MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
+MAS Bienestar

Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana 41
2026



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

Boletín Semana 41 - 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 de influenza permaneció baja y estable en la mayoría de las subregiones y en descenso en Brasil y el Cono Sur, con excepción de la subregión Andina, que presentó un comportamiento elevado y en aumento liderado principalmente por Colombia (que aportó más del 90 % de los casos). En cuanto a otros virus respiratorios, el rinovirus fue el agente predominante en la mayor parte del continente, alcanzando los picos de positividad más altos en Centroamérica (Guatemala con 59 % y Panamá con 39,1 %), mientras que en el Caribe y América del Norte registró circulación estacional con otros patógenos como coronavirus, metapneumovirus y parainfluenza. Finalmente, la actividad por SARS-CoV-2 se mantuvo baja o en descenso en Centroamérica, la subregión Andina y el Cono Sur, contrarrestando con América del Norte y el Caribe, donde se registraron niveles de circulación todavía elevados.[3]

Contexto Nacional

En Colombia, la circulación viral durante el último periodo epidemiológico, se mantuvo estable con una positividad general del 45,5 %, liderada principalmente por el rinovirus, VSR y adenovirus. Entre los cambios más significativos frente al periodo anterior, se destaca el incremento de la influenza B, mientras que el VSR y el metapneumovirus mostraron reducción. Por grupos de edad, se evidenció predominio de VSR y rinovirus en menores de 5 años, y de influenza A (AH3N2) en personas mayores de 60 años, por lo que se recomienda reforzar la vacunación contra la influenza en las poblaciones prioritarias. En el análisis del comportamiento de COVID-19, en lo corrido de 2026 hasta

[3] Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana epidemiológica 40 2026. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_40.pdf

la semana 40, Colombia notificó 3305 casos acumulados de COVID-19. En el último periodo analizado (semanas 37 a 40), se evidenció una tendencia a la baja con 270 casos registrados, lo que representa una reducción del 41,8 % en contagios y del 42,8 % en hospitalizaciones (174 casos) respecto a las cuatro semanas previas. Además, al comparar este mismo periodo con el año 2025 (donde se reportaron 598 casos), el país muestra una disminución del 54,8 % en la transmisión del virus.[3]

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Al corte de la semana epidemiológica 41 de 2026 en Bogotá, se evidencia un comportamiento favorable de la morbilidad acumulada por Infección Respiratoria Aguda (IRA) respecto al mismo periodo de 2025, mostrando una tendencia en descenso en todos los servicios de atención con una reducción total del 16,6 %. Se identifica igualmente una importante reducción en los servicios de mayor complejidad con una caída del 21,4 % en las hospitalizaciones y menor presión en las Unidades de Cuidados Intensivos con una disminución del 10,2 % (Tabla 1).

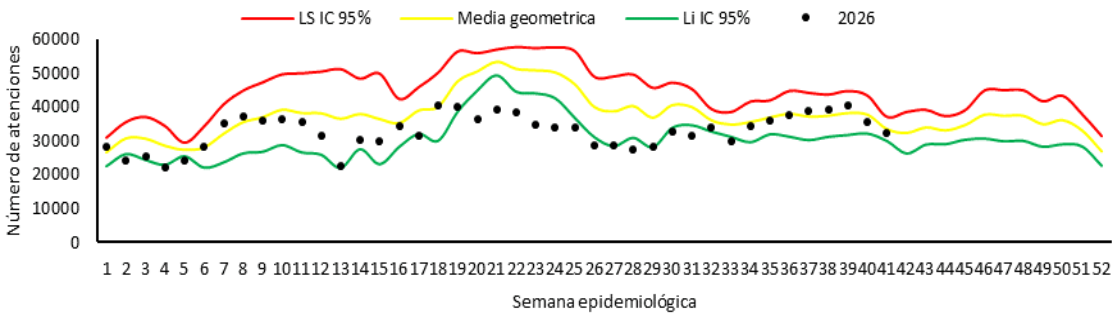
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 41 2025	SE 41 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.529.436	1.278.087	-16,4	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	71.860	56.497	-21,4	
Total UCI por IRA	8.125	7.295	-10,2	
Total IRA (todos los servicios)	**1.609.421**	**1.341.879**	**-16,6**	

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

En la semana epidemiológica 41 de 2026, el canal endémico de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la población general para Bogotá se mantiene en zona de seguridad. Tras el incremento observado entre las semanas 34 y 39, se registra una disminución en las semanas 40 y 41. Aunque la ciudad atraviesa el segundo pico estacional del año, esta disminución temporal en la demanda de atenciones responde principalmente al receso escolar y a los días festivos del periodo analizado, lo que contribuyó a la disminución de la transmisión comunitaria y de carga asistencial en la ciudad (Figura 1).

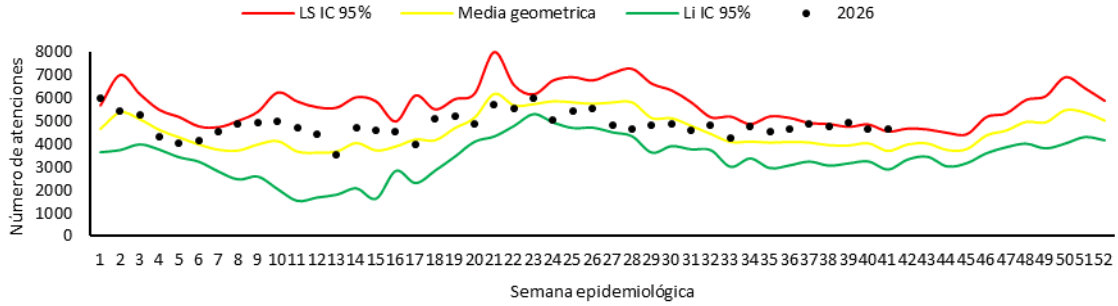
Figura 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 41 de 2026



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

En el grupo de personas mayores de 60 años, el canal endémico de Infección Respiratoria Aguda (IRA) para la semana epidemiológica 41 de 2026 se mantiene en zona de alerta, registrando una variación mínima del 0,4 % en la incidencia de atenciones respecto a la semana previa. No obstante, desde la semana epidemiológica 34, las atenciones se mantienen por encima de la media geométrica, lo que evidencia la persistencia de esta señal de alerta. A diferencia de los demás grupos poblacionales, esta cohorte conserva una meseta sostenida con registros elevados a lo largo del año, que confirma su continua susceptibilidad y vulnerabilidad frente al evento (Figura 2).

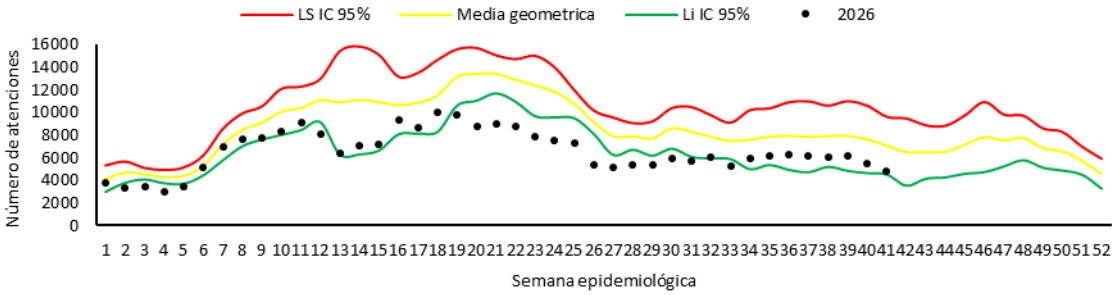
Figura 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 41 de 2026



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

En el grupo de menores de 5 años, el canal endémico de IRA se mantiene en la zona de seguridad. Entre las semanas 40 y 41 se identificó un descenso sostenido en la demanda asistencial del 13,3 % (Figura 3).

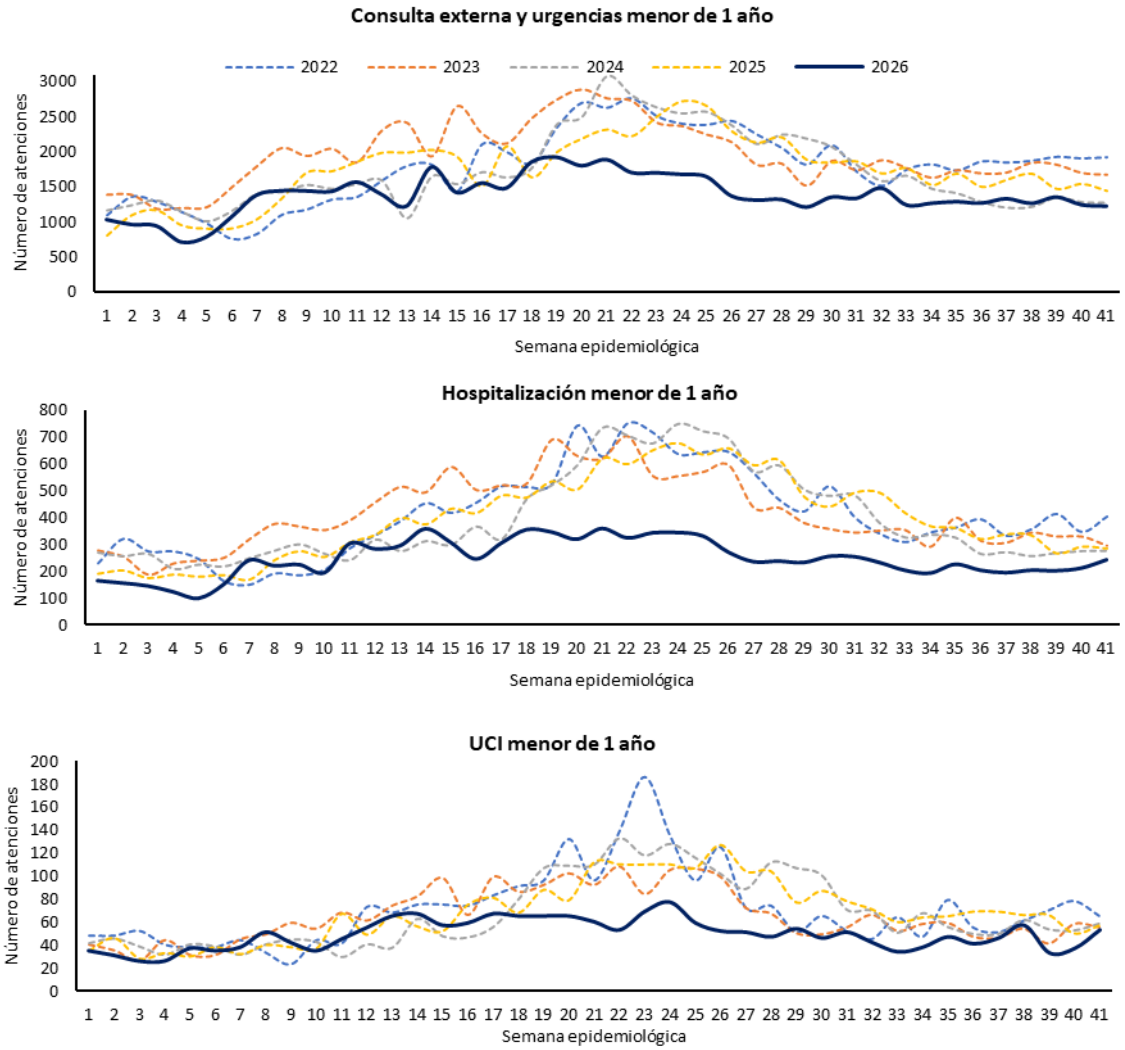
Figura 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 41 de 2026



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) registra una reducción sostenida frente al periodo 2022 a 2025 en todos los servicios. En lo corrido del año la tendencia en consulta externa y urgencias, hospitalización general y UCI se han mantenido por debajo de los promedios históricos. Para la semana epidemiológica 41, si bien se evidencia un incremento en hospitalización general y, en mayor medida, en UCI, los registros se conservan por debajo de los umbrales observados en años previos para este mismo periodo (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 41 2026, Bogotá D.C.



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

En cuanto a la distribución por servicios, la mayor proporción de atenciones por IRA en la ciudad se concentró en consulta externa y urgencias con el 95,2. El porcentaje restante correspondió a los servicios de mayor complejidad, ubicando la demanda en hospitalización general con el 4,2 % y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con el 0,5 %.

En la semana epidemiológica 41 de 2026, la demanda total de atenciones por IRA en Bogotá registró una reducción acumulada del 8,6 % en comparación con la semana 40, impulsado principalmente por la disminución del 9 % en el servicio de consulta externa y urgencias. Por el contrario, los servicios de mayor complejidad mostraron un comportamiento ascendente en la misma semana, con un incremento del 4 % en hospitalización general y del 6,3 % en los ingresos a UCI (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 40 2026	SE 41 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	33.966	30.895	-9,0	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.135	1.180	4,0	
Total UCI por IRA	158	168	6,3	
Total IRA (todos los servicios)	**35.259**	**32.243**	**-8,6**	

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

En la semana epidemiológica 41 de 2026, el comportamiento asistencial por IRA según grupos de edad mostró una dinámica heterogénea entre los servicios ambulatorios y los de mayor complejidad respecto a la semana anterior; ya que mientras consulta externa y urgencias registró un descenso generalizado en todas las edades principalmente en la población escolar de 2 a 4 años (23,8 %) y de 5 a 19 años (15,1 %), la demanda asistencial en los servicios de mayor severidad aumentó en las poblaciones de riesgo, identificando en hospitalización general un incremento del 23,9 % en las personas mayores 60 años y del 14,6 % en lactantes menores de 1 año, mientras que los ingresos a UCI en menores de 1 año mostraron en incremento relevante del 43,2 %, confirmando que los extremos de vida concentran la mayor carga de las complicaciones clínicas (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 SE 40 2026	SE 41 2026	Variación porcentual (%)	Hospitalización general SE 40 2026	SE 41 2026	Variación porcentual (%)	UCI SE 40 2026	SE 41 2026	Variación porcentual (%)
Menor de 1	1.246	1.228	-1,4	213	244	14,6	37	53	43,2
1	1.044	929	-11,0	99	101	2,0	8	9	12,5
2 A 4	2.653	2.021	-23,8	150	147	-2,0	20	12	-40,0
5 A 19	5.349	4.541	-15,1	131	86	-34,4	9	11	22,2
20 A 39	12.036	11.049	-8,2	110	85	-22,7	14	11	-21,4
40 A 59	7.351	6.926	-5,8	135	149	10,4	17	21	23,5
60 y más	4.287	4.201	-2,0	297	368	23,9	53	51	-3,8

Disminución de atenciones por IRA Aumento de atenciones por IRA

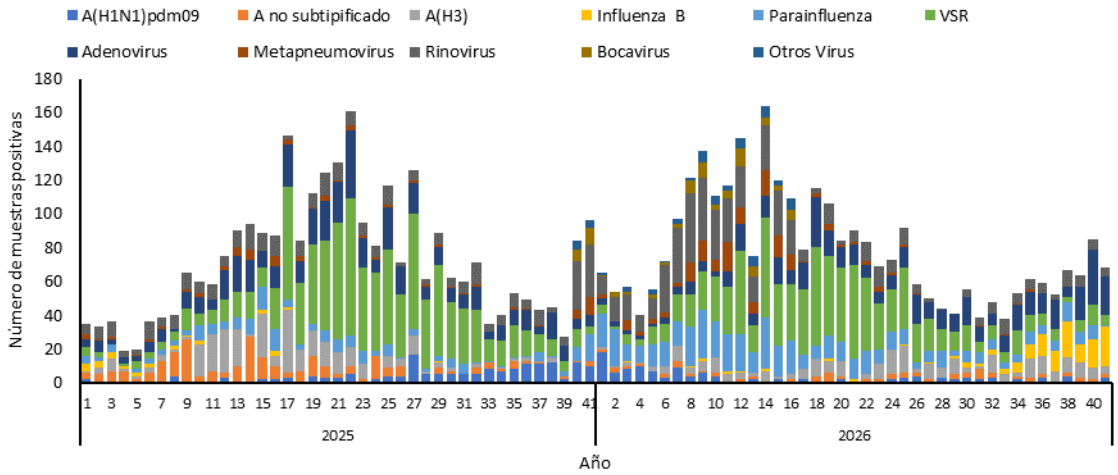
Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Circulación viral

Durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas (SE 38 a SE 41), la circulación viral evidenció un cambio frente a la predominancia de los agentes etiológicos identificados entre ambos años, en 2025 la positividad estuvo dominada por el Rinovirus, acompañado por Adenovirus e Influenza AH1N1; mientras que en 2026 se registró un incremento progresivo de Adenovirus que se posicionó como el virus principal hacia la semana 41 junto con Influenza B e Influenza AH1N1, y una presencia constante de VSR y

Parainfluenza. Este cambio refleja una transición epidemiológica hacia el predominio de otros patógenos respiratorios con un cambio en el impacto clínico estacional (Figura 5).

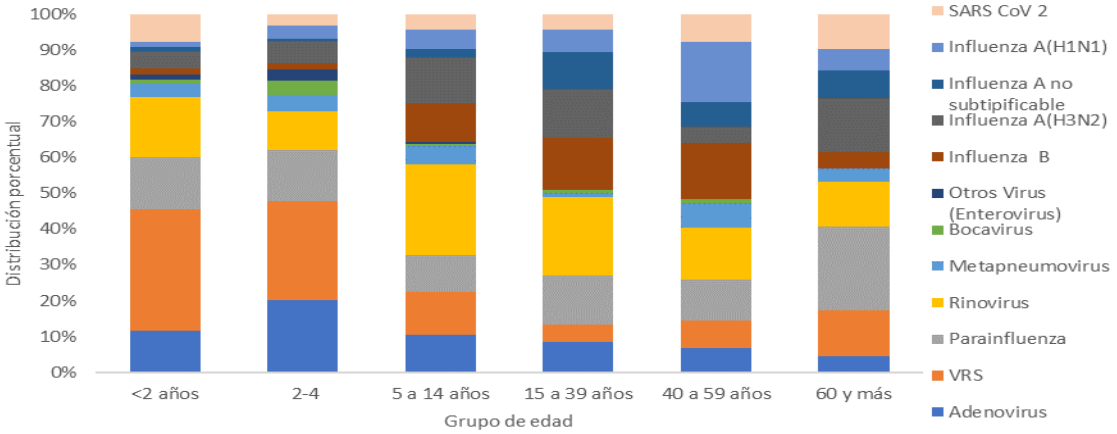
Figura 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2025–2026, a SE 41 de 2026



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 41 de 2026

Según los datos del Laboratorio de Salud Pública y la Red de Vigilancia Centinela de Bogotá, el análisis de positividad por grupos de edad muestra un predominio general del Virus Sincitial Respiratorio (VSR) como el patógeno principal (25 %), con mayor impacto en la primera infancia al alcanzar su mayor prevalencia en menores de 2 años (33 %) y en el grupo de 2 a 4 años (27 %). Asimismo, la población infantil registra una circulación importante de Adenovirus en el grupo de 2 a 4 años (20 %) y de Rinovirus en menores de 2 años (16 %). Por su parte, en el extremo de la vida, en mayores de 60 años, la positividad continúa liderada por Parainfluenza (23 %), seguida por Influenza A(H3N2) (15 %), VSR (12 %) y Rinovirus (12 %). Es así como esta heterogeneidad viral según la edad confirma la alta vulnerabilidad de la primera infancia frente al VSR y de los adultos mayores ante patógenos que, sumados a sus condiciones clínicas de base, incrementan el riesgo de complicaciones respiratorias graves (Figura 6).

Figura 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 41 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 41 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) 40 del 2026 un acumulado de 1 328 casos (IRAG 1 307 (98,4 %) / ESI 21 (1,6 %)) notificados por 10 unidades centinelas del Distrito con una positividad en las muestras respiratorias del 47,3 % (629 casos). En comparación con la misma SE del año inmediatamente anterior, el número de casos notificados disminuyó en un 5,4 % (1404 casos (IRAG 1 388 (98,8 %) / ESI 16 (1,2 %)) y la positividad de las muestras fue del 48,3% (679 casos).

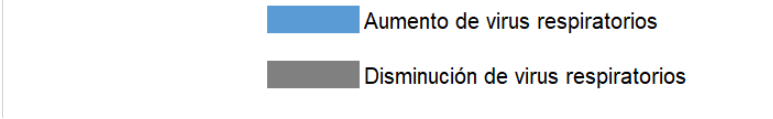
La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 60,7 % (806 casos) y el 18,6 % (247 casos) del total de los casos requirió ingreso a UCI. De estos últimos, el 41 % (101 casos) tuvo al menos un aislamiento viral, siendo el virus sincitial respiratorio (VSR) el principal agente detectado en un 48,5 % (49 casos), comportamiento similar al del año anterior donde también se aisló en primer lugar VSR en los casos de UCI (50 % (59 de 118 casos con aislamiento viral)) aunque en un 17% menos.

En general, el VSR sigue ocupando el primer lugar en la circulación viral en este grupo de edad con el 35,2 %, seguido del rinovirus con un 20,4 % y adenovirus con el 8,3 %. Respecto a la misma SE de 2025, se observa que los tres agentes de mayor frecuencia fueron VSR con el 50,5 %, seguido de adenovirus con el 13,9 % e influenza A con el 7,4 %. Se destaca una reducción del 34 % en la frecuencia de aislamiento de VSR respecto al mismo periodo de 2025 (Tabla 4).

A SE 40 se identificaron 755 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 521 pacientes con un solo aislamiento viral, 90 con dos aislamientos virales y 18 pacientes con 3 aislamientos virales.

Tabla 4. Proporción de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 40, 2025 – 2026. Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026		Variación porcentual
	n	%	n	%	
Sincitial respiratorio	403	50,5	266	35,2	-34
Rinovirus	49	6,1	154	20,4	214
Adenovirus	111	13,9	63	8,3	-43
Parainfluenza 3	23	2,9	47	6,2	104
Metaneumovirus	14	1,8	35	4,6	150
SARS-CoV-2	46	5,8	34	4,5	-26
Enterovirus	38	4,8	30	4	-21
Influenza A(H3N2)	27	3,4	29	3,8	7
Parainfluenza 1	3	0,4	27	3,6	800
Parainfluenza 2	2	0,3	14	1,9	600
Influenza B	6	0,8	13	1,7	117
Influenza A(H1N1) pdm09	9	1,1	10	1,3	11
Bocavirus	3	0,4	9	1,2	200
Influenza A	59	7,4	9	1,2	-85
Parainfluenza tipo 4	1	0,1	6	0,8	500
Coronavirus subtipo OC43	0	0	5	0,7	
Coronavirus subtipo NL63	4	0,5	2	0,3	-50
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0,3	
Total	**798**		**755**		**-5**



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 21 de octubre de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 93,64 %, sobre una capacidad instalada de 7308 camas. Durante el periodo analizado, la ocupación presentó fluctuaciones entre 90,82 % y 93,64 %.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1039 camas. Con corte al 21 de octubre de 2026, se reporta una ocupación del 89,03 %. Durante el periodo analizado, la ocupación presentó fluctuaciones entre 84,22 % y 89,03 %.

Para el presente corte, se identificaron variaciones en la capacidad instalada habilitada de los servicios destinados a la atención de la población adulta, con disminución de seis camas en UCI de adultos y aumento de 21 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 21 de octubre de 2026, se registra una disponibilidad total de 1422 camas, con un porcentaje de ocupación del 87,76 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 84,67 % y 88,89 %.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 21 de octubre de 2026, se reporta una ocupación del 82,72 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 77,37 % y 82,72 %.

El análisis del comportamiento reciente de los servicios pediátricos se evidencia cambios en la capacidad instalada habilitada con disminución de una cama habilitada en hospitalización pediátrica.

Conclusiones

- Al cierre de la SE 41 de 2026, **Bogotá registra una tendencia general al descenso en la morbilidad acumulada por IRA frente al mismo periodo de 2025, con una reducción total del 16,6 % en todos los servicios**. En el comparativo semanal se observó un descenso acumulado del 8,6 % en la demanda de atenciones en comparación con la semana 40, impulsado principalmente por la disminución del 9 % en el servicio de consulta externa y urgencias. **Sin embargo, esta disminución semanal no se extendió a los servicios de mayor complejidad**, que registraron aumentos en hospitalización y UCI.

- A pesar de la disminución temporal en la demanda asistencial impulsada por el receso escolar y los días festivos, **Bogotá continúa transitando por el segundo pico respiratorio del año**. Asimismo, ante el incremento sostenido de las atenciones en los servicios de mayor complejidad, exige intensificar la vigilancia estricta y oportuna en los grupos de riesgo, con particular énfasis en los extremos de la vida (menores de 1 año y adultos mayores de 60 años) y personas con comorbilidades, para mitigar las complicaciones graves y la alta presión sobre la red hospitalaria, así como mantener activas las acciones de prevención, autocuidado y vacunación en la ciudad.

- Mientras que la población general y los menores de 5 años se mantienen en zona de seguridad**, las personas mayores de 60 años continúan en zona de alerta registrando una meseta elevada de atenciones por IRA a lo largo del año**. Asimismo, el incremento de las hospitalizaciones y UCI se concentró predominantemente en los extremos de la vida (menores de 1 año y mayores de 60 años).

- **En las últimas cuatro semanas (SE 38 a 41), se observa un incremento progresivo en las detecciones de adenovirus e influenza B, que destacan entre los principales agentes virales del año**, junto con la circulación constante de VSR y Parainfluenza. En el análisis acumulado por edad, el VSR predomina en menores de 5 años, mientras que en las personas de 60 años o más la Parainfluenza ocupa el primer lugar, seguida de e Influenza A(H3N2).

- La capacidad hospitalaria de la ciudad mantiene una alta exigencia asistencial, destacando una ocupación de hospitalización de adultos superior al 90 % (93,64 %) y una ocupación de UCI de adultos en el 89,03 %, lo que demanda un monitoreo continuo de la capacidad instalada ante el segundo pico respiratorio.

- **A partir del inicio del segundo pico respiratorio de 2026, se han reforzado las acciones de asistencia y orientación técnica dirigidas a las instituciones de salud**, enfocadas en optimizar la captación de casos, asegurar la correcta aplicación de la

definición operativa del evento, garantizar la notificación oportuna y realizar un seguimiento continuo e integrado a los casos de IRA.

- **Aunque el segundo pico respiratorio suele presentar un menor volumen de casos que el primero, se reitera la importancia de promover el autocuidado y la vacunación en toda la población** según los lineamientos vigentes, con especial énfasis en menores de 5 años, gestantes, personas de 60 años o más y quienes presentan comorbilidades. Estas medidas, junto con la consulta oportuna ante signos de alarma, buscan reducir la transmisión de enfermedades respiratorias.

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