TEMA CENTRAL

- **Comportamiento de la Infección respiratoria aguda IRA Colectiva S.E. 26 año 2026 Pre.**
- **Alerta Epidemiológica Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur - 1 julio del 2026.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 26 de 2026.

Para la semana 26 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (68/68) el 100%.

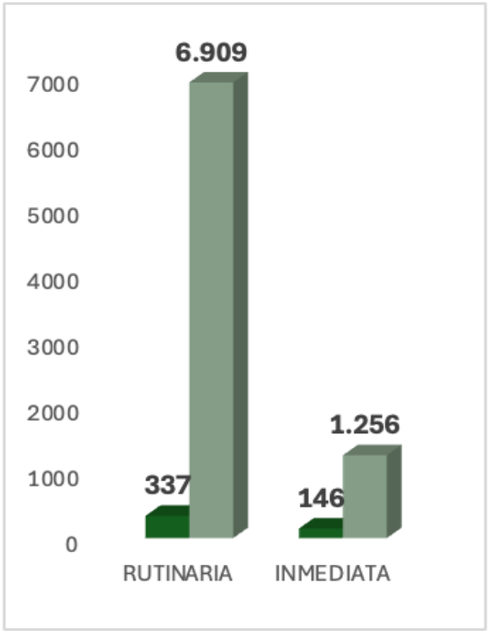
Indicadores de Oportunidad

Notificación UNM: En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Oportunidad en la notificación por evento:

La oportunidad rutinaria acumulada hasta la presente semana es de 94% (8165/8648), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata y super inmediata (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 26 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 26 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 7246 reportes, de los cuales 6909 (95%) fueron oportunas y 337 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1402 reportes, de los cuales 1256 (90%) fueron oportunas y 146 (10%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 26 año 2026 pre.

IPS que Notifica	RUTINARIA				INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			2	0%	1		100%
CLINICA REVIVIR SA	2	26		7%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVEN	2		79	2%		3	0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	21		771	3%	35	292	11%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	4		59	6%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			644	0%	1	86	1%
UIMIST			297	0%	2	90	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1		43	2%		20	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			34	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			17	0%	3	6	33%
CENTRO DE SALUD IPC			12	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			19	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2	2	14	11%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		5	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1	10	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			6	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			5	0%			
CENTRO DE SALUD PABLO VI		2	2	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		1	19	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		6	17	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD			3	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			10	0%	1	11	8%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		1	3	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO			13	0%		7	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			13	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		5	7	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1		18	5%			
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		7	2	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			41	0%	1	10	9%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO	1		159	1%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	106		394	21%	49	271	15%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	12		268	4%	14	46	23%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I			10	0%		2	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	24		609	4%	3	35	8%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	24		407	6%	2	8	20%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	4		18	18%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	36	7		84%	1	1	50%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		79	1%		1	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI			96	0%		5	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			61	0%		4	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		6	28	0%		2	0%
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR			52	0%			
UISALUD	2		18	10%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		29	3%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4		59	6%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	1		14	7%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4		294	1%	1	8	11%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		19		0%	12	3	80%
FUNDACION AVANZAR FOS	2		22	8%	2	2	50%
CLINICA ESPCO-DESAN	22		252	8%	4	21	16%
MEDICLINICOS IPS SAS			4	0%			
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PR			75	0%		33	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		21	5%			
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	8		371	2%	1	6	14%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1		12	8%			
IPS CABECERA SAS		5		0%	1		100%
EPMSC BUCARAMANGA	9		7	56%			

RM BUCARAMANGA			2	0%		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA	1		113	1%	3	24	11%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	1		128	1%	3	35	8%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	1		576	0%		33	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	9		327	3%	1	129	1%
SUMIMEDICAL SAS			1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			14	0%		2	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	18		38	32%	1		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	10		92	10%	2	6	25%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAMANGA	1		97	1%		4	0%
Total	**337**	**94**	**6909**	**5%**	**146**	**1256**	**10%**

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 26, Bucaramanga, 2026

A semana 26 se registran 190 ajustes pendientes en SIVIGILA. Se recuerda que se cuenta con cuatro (4) semanas para su ejecución y así cumplir la oportunidad establecida. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Ajustes pendientes S.E. 26 Bucaramanga 2026.

EVENTOS/S. E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3	4	3	2	3	3		3	1	2	2	5	4	1	4	3	4	4	6	4	8	3	7	8	3	90
CHAGAS		1	3		1		3				1		1				2	1	1	1	1	1	1		1	19
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA																										
DEFECTOS CONGENITOS																1							1		1	3
EVENTO INDIVIDUAL SIN ESTABLECER																								1	2	3
INTOXICACION																									2	2
LEPTOSPIROSIS			2		2	2		1			1	2	1	3	1	7	27	1	1	1	5		4			61
LESIONES DE CAUSA EXTERNA																									2	2
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓ																							1			1
MORTALIDAD POR DENGUE																					1					1
PFA (< 15 AÑOS)																				1						1
SARAMPION											1										1					2
TOS FERINA																					1	1	1		1	4
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN < DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y/O DESNUTRICIÓN																			1							1
Total general	**3**	**5**	**8**	**2**	**6**	**5**	**3**	**4**	**1**	**2**	**5**	**7**	**6**	**4**	**5**	**11**	**33**	**6**	**9**	**7**	**17**	**5**	**15**	**9**	**12**	**190**

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Infección respiratoria aguda IRA Colectiva 2025- Raras, S.E. 26 año 2026 Pre en el municipio de Bucaramanga.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en todo el mundo, afectando especialmente a niños, adultos mayores y personas con compromiso de su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto (viral y bacteriano), son altamente contagiosas y se propagan rápidamente.

Cada año se presentan brotes de infección respiratoria aguda (IRA) de extensión e intensidad variables, los cuales generan importantes tasas de morbilidad en la población general y elevadas tasas de mortalidad, principalmente en grupos de alto riesgo. La OMS continúa informando a los Estados Miembros sobre la aparición de brotes de enfermedades respiratorias en humanos asociados con diferentes virus de potencial pandémico, como los virus de influenza aviar, influenza porcina y otros agentes emergentes, entre ellos el MERS-CoV. Asimismo, destaca la importancia de fortalecer las acciones de identificación, confirmación y respuesta ante brotes epidémicos de importancia internacional (1).

Situación de Infección respiratoria aguda colectiva a nivel mundial

La IRA se encuentra entre las diez principales causas de muerte en la población general y entre las tres primeras en menores de cinco años. Las estimaciones actuales indican que la influenza estacional afecta aproximadamente al 10,5 % de la población mundial cada año y ocasiona entre 291 243 y 645 832 muertes. La tasa de mortalidad respiratoria asociada a influenza en niños menores de cinco años oscila entre 21 y 23,8 por cada 100 000 habitantes.

Las condiciones socioeconómicas contribuyen a que los países en desarrollo presenten una mayor incidencia, así como mayores cifras de morbilidad y mortalidad. Más del 60 % de las muertes ocurre en África y el sudeste asiático. Se estima que anualmente se registran alrededor de 1,5 millones de defunciones asociadas a este evento, principalmente por neumonía (1)

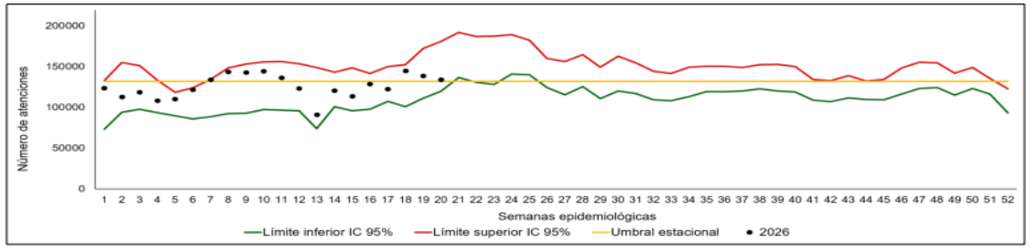
Situación de Infección respiratoria aguda colectiva en las Américas

En América del Norte1, en 2026 y hasta la SE 23, la actividad de influenza y VSR ha disminuido hasta alcanzar niveles Inter estacionales, con positividades del 1,3% y 0,4% respectivamente. En el Caribe2, la circulación de ambos virus permanece baja, con positividades de 5,1% para influenza y 0,4% para VSR. Por su parte, en Centroamérica3, la actividad de influenza continúa descendiendo con predominio de influenza A(H3N2), aunque aún con niveles moderados de circulación con una positividad de 8,8%, mientras que el VSR continúa en ascenso y alcanza una positividad del 8,1% (3).

Comportamiento de la notificación de Infección respiratoria aguda colectiva, Colombia, a P.E. V 2026pr.

A periodo V de 2026 se han notificado 2 511 493 atenciones en consulta externa y urgencias, durante las semanas epidemiológicas transcurridas, el comportamiento se ha mantenido dentro del canal endémico, con registros cercanos al umbral estacional y sin superar el límite superior del IC del 95 %. Aunque se observa un incremento gradual en las semanas recientes, la tendencia continúa dentro de lo esperado para la época, sin evidencia de un comportamiento epidémico (Figura 2).

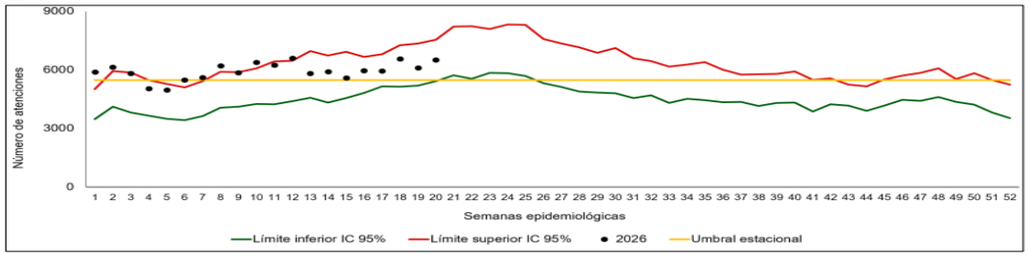
Figura 2. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Colombia, 2026



Fuente: Informe de evento INS. 2026

A periodo V de 2026 se han notificado 118 351 atenciones en hospitalización en sala general, las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda (IRA) han presentado un comportamiento estable, con registros que se mantienen dentro de los límites esperados del canal endémico y cercanos al umbral estacional. Aunque se observan fluctuaciones durante el periodo de vigilancia, no se evidencia superación sostenida del límite superior del IC del 95 %, lo que indica un comportamiento acorde con lo esperado para la temporada (Figura 3).

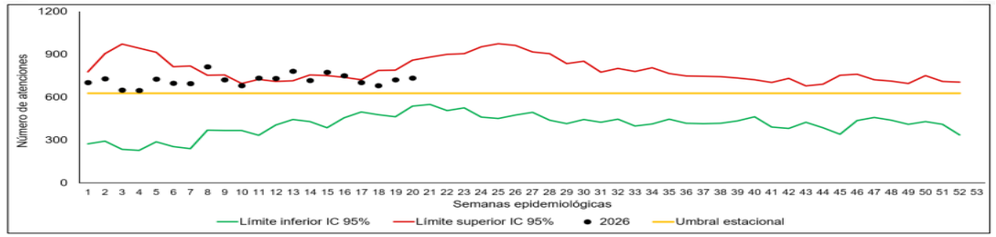
Figura 3. Canal endémico de hospitalización sala general por infección respiratoria aguda, Colombia, 2026



Fuente: Informe de evento INS. 2026

A periodo V de 2026 se han notificado 14 294 atenciones, las hospitalizaciones en UCI/UCIM por infección respiratoria aguda (IRA) han permanecido por encima del umbral estacional, aunque sin superar el límite superior del intervalo de confianza (IC) del 95 %, ubicándose en la zona de alerta del canal endémico. Este comportamiento indica una mayor demanda de atención por casos graves en comparación con lo esperado para la temporada (Figura 4).

Figura 4. Canal endémico de hospitalización UCI/UCIM por infección respiratoria aguda, Colombia, 2026

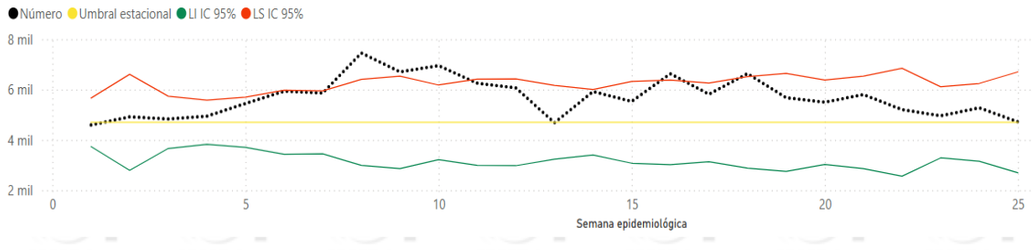


Fuente: Informe de evento INS. 2026

Comportamiento de la notificación de Infección respiratoria aguda colectiva, Santander. S.E 23 2026pr.

Hasta la semana epidemiológica 23 de 2026, las consultas externas y atenciones por urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) en Santander han presentado un comportamiento esperado, con registros que se mantienen dentro de los límites del canal endémico. Aunque se evidencian fluctuaciones y un incremento entre las semanas 8 y 18, los valores no superan de forma sostenida el límite superior del IC del 95 %, lo que indica ausencia de comportamiento epidémico. Se recomienda continuar con la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de la tendencia del evento (Figura 5).

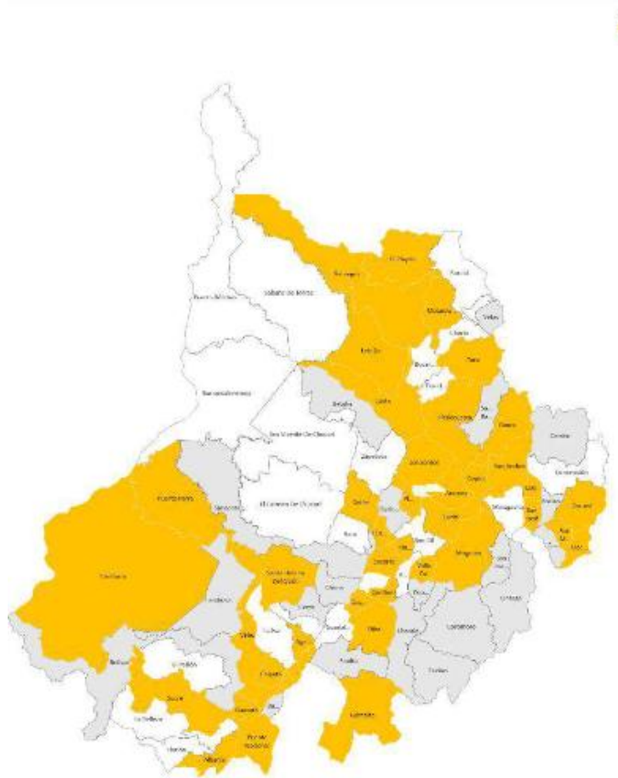
Figura 5. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Santander, SE 23 2026pr.



Fuente: Boletin epidemiologico. SSS. 2026

Para la semana epidemiológica 23 de 2026, se identificó incremento en las consultas externas y atenciones de urgencias por IRA en varios municipios del departamento, principalmente en el Área Metropolitana de Bucaramanga y municipios de las provincias de Soto Norte, Guanentá, Comunera y Vélez. Aunque se observa aumento en la notificación, el comportamiento general del evento continua dentro de los parámetros esperados para la época, por lo que se mantiene el seguimiento epidemiológico permanente para la detección oportuna de cambios en la tendencia del evento (Mapa 1).

Mapa 1. Mapa de comportamiento Inusual de la IRA en población del departamento de Santander

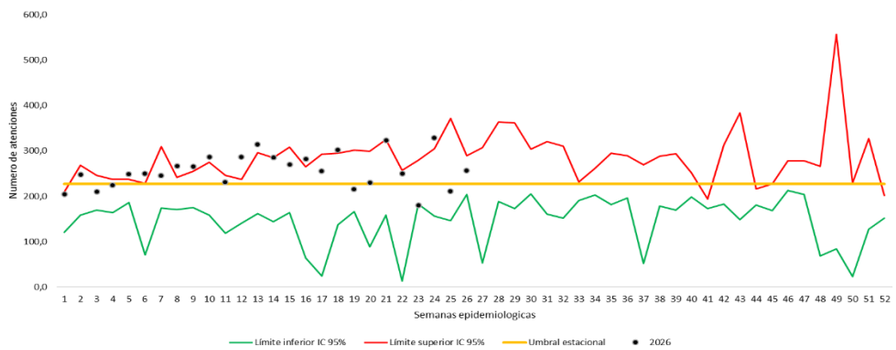


Fuente: SIVIGILA, SSS, 2026.

Comportamiento de la notificación de Infección respiratoria aguda colectiva, Bucaramanga, SE 26pr de 2026

En Bucaramanga, a semana 26 de 2026 se han reportado un total de 8.428 atenciones en consulta externa y urgencias, el canal endémico evidencia que (Figura 6), el comportamiento del evento se mantiene principalmente dentro de la zona de seguridad, con notificaciones cercanas al umbral estacional y sin superar el límite superior del intervalo de confianza del 95 %. Se observa un incremento gradual entre las semanas epidemiológicas 7 y 24, alcanzando el mayor número de atenciones alrededor de las semanas 21 a 24; posteriormente, se presenta una disminución de los casos. En general, el comportamiento observado corresponde al patrón esperado para el evento, sin evidenciar situaciones epidémicas o incrementos inusuales que requieran la implementación de medidas extraordinarias de control.

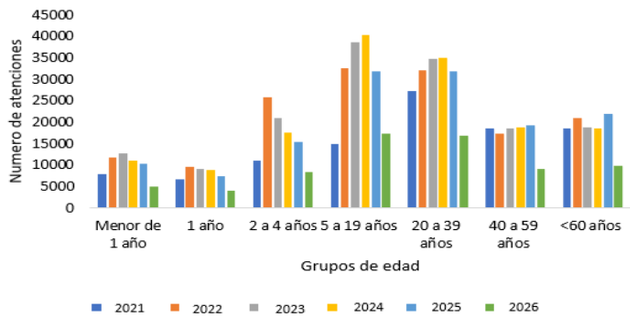
Figura 6. Canal endémico de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda, Bucaramanga, SE 26 2026pr.



Fuente: SIVIGILA, SSAB 2026

Durante el periodo 2021–2026, las atenciones por consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda (IRA) muestran una mayor concentración en los grupos de 5 a 19 años y 20 a 39 años, los cuales aportan el mayor número de consultas en todos los años analizados. En contraste, los menores de 1 año y los niños de 1 año registran el menor volumen de atenciones (Figura 7).

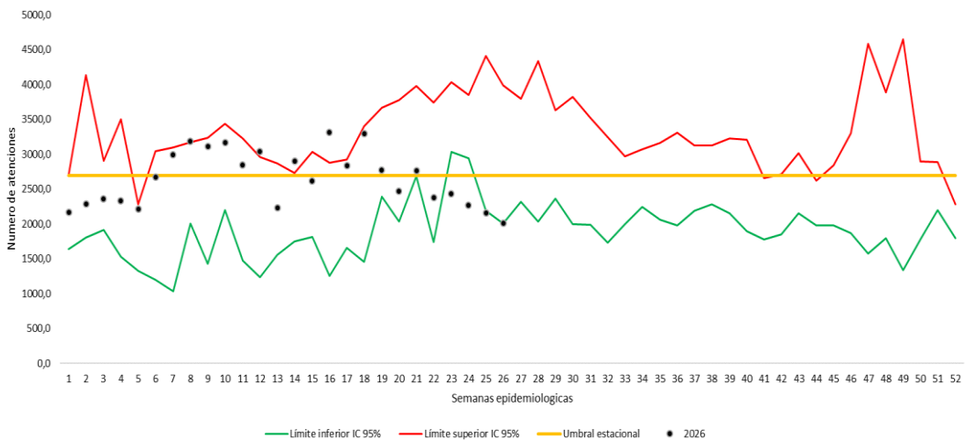
Figura 7. Morbilidad por IRA según grupo etario y años de notificación, en consulta externa y urgencias.



Fuente: SIVIGILA, SSAB 2026

El comportamiento para hospitalizaciones por IRA muestra una notificación de 481 atenciones se mantienen dentro de los límites esperados, predominando la clasificación en zona de seguridad. Se evidencia un incremento de las hospitalizaciones entre las semanas 7 y 18, con un pico cercano a las semanas 16 a 18, seguido de un descenso progresivo hacia la semana 26. En ningún momento los registros superan el límite superior del canal endémico, lo que indica que el comportamiento de las hospitalizaciones se encuentra acorde con la variabilidad histórica del evento y sin evidencia de comportamiento epidémico (Figura 8).

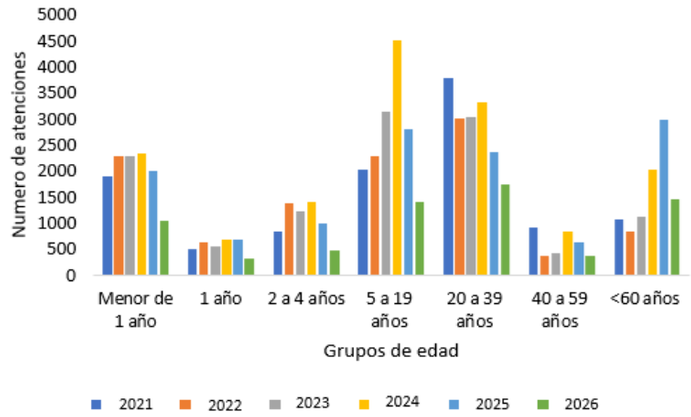
Figura 8. Canal endémico de hospitalización en sala general por infección respiratoria aguda, Bucaramanga, SE 26 2026pr.



Fuente: SIVIGILA, SSAB 2026

Las hospitalizaciones generales por infección respiratoria aguda (IRA) se concentraron principalmente en los grupos de 5 a 19 años y 20 a 39 años, que registraron el mayor número de ingresos hospitalarios, con un pico en el grupo de 5 a 19 años durante 2024. Los menores de 1 año también aportaron un número importante de hospitalizaciones, mientras que los grupos de 1 año y 40 a 59 años presentaron las menores frecuencias (Figura 9).

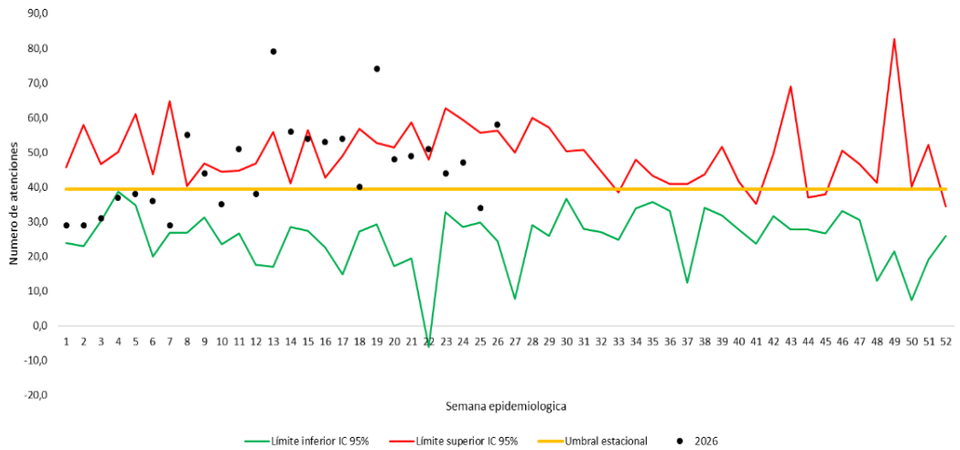
Figura 9. Morbilidad por IRA según grupo etario y años de notificación, en hospitalizacion en sala general por IRA.



Fuente: SIVIGILA, SSAB 2026

En el canal endémico correspondiente a las hospitalizaciones en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), las notificaciones presentan un comportamiento estable, permaneciendo durante la mayor parte del periodo analizado dentro de la zona de seguridad. Se observan (Figura 10) incrementos puntuales en las semanas epidemiológicas 13 y 19, los cuales no sobrepasan el límite superior esperado y posteriormente retornan a los valores habituales. Hacia la semana 26 se registra una disminución en el número de ingresos a UCI por IRA. En términos generales, el comportamiento del evento no evidencia incrementos inusuales ni circulación por encima de los niveles históricos esperados.

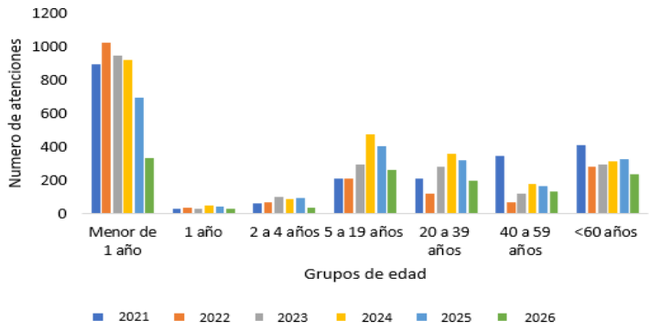
Figura 10. Canal endémico de hospitalización en UCI por infección respiratoria aguda, Bucaramanga, SE 26 2026pr.



Fuente: SIVIGILA, SSAB 2026

Al analizar las hospitalizaciones en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) por infección respiratoria aguda (IRA) se evidencia que se concentraron principalmente en los menores de 1 año, quienes registraron el mayor número de ingresos en todos los años analizados, evidenciando una mayor vulnerabilidad en este grupo etario. En menor proporción, los grupos de 5 a 19 años, 20 a 39 años y 60 años y más también aportaron un número importante de hospitalizaciones, mientras que los niños de 1 año y de 2 a 4 años presentaron las menores frecuencias (Figura 11).

Figura 11. Morbilidad por IRA según grupo etario y años de notificación, en hospitalizacion en UCI por IRA.



Fuente: SIVIGILA, SSAB 2026

Durante el periodo 2021–2026, la vigilancia de la infección respiratoria aguda (IRA) en Bucaramanga evidencia un comportamiento fluctuante, con el mayor número de casos e incidencia registrados en 2022, año en el que se notificaron 27.306 casos, correspondientes a una incidencia de 4.411 casos por 100.000 habitantes. A partir de 2023 se observa una disminución progresiva tanto en el número de casos como en la incidencia, alcanzando en 2026pr un total de 8.949 casos y una incidencia de 1.389 casos por 100.000 habitantes.

Al analizar las atenciones por tipo de servicio, la consulta externa y urgencias concentró la mayor carga del evento durante todo el periodo, representando aproximadamente el 94 % de los casos notificados. Las hospitalizaciones por IRA oscilaron entre 836 y 1.419 casos, con una tendencia descendente desde 2024, mientras que las hospitalizaciones en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) mantuvieron un comportamiento estable, con un máximo de 100 casos en 2023 y una reducción a 40 casos en 2026 pr.

La línea de tendencia de la incidencia muestra un comportamiento descendente posterior al incremento observado en 2022, lo que sugiere una reducción sostenida de la carga del evento en el municipio. No obstante, es importante considerar que la información correspondiente a 2026 obedece a un corte preliminar (Figura 12)

Figura 12. Casos e incidencia de IRA por servicio, Bucaramanga, 2021 - 2026

Servicio / Año	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Variación % 2021 – 2026
Casos por servicio (n)							
CE / Urgencias	11.025	25.843	20.893	17.443	15.363	8.428	↓ -23,6%
Hosp. IRA	836	1.390	1.230	1.419	995	481	↓ -42,5%
UCI	64	73	100	87	93	40	↓ -37,5%
Total casos IRA	**11.925**	**27.306**	**22.223**	**18.949**	**16.451**	**8.949**	↓ -25,0%
Tasa de incidencia x100.000 hab.	**1.963**	**4.411**	**3.555**	**3.002**	**2.580**	**1.389**	↓ -29,3%



Conclusiones

Durante la semana epidemiológica 26 de 2026, el comportamiento de la infección respiratoria aguda (IRA) en Bucaramanga se mantuvo dentro de los parámetros epidemiológicos esperados, sin evidencia de comportamiento epidémico en los servicios de consulta externa y urgencias, hospitalización en sala general y hospitalización en UCI, de acuerdo con los canales endémicos analizados.

La mayor carga de enfermedad continúa concentrándose en la atención por consulta externa y urgencias, que representa aproximadamente el 94 % de las atenciones notificadas, mientras que las hospitalizaciones y los ingresos a UCI corresponden a una menor proporción del total de casos.

El análisis por grupos de edad evidencia que las consultas y hospitalizaciones en sala general se presentan principalmente en la población de 5 a 19 años y de 20 a 39 años; sin embargo, la mayor gravedad del evento continúa observándose en los menores de un año, quienes concentran el mayor número de hospitalizaciones en UCI.

Entre 2023 y 2026 se observa una disminución progresiva en el número de casos y en la incidencia de IRA en Bucaramanga. No obstante, los resultados correspondientes a 2026 son preliminares y deben interpretarse con cautela debido a que corresponden a un corte parcial del año.

Recomendaciones

Mantener el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la IRA mediante el seguimiento continuo de los canales endémicos y la notificación oportuna al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

Intensificar las acciones de promoción y prevención dirigidas a la población con mayor riesgo de complicaciones, especialmente en menores de cinco años, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas o inmunosupresión.

Fortalecer las estrategias de prevención de infecciones respiratorias en la comunidad y en los servicios de salud, promoviendo la vacunación contra influenza y COVID-19 según los lineamientos nacionales, el lavado frecuente de manos, la etiqueta respiratoria y la consulta oportuna ante signos de alarma.

Continuar el monitoreo de la capacidad de respuesta de los servicios de urgencias, hospitalización y UCI, con el fin de detectar oportunamente cambios en la demanda de atención y garantizar una respuesta adecuada ante posibles incrementos estacionales del evento. Reforzar las actividades de análisis epidemiológico por grupos de edad y territorio para orientar intervenciones focalizadas en las poblaciones con mayor carga de enfermedad y mayor riesgo de complicaciones.

Bibliografía:

1. Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de Vigilancia en salud pública. Infección Respiratoria Aguda (IRA) 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Mortalidad_menores%205%20a%C3%B1os%202024.pdf

2. OPS. Alerta Epidemiológica Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur. 2026. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-otros-virus-respiratorios-hemisferio-sur-1

Alerta Epidemiológica Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur - 1 julio del 2026.

Considerando el incremento de la actividad de influenza B observado en algunos países de la Región de las Américas, evidenciado por aumentos recientes en las detecciones notificadas por los sistemas nacionales de vigilancia y dado que este **incremento ocurre en el contexto del inicio de la temporada de virus respiratorios**, caracterizado por una mayor transmisión de influenza estacional y la progresiva circulación del virus sincitial respiratorio (**VSR**), particularmente en el hemisferio sur la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia epidemiológica y virológica de las infecciones respiratorias agudas, revisar la capacidad de respuesta y reforzar las estrategias de prevención y control dirigidas a los grupos de mayor riesgo. En este contexto, de co-circulación de influenza y VSR podría ocasionar un aumento significativo de las consultas ambulatorias, las hospitalizaciones y la demanda de camas pediátricas y de cuidados intensivos, ejerciendo una presión adicional sobre los servicios de salud, particularmente durante los períodos de mayor circulación viral.

El aumento ocurre en el inicio de la temporada invernal, caracterizada por una mayor transmisión de influenza y virus respiratorio sincitial (VSR), con un incremento reciente de influenza B. La OPS advierte que este escenario puede generar una mayor demanda de consultas, hospitalizaciones y ocupación de camas pediátricas y de cuidados intensivos, por lo que insta a fortalecer la vigilancia epidemiológica, la preparación de los servicios de salud y las estrategias de prevención.

A nivel mundial, el hemisferio norte permanece en un período de baja circulación viral, mientras que el hemisferio sur presenta un comportamiento estacional con predominio inicial de influenza A(H3N2), acompañado de un incremento progresivo de influenza B. La circulación de SARS-CoV-2 continúa estable y en niveles bajos, sin un patrón estacional definido.

Situación en la Región de las Américas

El comportamiento epidemiológico es heterogéneo entre las subregiones:

- **América del Norte** presenta niveles Inter estacionales de influenza y VSR.
- **Centroamérica** mantiene circulación moderada de influenza A(H3N2), mientras el VSR continúa en aumento.
- **Región Andina**, incluida **Colombia**, presenta baja circulación de influenza, pero un incremento sostenido del VSR, especialmente en Perú y Ecuador, con aumento de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG).
- **Brasil y Cono Sur** registran el mayor incremento estacional, con aumento simultáneo de influenza A(H3N2), influenza B y VSR.

Los países con mayor actividad son:

- **Argentina:** incremento importante de influenza A(H3N2), con positividad superior al 40% durante las semanas epidemiológicas 21 y 22.
- **Brasil:** aumento de hospitalizaciones por VSR y co-circulación de influenza A e influenza B, aunque sin incremento de la gravedad por encima de lo esperado.
- **Chile:** aumento significativo de enfermedad tipo influenza (ETI), con crecimiento inusual de influenza B, que representa aproximadamente un tercio de los casos.
- **Perú:** predominio de influenza A, pero con una elevada circulación de VSR, afectando principalmente a menores de 12 años.

Riesgos para los servicios de salud

La OPS señala que la co-circulación de influenza A, influenza B y VSR puede ocasionar:

- Mayor demanda de consulta por enfermedades respiratorias.
- Incremento de hospitalizaciones.
- Mayor ocupación de unidades pediátricas y UCI.
- Sobrecarga de los sistemas hospitalarios durante el invierno.
- Incremento del riesgo de complicaciones en niños pequeños, adultos mayores, embarazadas y personas con enfermedades crónicas.

Principales recomendaciones de la OPS/OMS

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica

La vigilancia debe integrar influenza, SARS-CoV-2, VSR y otros virus respiratorios mediante los sistemas nacionales existentes, fortaleciendo especialmente la **vigilancia centinela de ETI e IRAG y la vigilancia basada en eventos** para detectar oportunamente brotes o situaciones inusuales, las cuales deben ser notificadas de manera inmediata al equipo Vigilancia epidemiológica de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

También recomienda mantener la secuenciación genómica para identificar nuevas variantes y posibles virus con potencial epidémico.

2. Fortalecer el diagnóstico de laboratorio

Se recomienda obtener muestras respiratorias oportunamente, priorizar los casos graves y garantizar la caracterización virológica mediante RT-PCR y secuenciación cuando corresponda. Los casos con resultados inusuales deben notificarse conforme al Reglamento Sanitario Internacional y el instituto nacional.

3. Manejo clínico

La OPS recomienda actualizar las guías clínicas conforme a las recomendaciones recientes de la OMS. Para influenza grave, el antiviral recomendado es oseltamivir, mientras que el uso rutinario de antibióticos y corticosteroides no está indicado salvo que exista coinfección bacteriana u otra indicación clínica específica (la indicación debe ser bajo orden médica y criterio profesional de acuerdo a cuadro clínico y resultados de laboratorio).

4. Prevención y control de infecciones

Las medidas fundamentales incluyen:

- Higiene frecuente de manos
- Aislamiento de pacientes sintomáticos (si aplica)
- Uso de mascarillas
- Utilización adecuada de equipos de protección personal por el personal de salud.

5. Vacunación

La vacunación continúa siendo la principal estrategia preventiva frente a influenza grave. La OPS recomienda priorizar:

- Adultos mayores
- Niños entre 6 y 59 meses
- Mujeres embarazadas
- Personas con enfermedades crónicas
- Trabajadores de la salud.

También destaca las nuevas estrategias para prevenir enfermedad por VSR mediante vacunación materna y anticuerpos monoclonales en recién nacidos y lactantes.

Bibliografía:

1. OPS/OMS Alerta Epidemiológica Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur 1 de julio del 2026 https://www.paho.org/sites/default/files/2026/07/2026-julio-1-phe-alerta-epi-influenzaovr-esfinal.pdf

Semana epidemiológica
28 junio a 4 julio año 2026 **26**

TEMAS BOLETÍN

Infección respiratoria aguda IRA Colectiva 2026

Alerta Epidemiológica Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur - 1 julio del 2026.

Gloria Marcela Orduz García

Secretaria de Salud y Ambiente

Alba Luz Amin Madera
Subsecretaria de Salud Pública

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico (AUTORES)

Leonor Eloísa Araujo Arias
Comportamiento de la notificación. Ingeniera equipo SIVIGILA - SSAB

Natalia María Carrillo Ramírez
Grupo funcional SIVIGILA – SSAB
(Infección respiratoria aguda grave IRAG Inusitado)

María Alejandra Beltrán López
Alerta Epidemiológica Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur - 1 julio del 2026.

Una publicación de: Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.