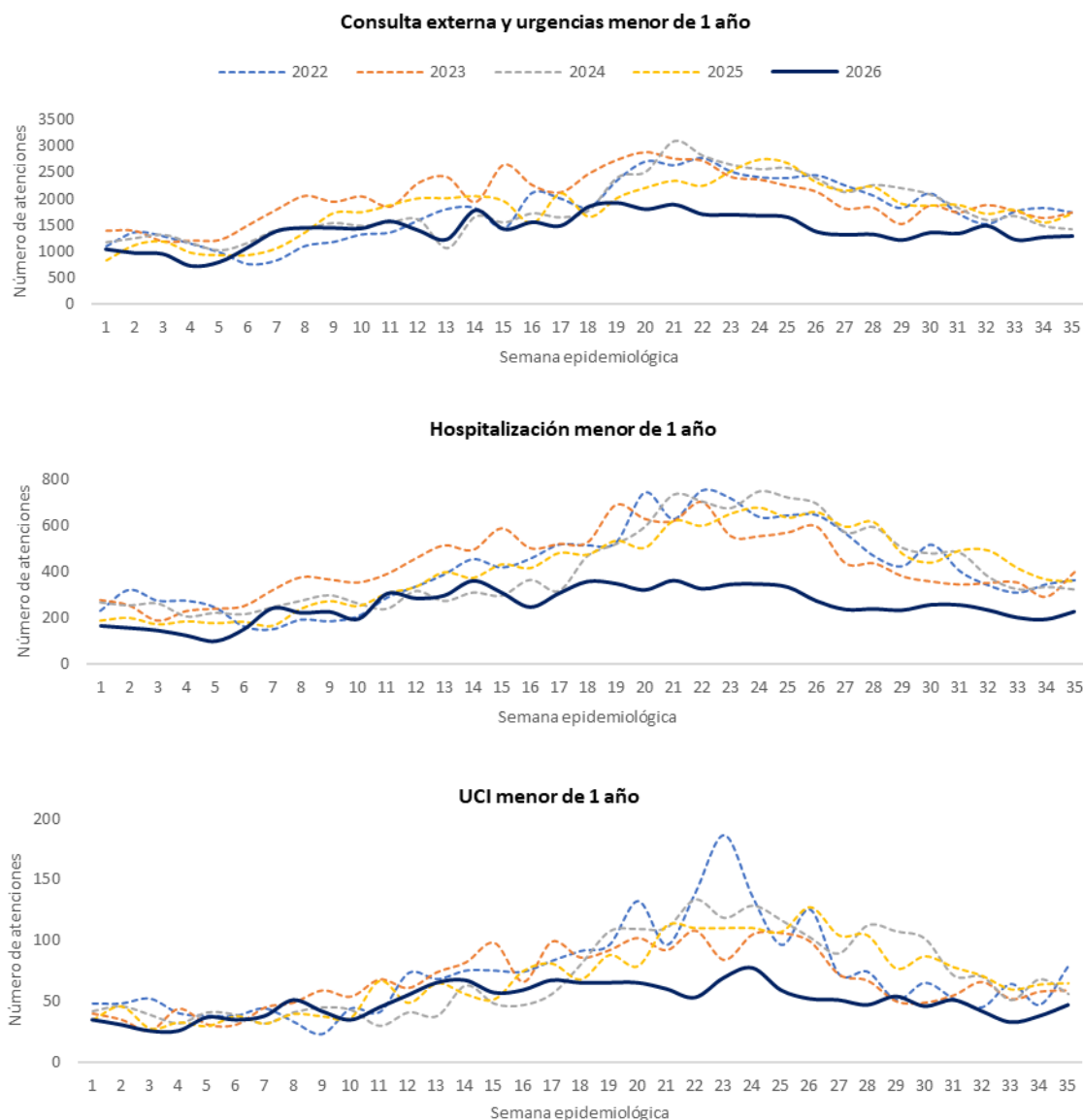
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

Al cierre de la semana epidemiológica 35 de 2026, las atenciones de consulta externa y urgencias por IRA en menores de 1 año muestran una evolución favorable, con una demanda de atenciones inferior al observado en el periodo 2022-2025.

En cuanto a la hospitalización general por este evento en población infantil, los indicadores se mantienen estables y por debajo del promedio histórico de los últimos cuatro años.

Finalmente, las atenciones en unidades de cuidados intensivos (UCI) para este grupo de edad muestra un comportamiento descendente y distantes de los picos máximos reportados para el mismo periodo evaluado (Figura 4).

Figura 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 35 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 mantiene su concentración en el servicio de consulta externa y urgencias, con una proporción del 95 % de las atenciones.

Por su parte, hospitalización general y las UCI representaron el 4,4 % y el 0,6 %, respectivamente.

Entre las semanas epidemiológicas 34 y 35 de 2026, se observa un comportamiento con incremento de las atenciones por URA del 4,5 % en el total de los servicios. Esta dinámica está impulsada principalmente por consulta externa y urgencias, que aumentó un 4,6 % y por el ingreso a UCI, con un crecimiento del 4,4 %. Por su parte, las hospitalizaciones por IRAG mantuvieron un comportamiento estable, registrando una leve variación porcentual del 0,4 % (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 34 2026	SE 35 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	33.085	34.620	4,6	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.131	1.136	0,4	
Total UCI por IRA	159	166	4,4	
Total IRA (todos los servicios)	34.375	35.922	4,5	

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

El análisis por grupos de edad y servicio de atención para las semanas últimas dos semanas epidemiológicas (34 y 35), muestra comportamientos heterogéneos, identificando que en consulta externa y urgencias se presentó aumento de atenciones en la mayoría de grupos de edad, destacando el grupo de 5 a 19 años con un ascenso del 14,5 %. En hospitalización general, la mayor demanda se concentró en los menores de 1 año, con un incremento del 17 %; y en UCI, se destaca el grupo de 1 año al duplicar sus atenciones con un crecimiento porcentual del 116,7 %, mientras que otros grupos de edad como los de 2 a 4 años y los mayores de 60 años registraron descensos en este servicio (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 34 2026	SE 35 2026	Variación porcentual (%)	SE 34 2026	SE 35 2026	Variación porcentual (%)	SE 34 2026	SE 35 2026	Variación porcentual (%)
Menor de 1	1.267	1.288	1,7	194	227	17,0	38	47	23,7
1	1.223	1.176	-3,8	121	112	-7,4	6	13	116,7
2 A 4	2.925	3.104	6,1	168	185	10,1	17	13	-23,5
5 A 19	6.521	7.467	14,5	138	133	-3,6	12	16	33,3
20 A 39	10.310	10.680	3,6	93	83	-10,8	18	12	-33,3
40 A 59	6.470	6.728	4,0	86	92	7,0	15	20	33,3
60 y más	4.369	4.177	-4,4	331	304	-8,2	53	45	-15,1

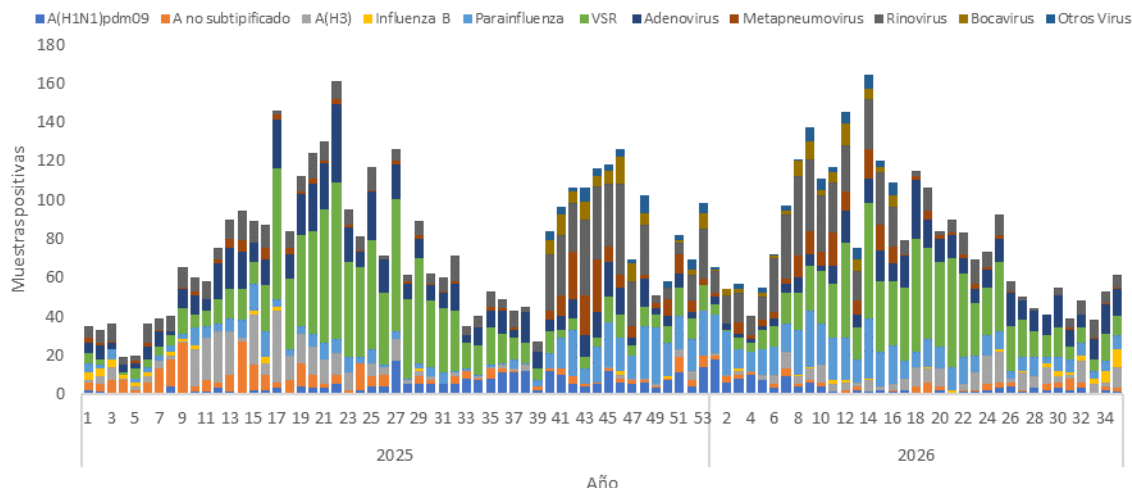
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Circulación viral

Durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 32 y 35 de 2026, el Adenovirus continúa liderando la positividad viral con un 23 %, seguido por el VSR (19 %); este último continúa mostrando un descenso sostenido en su positividad, con una caída

del 15,6 %. En relación a los demás agentes, la positividad se distribuyó entre la Influenza A H3N2 (14,5 %), el Rinovirus (14 %) y el Parainfluenza (11 %) (Figura 5).

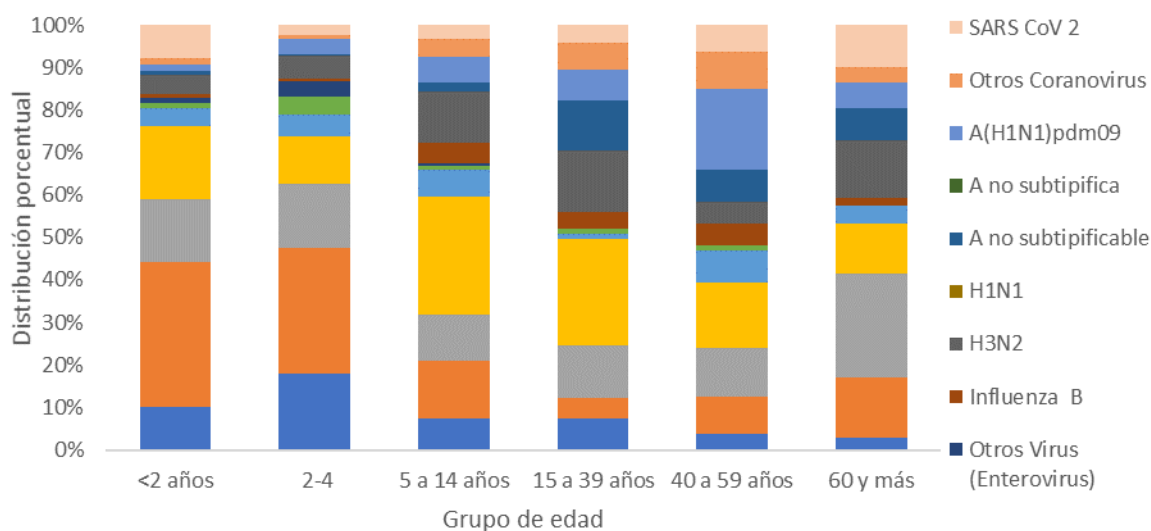
Figura 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 35 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 35 de 2026

Conforme a los datos del Laboratorio de Salud Pública y la Red de Vigilancia Centinela de Bogotá, el Virus Sincitial Respiratorio (VRS) encabeza los aislamientos con un 27 %, concentrándose en los menores de 2 años (34 %) y en el grupo de 2 a 4 años (30 %). Así mismo, el Rinovirus predomina en el rango de 5 a 14 años (28 %), mientras que en los adultos mayores de 60 años la Parainfluenza se establece como el principal agente causal (24 %), seguida por el VRS (14 %) (Figura 6).

Figura 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 35 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 35 de 2026

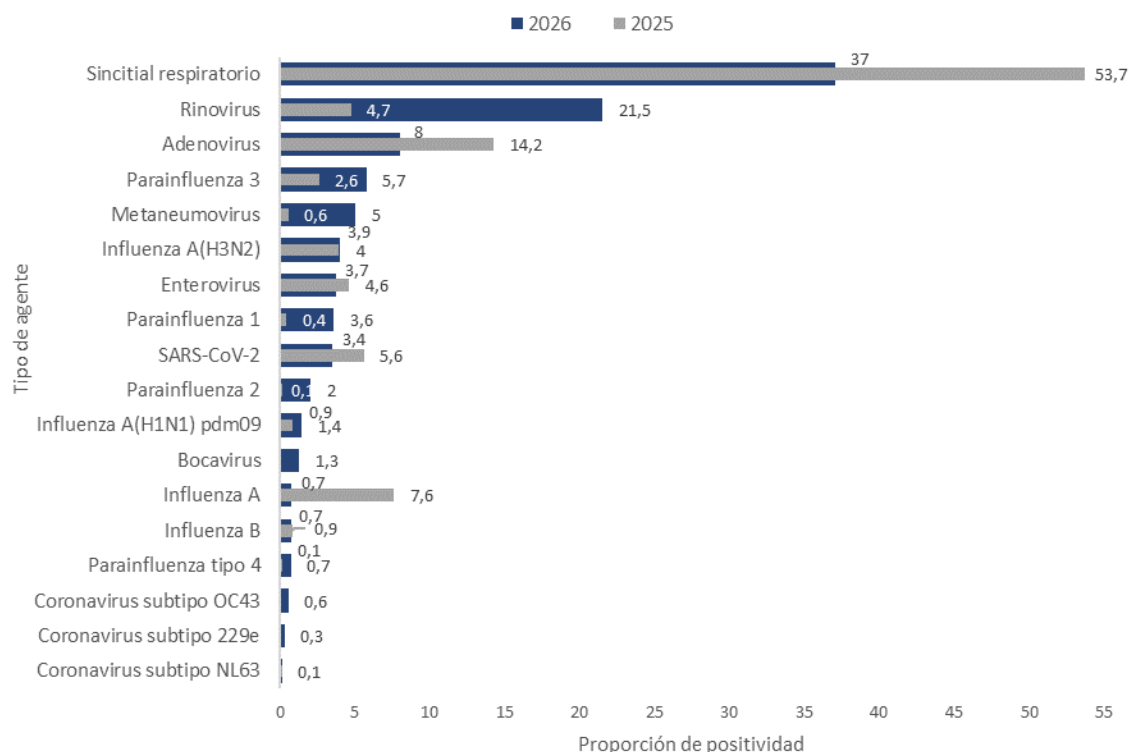
Al corte del 27 de agosto de 2026, la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en Bogotá evidencia una tendencia de estabilidad y desaceleración. Con un acumulado histórico de 1 894 125 casos, el año en curso registra 1223 contagios, lo que equivale a una disminución del 57,9 % en la incidencia frente al mismo periodo de 2025. Por su parte, la mortalidad acumulada en el histórico del evento reporta 30 403 defunciones, mientras que en lo corrido de 2026 se han confirmado 8 fallecimientos asociados al virus, cifra muy inferior a las 25 defunciones notificadas en el mismo periodo del 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 34 del 2026 un acumulado de 1149 casos (IRAG 1133 / ESI 16) notificados por las 10 unidades centinelas del Distrito, de los cuales el 50,5 % (581 casos) presentó aislamiento viral. La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 60,2 % (692 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 %, seguido del rinovirus con un 21,5 % y adenovirus con el 8 %.

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 53,7 %, seguido de adenovirus con el 14,2 % 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 (Figura 7).

Figura 7. Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 34, 2025-2026. Bogotá D.C.



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

A SE 34 se identificaron 697 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 481 pacientes con un solo aislamiento viral, 84 con dos aislamientos virales y 16 pacientes con 3 aislamientos virales (Tabla 4).

Tabla 4. Proporción de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 34, 2025 – 2026.
Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026	
	n	%	n	%
Sincitial respiratorio	374	53,7	258	37
Rinovirus	33	4,7	150	21,5
Adenovirus	99	14,2	56	8
Parainfluenza 3	18	2,6	40	5,7
Metaneumovirus	4	0,6	35	5
Influenza A(H3N2)	27	3,9	28	4
Enterovirus	32	4,6	26	3,7
Parainfluenza 1	3	0,4	25	3,6
SARS-CoV-2	39	5,6	24	3,4
Parainfluenza 2	1	0,1	14	2
Influenza A(H1N1) pdm09	6	0,9	10	1,4
Bocavirus	0	0	9	1,3
Parainfluenza tipo 4	1	0,1	5	0,7
Influenza B	6	0,9	5	0,7
Influenza A	53	7,6	5	0,7
Coronavirus subtipo OC43	0	0	4	0,6
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0,3
Coronavirus subtipo NL63	1	0,1	1	0,1
Total	697		697	

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 9 de septiembre de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 93,69 %, sobre una capacidad instalada de 7290 camas. Durante el periodo analizado, la ocupación presentó fluctuaciones, pasando de 93,77% al inicio a un mínimo de 91,36 %.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1059 camas. Con corte al 9 de septiembre de 2026, se reporta una ocupación del 87,80 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó fluctuaciones, con valores entre 85,22 % y 89,32 %.

Para el presente corte, no se identificaron variaciones en la capacidad instalada habilitada de los servicios destinados a la atención de la población adulta. En relación con la ocupación, frente al día anterior se registró una reducción de 16 camas ocupadas en UCI de adultos y de 15 camas ocupadas en hospitalización 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 9 de septiembre de 2026, se registra una disponibilidad total de 1430 camas, con un porcentaje de ocupación del 89,86 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 87,06 % y 89,86 %.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 9 de septiembre de 2026, se reporta una ocupación del 84,36 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 78,19 % y 84,36 %.

El análisis del comportamiento reciente de los servicios pediátricos no evidencia cambios en la capacidad instalada habilitada.

Conclusiones

- **El panorama epidemiológico global presenta un comportamiento estacional heterogéneo.** Mientras en el hemisferio sur se registra una alta actividad de virus respiratorios, destacando el ascenso de la influenza B y una elevada positividad del virus sincitial respiratorio (VSR), el SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos y estables. Paralelamente, la vigilancia de la influenza aviar A(H5N1) evidencia un incremento de brotes en aves silvestres en Europa. Por otro lado, la vigilancia de la influenza aviar A(H5N1) reporta un aumento de brotes en aves silvestres en Europa. Históricamente, entre 2003 y agosto de 2026 se han superado los mil casos confirmados de infección humana a nivel mundial, registrando una letalidad acumulada del 47,8 %. De este total, nueve contagios y dos defunciones corresponden al año en curso.
- **En lo corrido del segundo semestre del 2026, la IRA se mantiene en una fase de estabilidad y menor presión asistencial.** El comportamiento de la IRA a semana epidemiológica 35 de 2026, muestra un leve repunte del 4,5 % frente a la semana anterior; no obstante, este valor se mantiene en una zona de estabilidad, evidenciando un comportamiento controlado el cual se ubica por debajo de los picos históricos registrados en los años previos para el mismo periodo. A pesar de este panorama favorable, la estacionalidad propia de los eventos respiratorios en la ciudad exige mantener una vigilancia estricta para identificar oportunamente cualquier modificación en la tendencia.
- **Durante 2026, todos los servicios de atención por IRA en los menores de 1 año se han mantenido por debajo de los valores observados entre 2022 y 2025,** Esta tendencia evidencia una reducción tanto en la incidencia como en la severidad de los casos que demandan atención de alta complejidad en esta población vulnerable.
- **Los menores de cinco años se mantienen en la zona de seguridad** del canal endémico, mostrando estabilidad y control tras el primer pico estacional. En paralelo, los **mayores de 60 años** registran un volumen considerable de atenciones por IRA, pero **se mantienen dentro de los umbrales esperados.**

- **La dinámica de la carga asistencial coincide con la modificación de agentes predominantes en la circulación viral.** Si bien el VSR lideró el primer pico del año, muestra una caída del 15,6 % en su positividad siendo reemplazado por el adenovirus como el patógeno de mayor positividad entre las semanas 32 y 35. Este comportamiento responde a la fase de descenso en las detecciones de VSR, manteniendo la circulación de la Influenza A H3N2, el Rinovirus y el Parainfluenza.
- **En menores de seis meses el 2026 muestra una transición en el comportamiento de los agentes virales detectados frente a 2025.** A SE 35 de 2026, el VSR representa el 37 % de los aislamientos, frente al 53,7 % observado en el mismo periodo de 2025, mientras que el rinovirus aumentó de 4,7 % a 21,5 %. Este comportamiento confirma una modificación tanto en la carga general como en la distribución relativa de los agentes respiratorios en esta población vulnerable.
- **La reducción de la morbilidad respiratoria no se traduce en una menor presión asistencial.** Si bien los niveles de ocupación hospitalaria y en unidades de cuidados intensivos (tanto pediátricas como de adultos) han permanecido por debajo del 90 % en el periodo analizado, persiste una demanda considerable, destacándose en hospitalización de adultos. En consecuencia, este escenario requiere un abordaje integral que examine de forma conjunta las tendencias epidemiológicas.
- Como mensaje clave para la toma de decisiones a la semana epidemiológica (SE) 35, destaca que, si bien el primer pico del año mostró un balance favorable con menor morbilidad por IRA en menores de un año, **para el segundo semestre se mantiene una alta presión asistencial en adultos y la circulación constante de diversos virus respiratorios.** Ante este escenario, es indispensable mantener la vigilancia y la capacidad operativa de la red. Las acciones estratégicas para lo que resta de 2026 no deben basarse únicamente en el volumen acumulado de atenciones, sino en un monitoreo desagregado por grupos de edad y patógenos identificados.

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

