MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
+MAS Bienestar

Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana 40
2026



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Boletín Semana 40 - 2026
Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda

Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Dirección de Epidemiologia, 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 de 2026, la OPS/OMS informó que la influenza aviar A(H5) es un virus altamente contagioso en aves que también afecta de forma esporádica a mamíferos y humanos; si bien entre 2021 y marzo de 2026 los brotes del linaje A/goose/Guangdong/1/96 han alcanzado a más de 600 especies de aves y 100 de mamíferos a nivel global, organismos internacionales (FAO, OMSA y OMS) evalúan que el riesgo para la salud pública mundial sigue siendo bajo, situándose de bajo a moderado para personas con exposición directa o continua a animales infectados.[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. 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***

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, la actividad del virus de la influenza se mantiene generalmente baja y en descenso, salvo en la subregión Andina donde se registra un nivel alto y sostenido (con predominio de A(H3N2), mientras que la influenza B predomina en el Cono Sur); por su parte, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) presenta una actividad elevada pero decreciente en Centroamérica, Brasil y el Cono Sur, permaneciendo bajo en el resto de la región; finalmente, el SARS-CoV-2 se sitúa en niveles bajos en la mayoría de las áreas, a excepción de América del Norte y el Caribe, donde la circulación continúa siendo alta. Según el IDEAM, la consolidación y fortalecimiento del fenómeno de El Niño entre septiembre y noviembre de 2026 provocará un aumento de las temperaturas y una notable disminución de lluvias en gran parte del país (especialmente en las regiones Caribe, Andina y Pacífica), facilitando los incendios forestales; es así como, las condiciones climáticas secas y cálidas, combinadas con las bajas temperaturas nocturnas, favorecerán la concentración de contaminantes y patógenos en el aire, elevando el riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), principalmente en poblaciones vulnerables.[3]

Contexto Nacional

En Colombia, la circulación viral durante el último periodo epidemiológico, estuvo caracterizada principalmente por la detección de rinovirus, virus sincitial respiratorio (VSR) y virus parainfluenza, seguidos por influenza B, influenza A y adenovirus. Al comparar este periodo con el inmediatamente anterior, se evidenció una disminución significativa de la positividad general, que pasó de 54,5 % a 36,9 %. Los únicos agentes virales que mostraron

[3] Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana epidemiológica 39 2026. Disponible en: ***https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_39.pdf***

un incremento estadísticamente significativo fueron rinovirus y parainfluenza, mientras que los demás virus respiratorios mantuvieron un comportamiento estable. Según el grupo de edad, destacó la positividad de VSR y rinovirus en menores de cinco años, así como la circulación de influenza A, con predominio del subtipo A(H3N2), en personas de 60 años y más. En el análisis del comportamiento de COVID-19, la mayoría de los grupos de edad se presentaron reducciones en la notificación de casos, con excepción del grupo de 2 a 4 años, que registró un incremento del 22,2 %. En lo corrido de 2026, se han notificado en Colombia 29 fallecimientos asociados a COVID-19. De estos, diez se registraron 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 dos en Santiago de Cali (Valle del Cauca). Los 13 fallecimientos restantes se notificaron de manera individual en los municipios de Peñol y Rionegro (Antioquia), Montería (Córdoba), Pasto (Nariño), Armenia (Quindío), Campoalegre (Huila), Astrea (Cesar), Riohacha (La Guajira), Pereira (Risaralda), Pivijay (Magdalena), Pore (Casanare) y La Calera (Cundinamarca).[3]

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Durante la Semana Epidemiológica (SE) 40, Bogotá muestra una tendencia general a la disminución en todos los servicios asistenciales entre 2025 y 2026, donde las atenciones en consulta externa y urgencias tuvieron un descenso del 16,8 %, hospitalización general registró la mayor reducción porcentual con un 21,6 % y los ingresos a Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) disminuyeron un 10,2 %, consolidando un descenso acumulado del 17 % en el total de atenciones por IRA (Tabla 1).

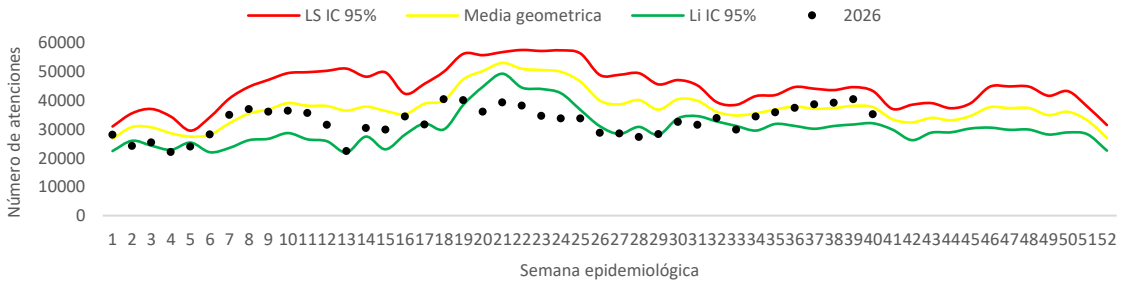
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 40 2025	SE 40 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.499.263	1.247.091	-16,8	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	70.587	55.310	-21,6	
Total UCI por IRA	7.933	7.127	-10,2	
Total IRA (todos los servicios)	**1.577.783**	**1.309.528**	**-17,0**	

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

En la semana epidemiológica 40 de 2026, a pesar de que la ciudad se mantiene en el pico respiratorio del segundo semestre del año, la incidencia del evento mostró una reducción del 13 % en comparación con la semana previa. Este comportamiento, probablemente influenciado por la dinámica poblacional propia de la semana de receso escolar, ubicó las atenciones de la población general por debajo del promedio (zona de seguridad) y dentro de los umbrales históricos esperados de la IRA en la ciudad (Figura 1).

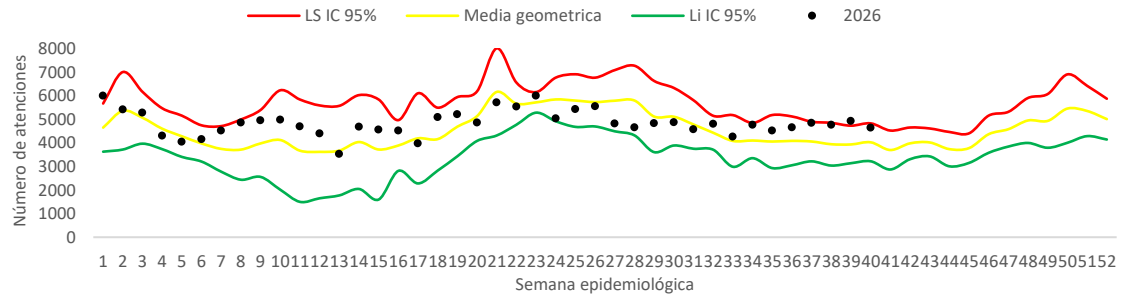
Figura 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 40 de 2026



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

En las personas mayores de 60 años, el análisis del canal endémico para la semana epidemiológica 40 muestra una leve disminución del 5,8 % respecto a la semana anterior, manteniendo el comportamiento en zona de alerta y conservando un riesgo sostenido y de mayor vulnerabilidad en este grupo de riesgo (Figura 2).

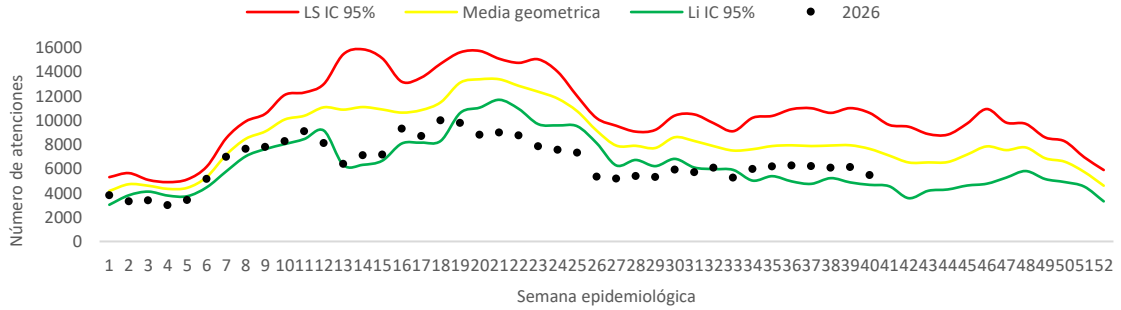
Figura 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 40 de 2026



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

Para la semana epidemiológica 40, se registra una disminución del 10,9 % en las atenciones por IRA en menores de 5 años con relación a la semana previa. Esto mantiene el comportamiento del evento en zona de seguridad, reflejando una evolución epidemiológica favorable en este grupo de edad (Figura 3).

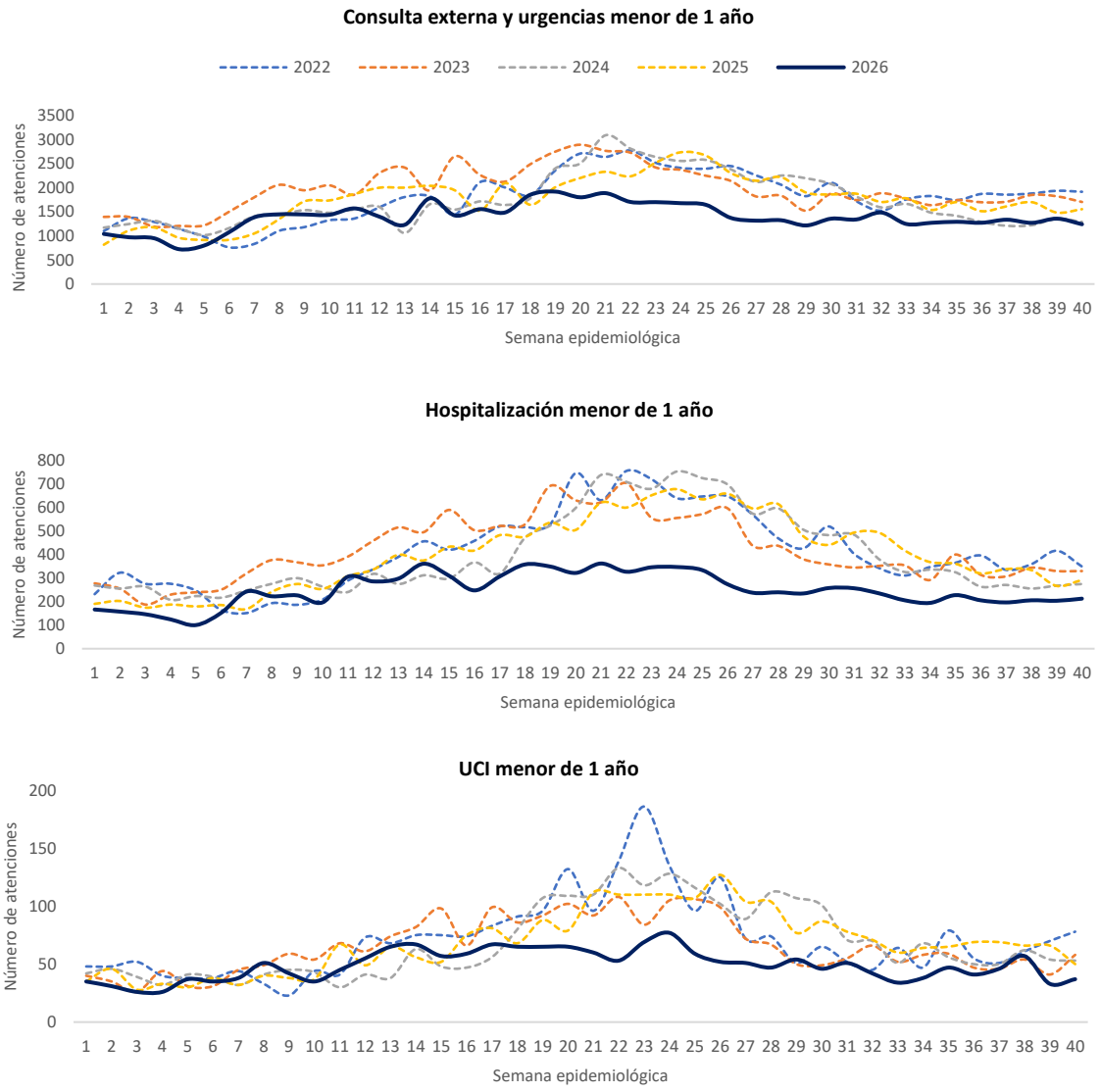
Figura 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 40 de 2026



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

En menores de 1 año el comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la semana 40 muestra un panorama favorable, destacando que tanto las hospitalizaciones como los ingresos a Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) se mantienen en niveles inferiores y por debajo de lo reportado durante el periodo 2022-2025, mientras que las atenciones en consulta externa y urgencias experimentan un leve aumento respecto a la semana anterior pero continúa registrando reportes menores en comparación con los picos históricos observados en años previos (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 40 2026, Bogotá D.C.



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

En relación con la distribución por servicios de atención, consulta externa y urgencias concentró el 95,2 % de la demanda asistencial por IRA en la ciudad, seguido por hospitalización general con un 4,2 % y el ingreso a UCI con un 0,5 %.

El análisis comparativo entre las semanas epidemiológicas 39 y 40 de 2026 registra una tendencia descendente en las atenciones de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en todos

los servicios de salud; las atenciones en consulta externa y urgencias presentaron la mayor reducción (13,3 %), mientras que los servicios de mayor complejidad registraron descensos del 2,5 % en hospitalización general y del 6 % en ingresos a UCI, reportando una disminución acumulada del 13 % en el total de atenciones por IRA en la ciudad (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 39 2026	SE 40 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	39.117	33.917	-13,3	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.157	1.128	-2,5	
Total UCI por IRA	168	158	-6,0	
Total IRA (todos los servicios)	**40.442**	**35.203**	**-13,0**	

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

Al evaluar el comportamiento de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Bogotá D.C. según los grupos de edad y servicios de atención entre las semanas epidemiológicas 39 y 40 de 2026, se observa una disminución generalizada en la demanda de consulta externa y urgencias en todos los grupos etarios, destacando la mayor reducción en el grupo de 5 a 19 años (35,5 %). En hospitalización general, el comportamiento fue variable resaltando descensos entre las edades de 1 a 19 años y por el contrario con incrementos en los menores de 1 año (4,4 %), adultos entre 20 a 59 años y en mayores de 60 años (1,7 %). Por su parte, la ocupación de UCI evidenció aumentos importantes en la población infantil principalmente en los lactantes menores de 1 año (12,1 %) y niños de 1 año (100 %), frente a una disminución del 19,7 % en los mayores de 60 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 39 2026	SE 40 2026	Variación porcentual (%)	SE 39 2026	SE 40 2026	Variación porcentual (%)	SE 39 2026	SE 40 2026	Variación porcentual (%)
Menor de 1	1.354	1.238	-8,6	203	212	4,4	33	37	12,1
1	1.171	1.042	-11,0	128	99	-22,7	4	8	100,0
2 A 4	3.016	2.640	-12,5	180	146	-18,9	20	20	0,0
5 A 19	8.263	5.331	-35,5	148	129	-12,8	14	9	-35,7
20 A 39	12.576	12.030	-4,3	81	110	35,8	13	14	7,7
40 A 59	8.175	7.349	-10,1	125	135	8,0	18	17	-5,6
60 y más	4.562	4.287	-6,0	292	297	1,7	66	53	-19,7

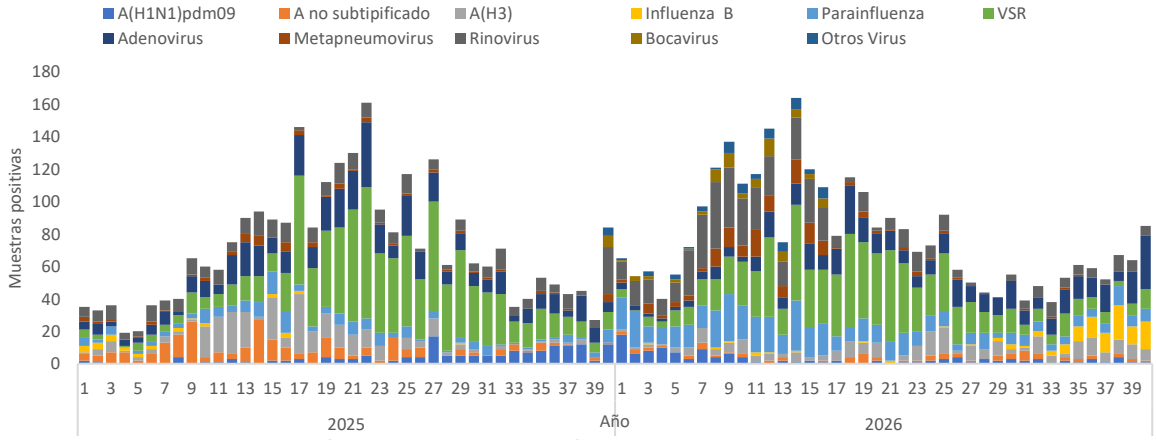
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Circulación viral

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 37 a SE 40), la circulación viral en 2026 registró un incremento en el volumen total de detecciones en comparación con el mismo periodo de 2025, superando las 250 muestras positivas acumuladas. Este aumento se acompañó de un cambio en la dominancia de los agentes etiológicos, ya que mientras en 2025 prevalecían el Rinovirus y el VSR, en 2026 se destaca el predominio de Adenovirus con un 28,4 %, seguido de Influenza B con un 22,8 %. El resto de la positividad se distribuyó

entre parainfluenza (12,3 %), influenza A(H3N2) (11,6 %), VSR (10,8 %) y rinovirus (9,7 %) (Figura 5).

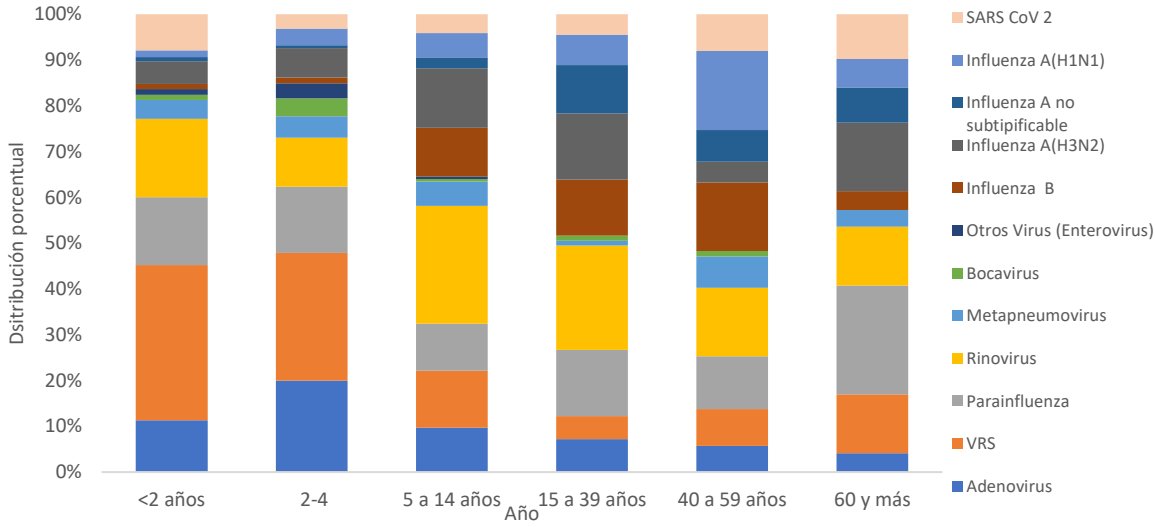
Figura 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2025–2026, a SE 40 de 2026



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 40 de 2026

Según los datos del Laboratorio de Salud Pública y la Red de Vigilancia Centinela de Bogotá, el comportamiento de los virus respiratorios según el grupo etario para la semana epidemiológica 40 registra que, en los menores de 5 años, se observa un marcado predominio del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), alcanzando un 33 % en menores de 2 años y un 28 % en el grupo de 2 a 4 años, acompañado de participaciones importantes de Rinovirus en los menores de 2 años (17 %) y de Adenovirus en el grupo de 2 a 4 años (20 %). Por su parte, en la edades de 5 a 39 años, el Rinovirus se posiciona como el principal virus circulante, junto con incrementos en Influenza B y A(H3N2). Finalmente, en las personas mayores de 60 años, la circulación viral presenta mayor prevalencia de Parainfluenza (23 %), H3N2 (15 %), VSR (13 %) y SARS-CoV-2 (10 %) (Figura 6).

Figura 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 40 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 40 de 2026

Al corte del 07 de octubre del 2026, la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en Bogotá evidencia una tendencia de control y estabilidad. Con un acumulado histórico de 1 894 349 casos, el año en curso registra 1484 contagios, lo que equivale a una disminución del 41,1 % en la incidencia frente al mismo periodo de 2025. No obstante, la dinámica del evento en 2026 muestra un comportamiento con una alta proporción de contagios en los extremos de la vida (con predominio en los menores de 1 año y primera infancia) y en mayores de 80 años. Por su parte, la mortalidad acumulada en el histórico del evento reporta 30 413 defunciones, mientras que en lo corrido de 2026 se han confirmado 10 fallecimientos asociados al virus, cifra muy inferior a las 32 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 semana epidemiológica (SE) 39 del 2026 un acumulado de 1 286 casos (IRAG 1 266 (98,4 %) / ESI 20 (1,6 %)) notificados por 10 unidades centinelas del Distrito con una positividad en las muestras respiratorias del 48 % (616 casos). En comparación con la misma SE del año inmediatamente anterior, el número de casos notificados disminuyó en un 6,3 % (1373 casos (IRAG 1 357 (98,8 %) / ESI 16 (1,2 %)) y la positividad de las muestras fue del 47,7% (655 casos).

La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 60,6 % (779 casos) y el 18,6 % (239 casos) del total de los casos requirió ingreso a UCI. De estos últimos, el 41,4 % (99 casos) tuvo al menos un aislamiento viral, siendo el virus sincitial respiratorio (VSR) el principal agente detectado en un 46,5 % (46 casos), comportamiento similar al del año anterior donde también se aisló en primer lugar VSR en los casos de UCI (51,7 % (58 de 112 casos con aislamiento viral)) aunque en un 21% menos.

En general, el VSR sigue ocupando el primer lugar en la circulación viral en este grupo de edad con el 35,6 %, seguido del rinovirus con un 20,8 % y adenovirus con el 8,2 %. Respecto a la misma SE de 2025, se observa que los tres agentes de mayor frecuencia fueron VSR con el 51,9 %, seguido de adenovirus con el 14,3 % e influenza A con el 7,5 %. Se destaca una reducción del 34 % en la frecuencia de aislamiento de VSR respecto al mismo periodo de 2025 (Tabla 4).

A SE 39 se identificaron 741 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 509 pacientes con un solo aislamiento viral, 89 con dos aislamientos virales y 18 pacientes con 3 aislamientos virales.

Tabla 4. Proporción de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 39, 2025 – 2026. Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026		Variación porcentual
	n	%	n	%	
Sincitial respiratorio	400	51,9	264	35,6	-34
Rinovirus	42	5,4	154	20,8	266,7
Adenovirus	110	14,3	61	8,2	-44,5
Parainfluenza 3	21	2,7	43	5,8	104,8
Metaneumovirus	7	0,9	35	4,7	400
SARS-CoV-2	45	5,8	32	4,3	-28,9
Enterovirus	36	4,7	30	4,0	-16,7
Influenza A(H3N2)	27	3,5	29	3,9	7,4
Parainfluenza 1	3	0,4	26	3,5	766,7
Parainfluenza 2	2	0,3	14	1,9	600
Influenza B	6	0,8	10	1,3	66,7
Influenza A(H1N1) pdm09	9	1,2	10	1,3	11,1
Bocavirus	1	0,1	9	1,2	800
Influenza A	58	7,5	9	1,2	-84,5
Parainfluenza tipo 4	1	0,1	6	0,8	500
Coronavirus subtipo OC43	0	0,0	5	0,7	
Coronavirus subtipo 229e	0	0,0	2	0,3	
Coronavirus subtipo NL63	3	0,4	2	0,3	-33,3
Total	**771**		**741**		**-3,9**

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 14 de octubre de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 93,07 %, sobre una capacidad instalada de 7287 camas. Durante el periodo analizado, la ocupación presentó fluctuaciones entre 89,53 % y 93,43 %.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1045 camas. Con corte al 14 de octubre de 2026, se reporta una ocupación del 87,56 %. Durante el periodo analizado, se presentó fluctuaciones entre 84,21 % y 88,13 %.

Para el presente corte, se identificaron variaciones en la capacidad instalada habilitada de los servicios destinados a la atención de la población adulta, con una disminución de una cama en UCI de adultos y de 17 camas 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 14 de octubre de 2026, se registra una disponibilidad total de 1423 camas, con un porcentaje de ocupación del 86,02 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 81,45 % y 86,72 %.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 14 de octubre de 2026, se reporta una ocupación del 74,07 %. Durante

el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 72,84 % y 85,19 %.

El análisis del comportamiento reciente de los servicios pediátricos no evidencia cambios en la capacidad instalada habilitada. En relación con la ocupación, frente al día anterior se registró disminución de 12 camas ocupados en UCI pediátrica y aumento de 37 camas ocupadas en hospitalización pediátrica.

Conclusiones

- Al cierre de la SE 40 de 2026, Bogotá registra una reducción acumulada del 17 % en las atenciones por IRA frente al mismo periodo de 2025; la disminución de la última semana se concentró principalmente en consulta externa y urgencias, especialmente en la población de 5 a 19 años. **Esta tendencia coincidió con el receso escolar**, donde la suspensión temporal de las actividades académicas, la menor interacción en los entornos educativos, los posibles cambios en la movilidad y los patrones de consulta, incluidos los viajes fuera de la ciudad, pudieron contribuir parcialmente al descenso de la demanda asistencial. Sin embargo, **a pesar de este comportamiento favorable, la ciudad se mantiene en el marco del segundo pico respiratorio del año**, por lo cual se reitera la importancia de mantener y reforzar las medidas preventivas, de autocuidado e higiene respiratoria en todos los entornos.

- Las atenciones en población general y en menores de 5 años se ubican en zona de seguridad del canal endémico. **Sin embargo, las personas de 60 años o más mantienen registros por encima de la media geométrica durante las últimas cinco semanas y se ubican en zona de alerta en la SE 40**. Además, concentran el mayor número de hospitalizaciones, evidenciando un riesgo sostenido y mayor vulnerabilidad en este grupo etario.

- A pesar del descenso generalizado en las atenciones ambulatorias, los servicios de mayor complejidad registraron un comportamiento variable por grupos de edad**. El incremento en las atenciones de hospitalización general y Unidades de Cuidado Intensivo por IRA continuó concentrándose principalmente en los extremos de vida**, los menores de 5 años, especialmente menores de 1 año y las personas mayores de 60 años. Esto evidencia que, durante el actual pico epidemiológico, la severidad del evento continúa impactando principalmente a las poblaciones de mayor vulnerabilidad.

- Durante las últimas cuatro semanas predominan adenovirus e influenza B entre las detecciones virales. En el análisis acumulado por edad, **el VSR continúa siendo el principal agente en menores de 5 años y la parainfluenza predomina en personas de 60 años o más, seguida de influenza A(H3N2).** Por su parte, en los menores de 6 meses, el VSR sigue siendo el principal agente en ingresos a UCI (46,5 %).

- **La red hospitalaria continúa mostrando una alta presión asistencial, especialmente en hospitalización de adultos, cuya ocupación sigue superando el 90 %.** Esta situación exige monitorear la ocupación hospitalaria y optimizar la capacidad instalada para garantizar la atención oportuna ante posibles incrementos de la demanda por IRA durante este segundo pico respiratorio.

- Las condiciones más secas y calurosas asociadas al fenómeno de El Niño, pueden favorecer la acumulación de contaminantes y virus respiratorios circulantes, incrementando el riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas. Ante este escenario, la Secretaría Distrital de Salud emitió el 8 de octubre de 2026 un comunicado de prensa para **reforzar el llamado a la prevención durante el segundo pico respiratorio**, e intensificar las medidas de autocuidado y la vacunación en toda la población, con especial énfasis en los menores de 5 años, gestantes y mayores de 60 años y y quienes presentan comorbilidades, para prevenir complicaciones y hospitalizaciones.

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
BOGOTÁ