MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD
+MAS Bienestar

Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana 43
2026



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

Boletín Semana 43 - 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]

La actividad de los virus respiratorios en las Américas registró comportamientos variables, donde la influenza tuvo baja actividad en América del Norte, América Central, Brasil y el Cono Sur (positividad entre el 7 % y 9 %), en la subregión Andina se mantuvo contante al 10 % y en el Caribe, alcanzó la positividad más elevada de la región (cercana al 20 %). Por su parte, el VSR presentó alta actividad en América Central (19 %) en contraste con Brasil y Cono Sur (en descenso al 7 %), manteniéndose baja en las demás subregiones. En cuanto al SARS-CoV-2, mostró niveles altos en América del Norte y el Caribe, frente a niveles bajos en el resto de la región; finalmente, entre otros virus respiratorios, el rinovirus fue el predominante en la mayoría de los países.[3]

Contexto Nacional

En Colombia, durante las semanas epidemiológicas 40 a 43 de 2026, la circulación viral nacional estuvo dominada por el rinovirus, el adenovirus y la influenza B, observando una disminución en la positividad general en el VSR y la influenza A en comparación con el periodo previo (de 45,8 % a 37,9). Mientras que otros virus como parainfluenza, adenovirus e influenza B mostraron leves incrementos. La distribución por grupos de edad concentró la detección de rinovirus, adenovirus, VSR y parainfluenza en menores de cinco años, y de rinovirus, enterovirus, influenza B, adenovirus e influenza A en mayores de 60 años.[3]

[3] Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana epidemiológica 42 2026. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_42.pdf

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Durante la semana epidemiológica 43 de 2026, el comportamiento de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) mostró un descenso en todos los servicios de salud frente al mismo periodo de 2025; la morbilidad acumulada disminuyó un 15,2 %, impulsado por reducciones del 15 % en consulta externa y urgencias y del 20,8 % en hospitalización general; asimismo, la demanda en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) por esta causa registró una caída del 9,2 % (Tabla 1).

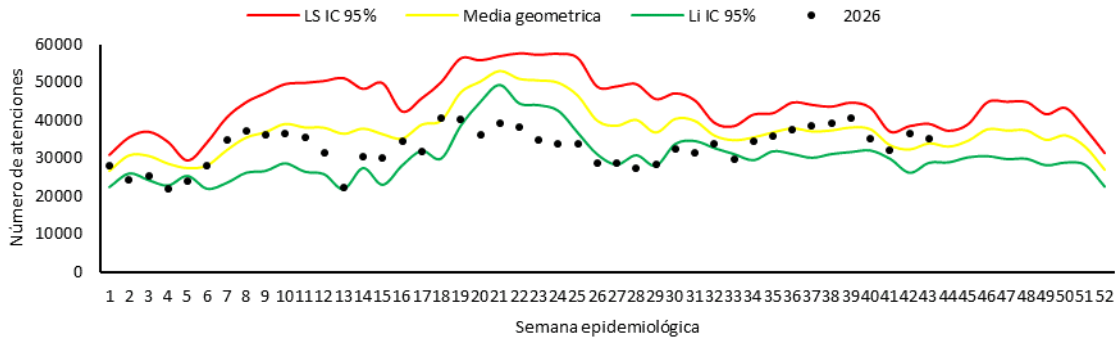
Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

Servicio de atención	SE 43 2025	SE 43 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	1.584.986	1.347.054	-15,0	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	74.341	58.902	-20,8	
Total UCI por IRA	8.478	7.694	-9,2	
Total IRA (todos los servicios)	**1.667.805**	**1.413.650**	**-15,2**	

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

Al analizar el comportamiento de la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en la población general para la última semana epidemiológica (SE 43) respecto a la anterior (SE 42), se observa un descenso del 4,1 % en el número de atenciones que, aunque continúa ubicándose en zona de alerta, mostró un comportamiento en descenso dentro de los umbrales históricos esperados.

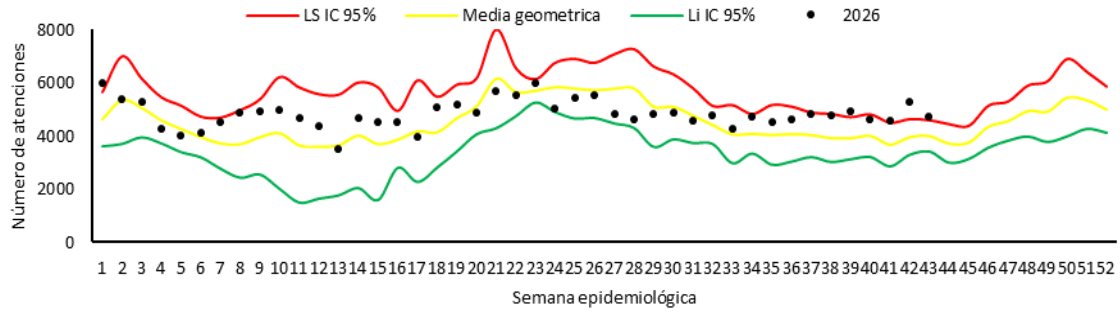
Figura 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 43 de 2026



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

En el grupo de mayores de 60 años, a pesar de registrarse una disminución en las atenciones por IRA durante la semana epidemiológica 43 frente a la semana previa, el volumen de atenciones se mantiene por encima del límite superior del canal endémico, superando el umbral esperado para el periodo (Figura 2).

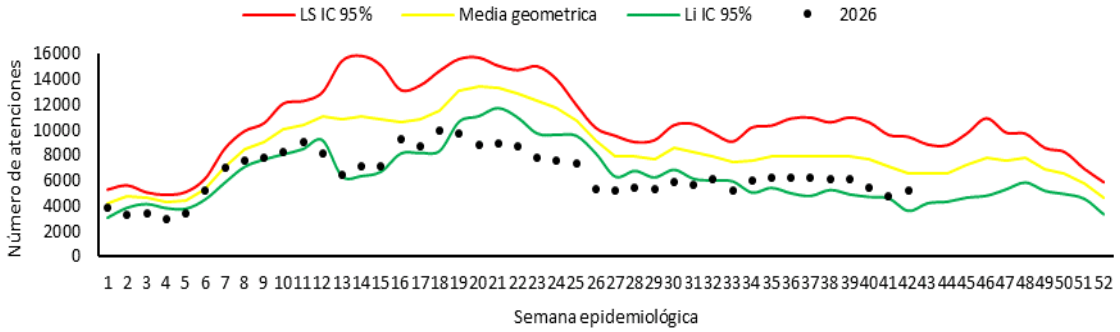
Figura 2. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 43 de 2026



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

Para el grupo de menores de 5 años, el análisis de la morbilidad por IRA registró un leve incremento del 4,1 % en el número de atenciones durante la SE 43 en comparación con la semana previa, manteniéndose de forma estable dentro de la zona de seguridad del canal endémico (Figura 3).

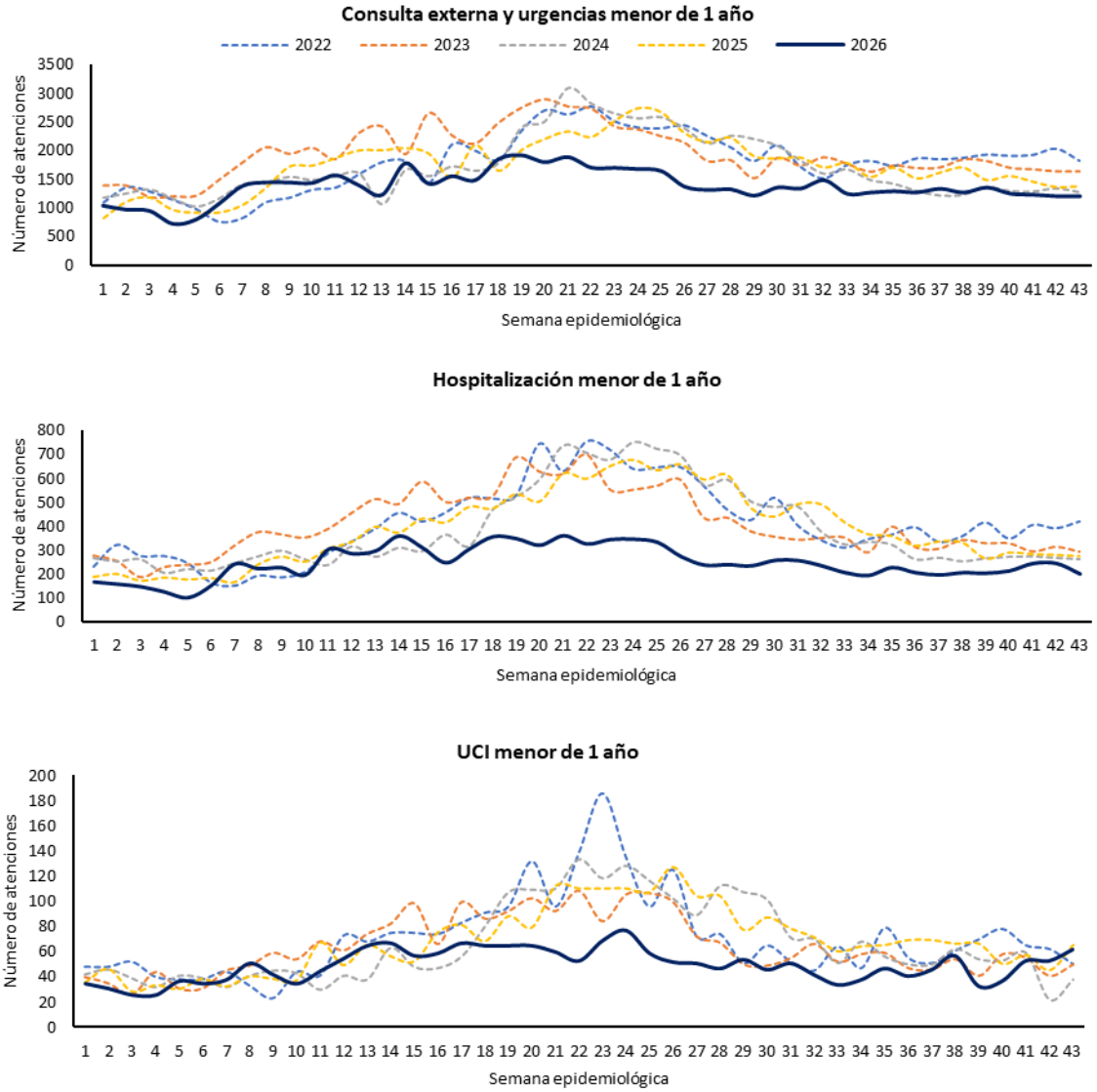
Figura 3. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 43 de 2026



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 43 del año 2026, muestra que el servicio de consulta externa y urgencias registra una tendencia estable, ubicándose en los niveles más bajos de todo el periodo histórico, por debajo de los registros de 2022 a 2025; un comportamiento similar de descenso y estabilidad se observa en hospitalización general, manteniéndose por debajo de los años anteriores. En contraste, las atenciones en UCI del año actual presentan un incremento del 17 % en comparación con la semana anterior, superando los registros de 2023 y 2024 para el mismo periodo (Figura 4).

Figura 4. Distribución del número de atenciones morbilidad por IRA en menores de 1 año por servicio de atención, 2022 - SE 43 2026, Bogotá D.C.



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

Del total de las atenciones por IRA en la ciudad, los servicios de alta complejidad representaron una proporción menor, dividida entre la hospitalización general (4,2 %) y la Unidad de Cuidados Intensivos (0,5 %); mientras que el mayor porcentaje (95,3 %) se concentró en los servicios ambulatorios de consulta externa y urgencias.

Al comparar las semanas epidemiológicas 42 y 43 de 2026, las atenciones por Infección Respiratoria Aguda (IRA) disminuyeron un 4,1 %. Esta tendencia a la baja se reflejó en consulta externa y urgencias (-4,1 %) y en la hospitalización general (-7,7 %); en contraste, los ingresos a Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) por IRA aumentaron un 12,2 % (Tabla 2).

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

Servicio de atención	SE 42 2026	SE 43 2026	Variación porcentual (%)	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	35.194	33.749	-4,1	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.244	1.148	-7,7	
Total UCI por IRA	188	211	12,2	
Total IRA (todos los servicios)	**36.626**	**35.108**	**-4,1**	

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

En el análisis de las atenciones por Infección Respiratoria Aguda entre las semanas epidemiológicas 42 y 43 de 2026 por grupos de edad, se observó un comportamiento variable, reflejando que, en consulta externa y urgencias, los mayores incrementos ocurrieron en los grupos de 2 a 4 años y de 5 a 19 años (10,3 %), mientras que los principales descensos se registraron en adultos de 40 a 59 años (-10,8 %) y de 60 y más años (-10,7 %). En cuanto a la hospitalización general, el grupo de 20 a 39 años aumentó un 13,8 % y el de 2 a 4 años un 7,1 %, contrastando con descensos en los menores de 1 año (-18,0 %) y en el grupo de 40 a 59 años (-20,9 %). Finalmente, en las unidades de UCI, se destaca el incremento del 90,9 % en el grupo de 5 a 19 años y el aumento del 17 % en menores de 1 año, a pesar de reducciones como en las edades de 1 año (-11,8 %) y de 40 a 59 años (-10 %) (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 42 2026	SE 43 2026	Variación porcentual (%)	SE 42 2026	SE 43 2026	Variación porcentual (%)	SE 42 2026	SE 43 2026	Variación porcentual (%)
Menor de 1	1.203	1.201	-0,2	244	200	-18,0	53	62	17,0
1	1.058	1.067	0,9	128	116	-9,4	17	15	-11,8
2 A 4	2.391	2.637	10,3	127	136	7,1	17	18	5,9
5 A 19	5.892	6.499	10,3	127	115	-9,4	11	21	90,9
20 A 39	12.126	11.172	-7,9	94	107	13,8	11	11	0,0
40 A 59	7.675	6.844	-10,8	163	129	-20,9	20	18	-10,0
60 y más	4.849	4.329	-10,7	361	345	-4,4	59	66	11,9

Disminución de atenciones por IRA Aumento de atenciones por IRA

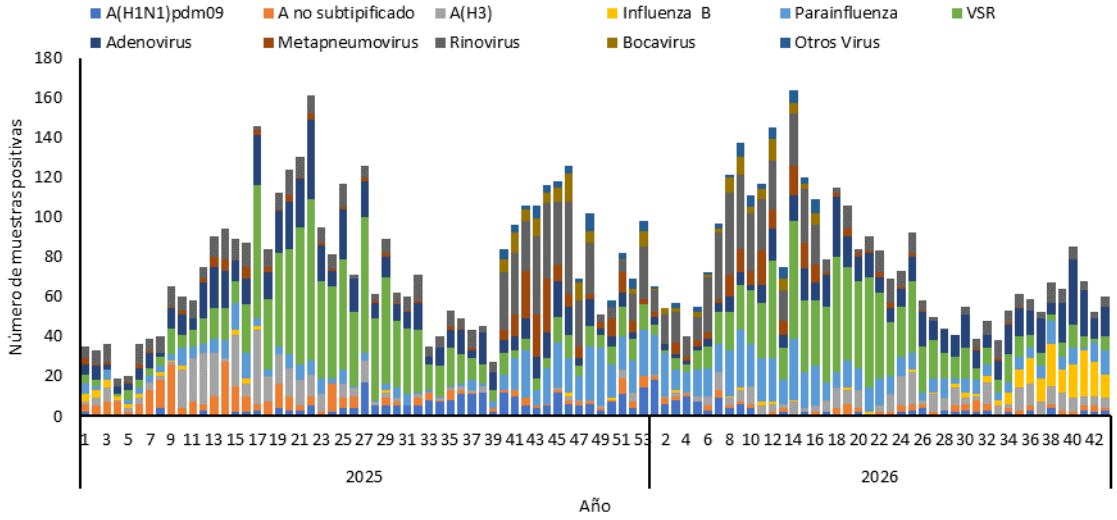
Aumento de atenciones por IRA

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

Circulación viral

El análisis de la circulación viral entre las semanas epidemiológicas 40 y 43 de 2026, en comparación con el mismo periodo de 2025, muestra un cambio en el perfil de los agentes etiológicos detectados. Durante el 2025 predominaban agentes como rinovirus, metapneumovirus e influenza A(H1N1); en contraste, el mismo periodo de 2026 destaca el descenso del rinovirus (-84,7%) y la ausencia total de detecciones de metapneumovirus y bocavirus. Asimismo, se evidencia un incremento en otros agentes virales, sobresaliendo el aumento del adenovirus (138,2%) y la aparición de casos de influenza B e influenza A(H3N2), patógenos que no reportaban registros en el mismo periodo del año anterior (Figura 5).

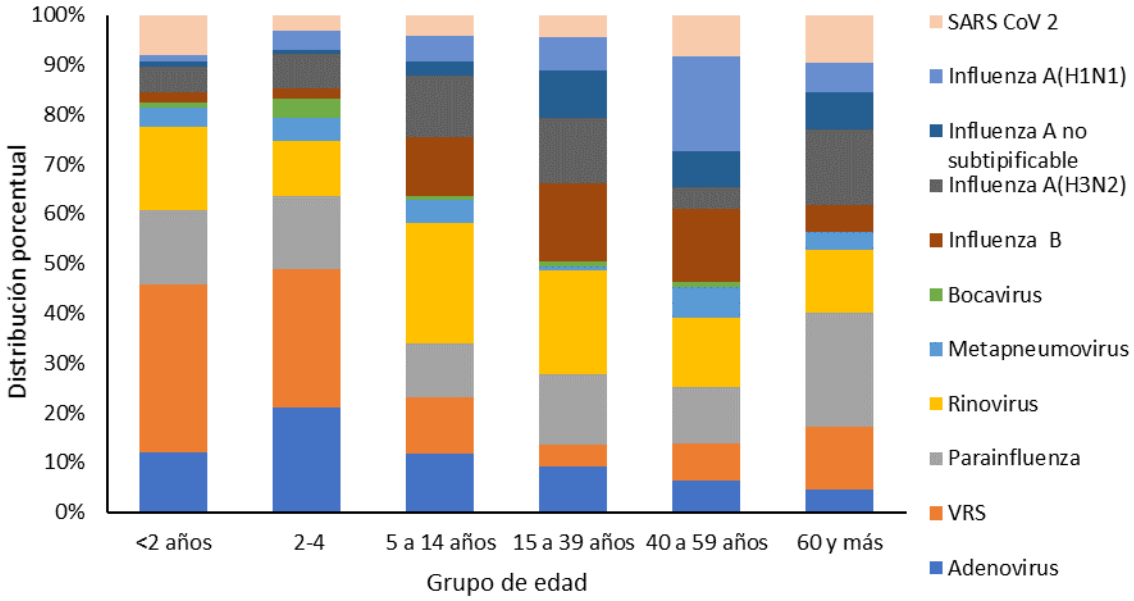
Figura 5. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2025–2026, a SE 43 de 2026



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 43 de 2026

Según los datos del Laboratorio de Salud Pública y la Red de Vigilancia Centinela de Bogotá, la circulación viral por grupo de edad presenta un comportamiento heterogéneo. En los menores de 5 años predominan el Virus Sincitial Respiratorio (33 % en menores de 2 años y 27 % en el grupo de 2 a 4 años) y el Adenovirus (20 % en niños de 2 a 4 años). En los grupos de 5 a 14 y de 15 a 39 años predomina el Rinovirus (23 % y 20 %, respectivamente), junto con una mayor participación de Influenza B e Influenza A(H3N2). Por último, en las personas mayores de 60 años sobresale la circulación de Parainfluenza (22 %), Influenza A(H3N2) (15 %), VSR (12 %) y Rinovirus (12 %). (Figura 6).

Figura 6. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 43 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 43 de 2026

Con corte al 27 de octubre del año actual, la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en Bogotá registra un consolidado histórico de 1 894 349 casos y 30 413 defunciones asociadas. En lo corrido de 2026 se registran 1484 contagios, lo que representa una disminución del 41,1 % en la incidencia frente al mismo periodo de 2025; asimismo, se han confirmado 10 fallecimientos asociados al virus, cifra muy inferior a las 32 defunciones notificadas en el mismo periodo del año previo. A pesar de esta tendencia general de control y estabilidad, la dinámica del evento en el año actual muestra una alta proporción de casos concentrada en los extremos de la vida con predominio en menores de 1 año, primera infancia y 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) 42 del 2026 un acumulado de 1 399 casos (IRAG 1 378 (98,5 %) / ESI 21 (1,5 %)) notificados por 10 unidades centinelas del Distrito con una positividad en las muestras respiratorias del 46,7 % (654 casos). En comparación con la misma SE del año inmediatamente anterior, el número de casos notificados disminuyó en un 4,8 % (1470 casos (IRAG 1 454 (98,9 %) / ESI 16 (1,1 %)) y la positividad de las muestras fue del 49,4 % (727 casos).

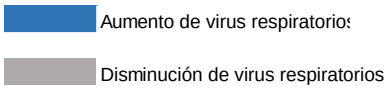
La mayor afectación estuvo concentrada en población masculina con un 61 % (853 casos) y el 18,4 % (257 casos) del total de los casos requirió ingreso a UCI. De estos últimos, el 40,1 % (103 casos) tuvo al menos un aislamiento viral, siendo el virus sincitial respiratorio (VSR) el principal agente detectado 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 (49,2 % (60 de 122 casos con aislamiento viral)) aunque en un 23,3 % menos.

En general, el VSR sigue ocupando el primer lugar en la circulación viral en este grupo de edad con el 34,5 %, seguido del rinovirus con un 19,7 % y adenovirus con el 9 %. Respecto a la misma SE de 2025, se observa que los tres agentes de mayor frecuencia fueron VSR con el 47 %, seguido de adenovirus con el 13,4 % y rinovirus con el 8,2 %. Se destaca una reducción del 34 % en la frecuencia de aislamiento de VSR respecto al mismo periodo de 2025 (Tabla 4).

A SE 42 se identificaron 786 agentes virales en las muestras respiratorias de los niños notificados en este evento, encontrando 540 pacientes con un solo aislamiento viral, 96 con dos aislamientos virales y 18 pacientes con 3 aislamientos virales.

Tabla 4. Proporción de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 42, 2025 – 2026. Bogotá D.C.

Agente viral	2025		2026		Variación porcentual
	n	%	n	%	
Sincitial respiratorio	408	47	271	34,5	-34
Rinovirus	71	8,2	155	19,7	118
Adenovirus	116	13,4	71	9	-39
Parainfluenza 3	28	3,2	50	6,4	79
SARS-CoV-2	46	5,3	35	4,5	-24
Metaneumovirus	31	3,6	35	4,5	13
Influenza A(H3N2)	27	3,1	31	3,9	15
Enterovirus	42	4,8	31	3,9	-26
Parainfluenza 1	5	0,6	28	3,6	460
Influenza B	6	0,7	19	2,4	217
Parainfluenza 2	7	0,8	14	1,8	100
Influenza A	60	6,9	12	1,5	-80
Influenza A(H1N1) pdm09	10	1,2	10	1,3	0
Bocavirus	3	0,3	9	1,1	200
Parainfluenza tipo 4	1	0,1	6	0,8	500
Coronavirus subtipo OC43	2	0,2	5	0,6	150
Coronavirus subtipo NL63	4	0,5	2	0,3	-50
Coronavirus subtipo 229e	1	0,1	2	0,3	100
Total	**868**		**786**		-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 4 de noviembre de 2026, la ocupación de camas de hospitalización de adultos en las IPS priorizadas se ubica en 93,55 %, sobre una capacidad instalada de 7337 camas. Durante el periodo analizado, la ocupación presentó fluctuaciones entre 90,94 % y 94,34 %.

Con relación a la ocupación de camas del servicio de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1023 camas. Con corte al 4 de noviembre de 2026, se reporta una ocupación del 88,17 %. Durante el periodo analizado, la ocupación presentó fluctuaciones entre 85,92 % y 89,93 %.

Para el presente corte, se identificaron variaciones en la capacidad instalada habilitada de los servicios destinados a la atención de la población adulta, con aumento de cuatro 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 4 de noviembre de 2026, se registra una disponibilidad total de 1425 camas, con un porcentaje de ocupación del 85,96 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 81,68 % y 88,26 %

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 244 camas. Con corte al 4 de noviembre de 2026, se reporta una ocupación del 80,33 %. Durante el periodo analizado, el indicador presentó un comportamiento fluctuante, con valores entre 78,28 % y 83,20 %.

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

Conclusiones

- A la semana epidemiológica (SE) 43 de 2026, la morbilidad acumulada por IRA en Bogotá registró una disminución global del 15,2 % frente al mismo periodo de 2025 (con reducciones en todos los servicios de atención), acompañada de un descenso semanal en relación con la SE 42 del 4,1 %, que muestra una desaceleración de los umbrales esperados en el pico respiratorio estacional; por lo tanto, se recomienda continuar con el monitoreo continuo en las UPGD para detectar variaciones tempranas del comportamiento del evento y mantener las estrategias de comunicación del riesgo dirigidas a la comunidad sobre la consulta oportuna ante signos de alarma y la optimización en la utilización de los servicios de salud.

- A pesar de haber registrado una reducción semanal del 10,7 % en sus atenciones durante la SE 43, **el grupo de personas mayores de 60 años continúa ubicándose por encima del límite superior del canal endémico, evidenciando un riesgo sostenido** ante complicaciones por virus respiratorios durante el pico; por lo que es necesario intensificar la vacunación contra influenza y COVID-19, garantizando un seguimiento permanente en este grupo de riesgo para evitar complicaciones graves o ingresos prolongados en UCI.

- Mientras la población menor de 5 años se mantiene estable en la zona de seguridad del canal endémico (con un leve aumento del 4,1 % en la SE 43), **los menores de 1 año presentan un comportamiento particular al registrar un incremento del 17 % en los ingresos a UCI frente a la semana previa**, superando igualmente las atenciones en este servicio respecto a los años 2023 y 2024; ante esta situación, se recomienda reforzar la vigilancia de la IRA en menores de 6 meses y 1 año y educar en signos de alarma a los cuidadores.

- El análisis comparativo de circulación viral (para el último periodo epidemiológico del 2026 (SE 40 a 43) respecto al mismo periodo del año anterior, evidencia una transición caracterizada por la caída del rinovirus (-84,7 %) junto con un aumento del 138,2 % en adenovirus, la presencia notable de influenza B e influenza A(H3N2) y la persistencia del VSR como principal causa de severidad en menores de 6 meses; por lo tanto, se recomienda fortalecer y orientar las guías de manejo clínico institucionales de acuerdo con los patrones virales presentes en el pico respiratorio de la ciudad.

- Para inicios del mes de noviembre la red prestadora del Distrito registra una elevada ocupación hospitalaria en adultos del 93,6 % y 88,2 % en UCI de adultos, mientras que los servicios pediátricos se ubican en 86 % en hospitalización y 80,3 % en UCI; por lo cual, se recomienda mantener activos los planes de contingencia hospitalaria, articular la gestión de camas y potenciar la hospitalización domiciliaria para disminuir la presión sobre los servicios de urgencias y alta complejidad.

- En concordancia con el último comunicado de prensa distrital y ante la persistencia de VSR, Adenovirus e Influenza B y A(H3N2) durante la transición del segundo pico respiratorio del año, es fundamental mantener las medidas de autocuidado, con énfasis en la vacunación de la población vulnerable (niños, mayores de 60 años y personas con comorbilidades), el lavado de manos, el uso de tapabocas ante síntomas, el aislamiento preventivo y la ventilación de espacios, garantizando así la contención de la transmisión y reduciendo la presión sobre la red hospitalaria.

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