MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
+MAS Bienestar

Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana 42
2026



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

Boletín Semana 42 - 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 los virus respiratorios en las Américas muestra un comportamiento variado por subregión, donde la influenza se mantiene baja en general y en descenso en América del Norte, Brasil y el Cono Sur, aumentando en América Central y alcanzando una actividad alta únicamente en la subregión Andina; el VSR registra una actividad alta en América del Norte, América Central, Brasil y el Cono Sur, frente a niveles bajos en la subregión Andina y el Caribe; el SARS-CoV-2 presenta una actividad alta pero con tendencia en descenso en América del Norte y el Caribe, manteniéndose bajo en el resto del continente; finalmente, el rinovirus fue el agente más detectado en la mayoría de los países.[3]

Contexto Nacional

En Colombia, en el último periodo epidemiológico (SE 38 a 41) los virus de mayor circulación fueron el rinovirus, VSR e influenza B, seguidos por adenovirus, parainfluenza e influenza A(H3N2). En comparación con el periodo previo (SE 34 a 37), la positividad general descendió levemente del 44,5 % al 43,5 %, destacando un aumento significativo de parainfluenza y otros coronavirus frente a una reducción considerable del VSR. Por grupos de edad, el rinovirus y el VSR afectaron tanto a menores de cinco años como a mayores de 60, sumándose la parainfluenza en los menores y las influenzas A y B en los adultos mayores.[3]

[3] Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana epidemiológica 41 2026. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_41.pdf

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Durante la semana epidemiológica (SE) 42 del año 2026, la atención por Infección Respiratoria Aguda (IRA) registró una tendencia histórica en descenso en comparación con el mismo periodo de 2025, evidenciando una reducción del 15,8 % en el acumulado de todos los servicios de atención. Del mismo modo, esta disminución se reflejó en todos los niveles asistenciales, donde consulta externa y urgencias descendió un 15,6 %, la demanda en unidades de cuidado intensivo disminuyó un 9,9 % y el descenso más marcado se observó en hospitalización general, con una reducción del 21 % (Tabla 1).

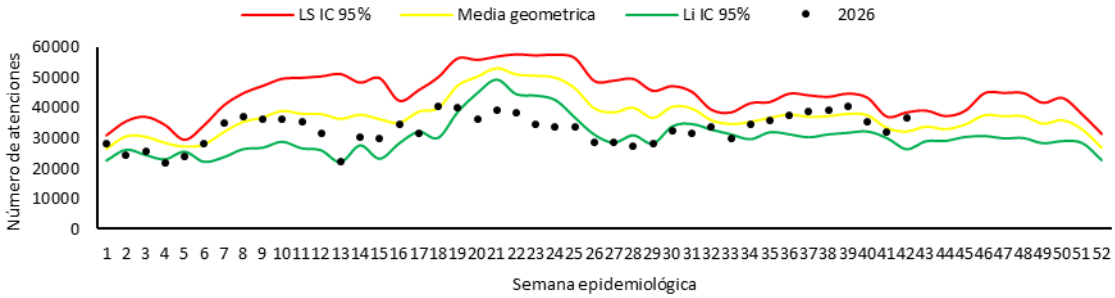
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 42 2025	SE 42 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.556.139	1.313.320	-15,6	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	73.117	57.750	-21,0	
Total UCI por IRA	8.301	7.483	-9,9	
Total IRA (todos los servicios)	**1.637.557**	**1.378.553**	**-15,8**	

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

Al analizar el canal endémico para la población general, se observa que la semana epidemiológica 42 de 2026 registra un incremento del 14 % en el número de atenciones en comparación con la semana previa. Esto evidencia un repunte en la demanda por Infección Respiratoria Aguda (IRA) tras el descenso temporal de las semanas anteriores, situando el comportamiento actual en zona de alerta del canal endémico (Figura 1).

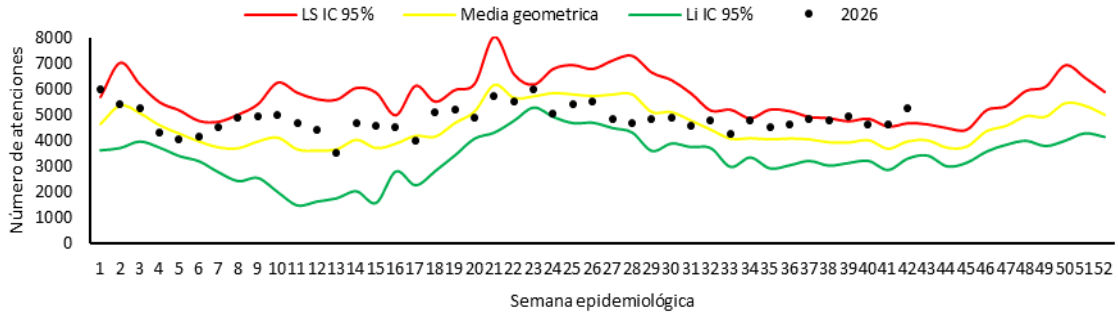
Figura 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 42 de 2026



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

Para el grupo de mayores de 60 años en la semana epidemiológica 42, se observa un incremento del 13,6 % en el número de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en comparación con la semana previa. Este comportamiento muestra un incremento sobresaliente que supera los umbrales históricos de las semanas anteriores, ubicando el indicador por encima del límite superior del intervalo de confianza (IC) 95%. Es así como esta situación evidencia una mayor vulnerabilidad y un aumento en la presión asistencial sobre los servicios de salud para este grupo etario de alto riesgo durante el segundo pico respiratorio (Figura 2).

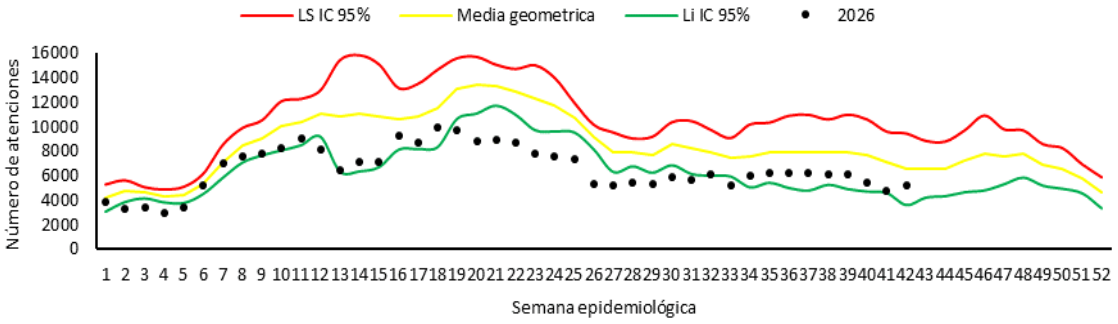
Figura 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 42 de 2026



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

En los menores de 5 años se observa un incremento del 10,2 % en el número de atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) para la semana epidemiológica 42 en comparación con la semana previa. Este patrón esperado y en aumento mantiene el indicador en la zona de seguridad del canal endémico (Figura 3).

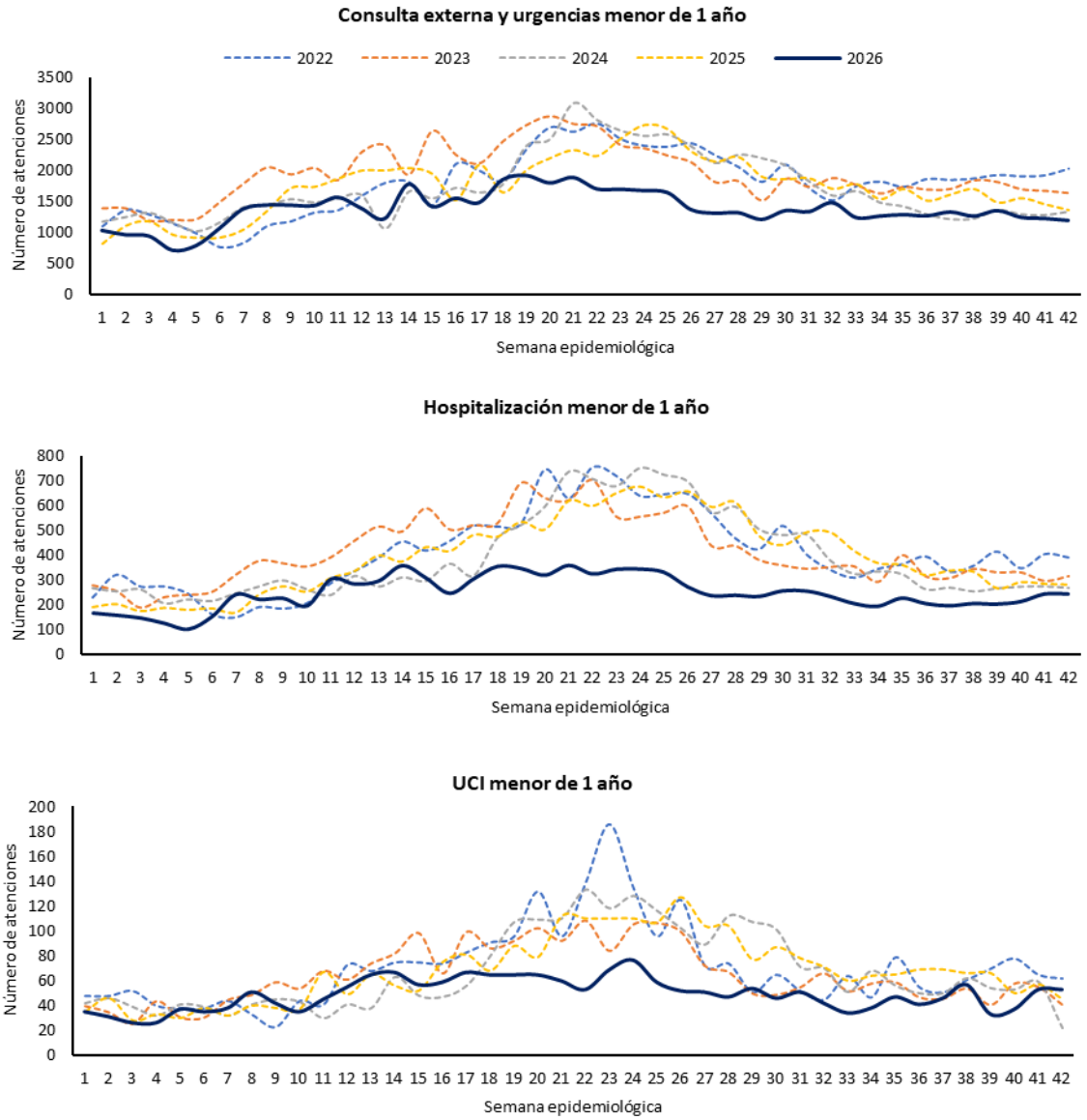
Figura 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 42 de 2026



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

Para el grupo de menores de 1 año el análisis por servicios de atención en la semana epidemiológica 42, evidencia un comportamiento favorable con una presión asistencial baja y controlada en comparación con los años anteriores. En consulta externa y urgencias, las atenciones por IRA se ubican por debajo de lo reportado entre 2022 y 2025; por su parte, las hospitalizaciones muestran una tendencia descendente y sostenida, ubicándose por debajo del histórico analizado. Sin embargo, en las unidades de cuidado intensivo (UCI), aunque el indicador se mantiene estable, las atenciones reportadas superan las registradas en 2023, 2024 y 2025 para esta misma semana, situándose únicamente por debajo de las atenciones en 2022 (Figura 4).

Figura 4. Distribución del número de atenciones morbilidad por IRA en menores de 1 año por servicio de atención, 2022 - SE 42 2026, Bogotá D.C.



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

La atención por IRA en la ciudad se concentró predominantemente en los servicios ambulatorios de consulta externa y urgencias (95,3 %). Por su parte, los servicios de alta complejidad registraron el porcentaje restante, en hospitalización general (4,2 %) y UCI (0,5 %).

Al analizar el comportamiento de las atenciones por IRA en el año actual, se evidencia un repunte destacado entre la SE 41 y la SE 42 de 2026, donde el total de atenciones aumentó un 14 %. Este crecimiento se reflejó de forma transversal en todas las áreas asistenciales, con un aumento del 14,3 % en consulta externa y urgencias, del 11,9 % en UCI y del 5,4 % en hospitalización general, lo que evidencia un retorno en el incremento de la demanda asistencial por IRA que responde al comportamiento esperado del

segundo pico respiratorio del año, posterior al descenso temporal de las últimas dos semanas producto de la semana de receso escolar y los días festivos (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 41 2026	SE 42 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	30.825	35.245	14,3	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.180	1.244	5,4	
Total UCI por IRA	168	188	11,9	
Total IRA (todos los servicios)	**32.173**	**36.677**	**14,0**	

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

Al analizar la distribución de atenciones por IRA según servicio y grupo etario entre la SE 41 y la SE 42 de 2026, se observa que el incremento acumulado estuvo impulsado principalmente por la población escolar y pediátrica, destacándose en consulta externa y urgencias un aumento del 30,2 % para el grupo de 5 a 19 años y del 15 % en las personas mayores de 60 años. En los servicios de mayor complejidad, se evidenció un crecimiento del 47,7 % en hospitalización general para las edades de 5 a 19 años, seguido por los niños de 1 año con un ascenso del 26,7 %. Por su parte, en UCI se registró un incremento del 88,9 % en los niños de 1 año, del 41,7 % para el grupo de 2 a 4 años y del 15,7 % en los mayores de 60 años; mientras que el grupo de menores de 1 año fue el único que mostró estabilidad en hospitalización y UCI, junto con una leve disminución del 2,5 % en consulta externa y urgencias (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 41 2026	SE 42 2026	Variación porcentual (%)	SE 41 2026	SE 42 2026	Variación porcentual (%)	SE 41 2026	SE 42 2026	Variación porcentual (%)
Menor de 1	1.228	1.197	-2,5	244	244	0,0	53	53	0,0
1	929	1.054	13,5	101	128	26,7	9	17	88,9
2 A 4	2.021	2.392	18,4	147	127	-13,6	12	17	41,7
5 A 19	4.541	5.911	30,2	86	127	47,7	11	11	0,0
20 A 39	11.011	12.178	10,6	85	94	10,6	11	11	0,0
40 A 59	6.912	7.704	11,5	149	163	9,4	21	20	-4,8
60 y más	4.183	4.809	15,0	368	361	-1,9	51	59	15,7

Disminución de atenciones por IRA Aumento de atenciones por IRA

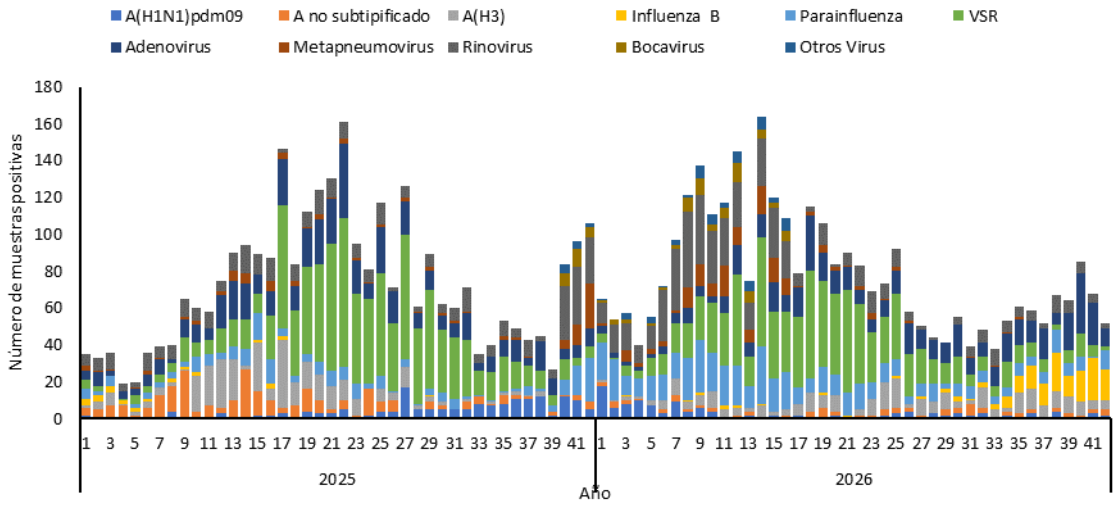
Aumento de atenciones por IRA

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

Circulación viral

Al analizar la circulación viral en las últimas cuatro semanas (SE 39 a SE 42 de 2026) en comparación con el mismo periodo de 2025, se observa un cambio en la dinámica de los agentes respiratorios identificados. Mientras que en 2026 predomina una circulación sostenida de Adenovirus e Influenza B, el mismo periodo del 2025 se caracterizó por un mayor volumen de muestras positivas con predominio del Rinovirus, Parainfluenza y Metaneumovirus, acompañados de una circulación continua de Adenovirus, Virus Sincitial Respiratorio (VSR) e influenza AH1N1 (Figura 5).

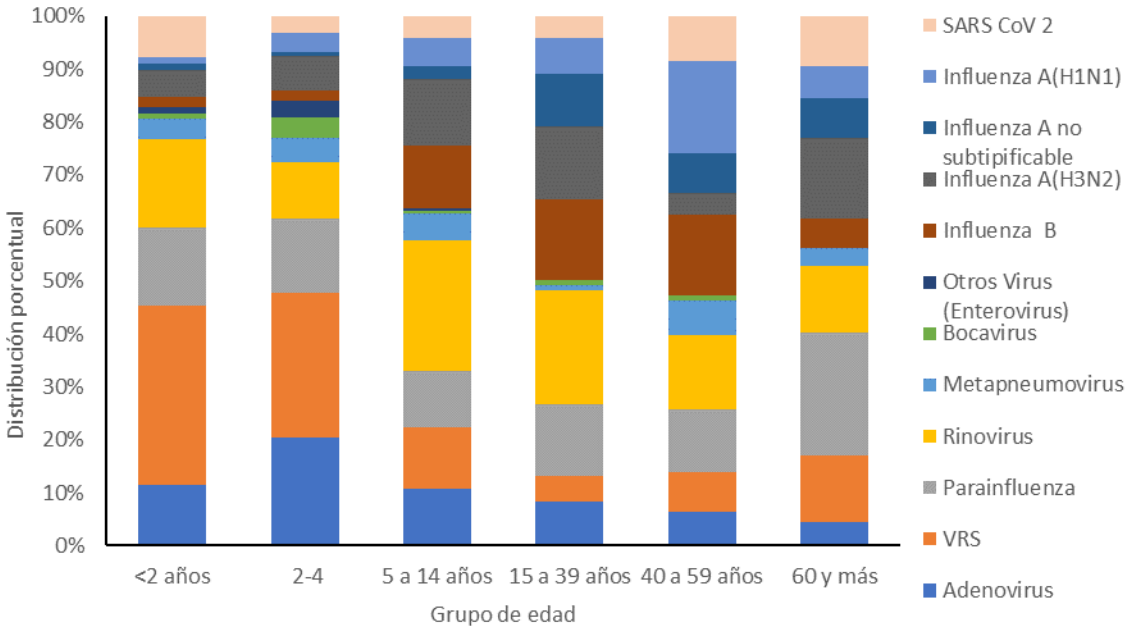
Figura 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2025–2026, a SE 42 de 2026



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 42 de 2026

Según los datos del Laboratorio de Salud Pública y la Red de Vigilancia Centinela de Bogotá, al analizar la distribución de los agentes virales según los grupos de edad, se observa un comportamiento variable de los patógenos circulantes de acuerdo con el grupo de edad. En la primera infancia en los menores de 2 años y de 2 a 4 años, la carga viral está impulsada principalmente por el Virus Sincitial Respiratorio (VRS), que concentra el 33 % y el 27 % de los agentes respectivamente, seguido por el Adenovirus (11 % y 20 %) y el Rinovirus (16 % y 11 %). En la población escolar y adulta (5 a 14 años y 15 a 39 años), el Rinovirus predomina con un 24 % y un 20 %. Finalmente, en las personas mayores de 60 se destaca la circulación de Parainfluenza (22 %), influenza AH3N2 (15 %), Rinovirus (12 %) y VRS (12 %) (Figura 6).

Figura 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 42 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 42 de 2026

Con corte al 27 de octubre de 2026, el comportamiento del COVID-19 en Bogotá muestra un acumulado histórico de 1.894.403 casos confirmados y 30.414 muertes, reflejando una estabilización de la pandemia tras los picos máximos ocurridos entre 2020 y 2022. Para el 2026, se registra un acumulado de 1554 casos confirmados (con una tasa de incidencia de 1,96 por 10 000 habitantes), mostrando una mayor concentración de casos en los extremos de la vida, destacando la población de menores de 1 año con 506 casos y el grupo de 1 a 4 años con 389 casos, mientras que en las personas mayores de 80 años se registran 86 casos; evidenciando a su vez por ubicación de residencia una mayor frecuencia en las localidades de Suba, Usaquén y Kennedy. Por otro lado, la mortalidad acumulada del año registra un total de 11 muertes, afectando principalmente a las personas mayores de 80 años.

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) 41 del 2026 un acumulado de 1 369 casos (IRAG 1 348 (98,4 %) / ESI 21 (1,6 %)) notificados por 10 unidades centinelas del Distrito con una positividad en las muestras respiratorias del 47 % (644 casos). En comparación con la misma SE del año inmediatamente anterior, el número de casos notificados disminuyó en un 4,3 % (1430 casos (IRAG 1 414 (98,8 %) / ESI 16 (1,2 %)) y la positividad de las muestras fue del 48,7% (696 casos).

La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 61 % (834 casos) y el 18,5 % (253 casos) del total de los casos requirió ingreso a UCI. De estos últimos, el 40,7 % (103 casos) tuvo al menos un aislamiento viral, siendo el virus sincitial respiratorio (VSR) el principal agente detectado en un 44,6 % (46 casos), comportamiento similar al

del año anterior donde también se aisló en primer lugar VSR en los casos de UCI (49,6 % (59 de 119 casos con aislamiento viral)) aunque en un 22% menos.

En general, el VSR sigue ocupando el primer lugar en la circulación viral en este grupo de edad con el 34,8 %, seguido del rinovirus con un 20,1 % y adenovirus con el 8,9 %. Respecto a la misma SE de 2025, se observa que los tres agentes de mayor frecuencia fueron VSR con el 48,9 %, seguido de adenovirus con el 13,8 % e influenza A con el 7,1 %. Se destaca una reducción del 33 % en la frecuencia de aislamiento de VSR respecto al mismo periodo de 2025 (Tabla 4).

A SE 41 se identificaron 773 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 533 pacientes con un solo aislamiento viral, 93 con dos aislamientos virales y 18 pacientes con 3 aislamientos virales.

Tabla 4. Proporción de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 41, 2025 – 2026. Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026		Variación porcentual
	n	%	n	%	
Sincitial respiratorio	404	48,9	269	34,8	-33
Rinovirus	59	7,1	155	20,1	163
Adenovirus	114	13,8	69	8,9	-39
Parainfluenza 3	23	2,8	48	6,2	109
SARS-CoV-2	46	5,6	35	4,5	-24
Metaneumovirus	21	2,5	35	4,5	67
Enterovirus	40	4,8	31	4	-23
Influenza A(H3N2)	27	3,3	30	3,9	11
Parainfluenza 1	4	0,5	27	3,5	575
Influenza B	6	0,7	15	1,9	150
Parainfluenza 2	7	0,8	14	1,8	100
Influenza A	59	7,1	11	1,4	-81
Influenza A(H1N1) pdm09	9	1,1	10	1,3	11
Bocavirus	3	0,4	9	1,2	200
Parainfluenza tipo 4	1	0,1	6	0,8	500
Coronavirus subtipo OC43	0	0	5	0,6	
Coronavirus subtipo NL63	4	0,5	2	0,3	-50
Coronavirus subtipo 229e	0	0	2	0,3	
Total	**827**		**773**		-7

Aumento de virus respiratorios

Disminución de virus respiratorios

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 28 de octubre de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 93,47 %, sobre una capacidad instalada de 7333 camas. Durante el periodo analizado, la ocupación presentó fluctuaciones entre 90,72 % y 94,01 %.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1023 camas. Con corte al 28 de octubre de 2026, se reporta una ocupación

del 84,95 %. Durante el periodo analizado, la ocupación presentó fluctuaciones entre 83,77 % y 87,10 %.

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 16 camas en UCI de adultos y aumento de 25 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 28 de octubre de 2026, se registra una disponibilidad total de 1423 camas, con un porcentaje de ocupación del 88,69 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 84,46 % y 88,40 %.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 244 camas. Con corte al 28 de octubre de 2026, se reporta una ocupación del 81,15 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 82,72 % y 83,61 %.

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

Conclusiones

- Al cierre de la SE 42 de 2026, Bogotá registra una reducción acumulada del 15,8 % en las atenciones por IRA frente al mismo periodo de 2025**. Sin embargo, entre las SE 41 y 42 se presentó un repunte del 14 % en el total de atenciones por IRA.** Este aumento ubica a la población general en la zona de alerta del canal endémico, manifestándose nuevamente el comportamiento estacional en ascenso y esperado de la demanda asistencial, durante el curso del segundo pico respiratorio del año.

- **Las personas de 60 años son quienes están sintiendo con mayor fuerza el impacto de este pico respiratorio. En la SE 42, las atenciones por IRA en este grupo crecieron un 13,6 % frente a la semana previa**. La persistencia de registros elevados en este grupo se acompaña de un aumento en la demanda de UCI. Este comportamiento exige intensificar el seguimiento de pacientes con factores de riesgo y fortalecer la atención oportuna, para prevenir complicaciones y reducir la necesidad de cuidados de mayor complejidad.

- **Los menores de 5 años permanecen en zona de seguridad del canal endémico, pese al incremento semanal del 10,2 % en las atenciones.** No obstante, el análisis por edad y servicio muestra aumentos en UCI en niños de 1 a 4 años y en hospitalización general en la población de 5 a 19 años. Estos hallazgos requieren seguimiento diferenciado de la demanda pediátrica y refuerzo de la identificación temprana de signos de alarma, tanto en los servicios de salud como entre familias y cuidadores.

- **En menores de 1 año, las hospitalizaciones y las atenciones en UCI se mantienen sin cambios frente a la semana anterior, mientras que consulta externa y urgencias presentan una leve disminución.** Sin embargo, las atenciones en UCI superan las registradas en la misma semana de 2023, 2024 y 2025. Este comportamiento requiere mantener el seguimiento de los lactantes con factores de riesgo y la capacidad de respuesta de los servicios pediátricos.

- **Durante las últimas cuatro semanas (SE 39 a 42), 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, mientras que en personas de 60 años o más predomina parainfluenza, seguida de influenza A(H3N2).

- **La red hospitalaria continúa mostrando una alta presión asistencial, especialmente en hospitalización de adultos, cuya ocupación permanece por encima del 90 %.** Ante el repunte de las atenciones por IRA, es necesario mantener el seguimiento de la disponibilidad efectiva de camas, la oportunidad de las referencias y la capacidad de respuesta prevista en los planes de contingencia, para atender los cambios en la demanda y evitar demoras en el acceso a los servicios.

- **Aunque el segundo pico respiratorio suele presentar un menor volumen de casos que el primero, el aumento reciente de las atenciones exige mantener las medidas de prevención y atención temprana.** Se reitera el llamado a reforzar el autocuidado y la vacunación, con especial atención en menores de 5 años, gestantes, personas de 60 años o más y quienes presentan comorbilidades. La orientación a la comunidad debe incluir la identificación de signos de alarma y la consulta oportuna, 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
BOGOTA