



Informe

Circulación Viral Bogotá D. C.

Semana Epidemiológica 05 de 2025



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Alcalde Mayor de Bogotá

Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud

Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública

Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento**Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva**

María Belen Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Diana Marcela Walteros Acero

Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública

Mary Luz Gómez Mayorga

Autoras**Laboratorio de Salud Pública**

Sandra Liliana Gómez Bautista

Yenny Alexandra Rojas Pérez

Coordinación Editorial**Oficina Asesora de Comunicaciones****Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones**

Estefanía Fajardo De la Espriella

Líder equipo de diseño

María Camila Rodríguez Roa

Diseño y diagramación

Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada

Secretaría Distrital de Salud

Secretaría Distrital de Salud

Carrera 32 # 12-81

Conmutador: 364 9090

Bogotá, D. C. - 2025

www.saludcapital.gov.co

Vigilancia de Virus Respiratorios y Tosferina

Semana Epidemiológica 05 de 2025. Bogotá D. C.

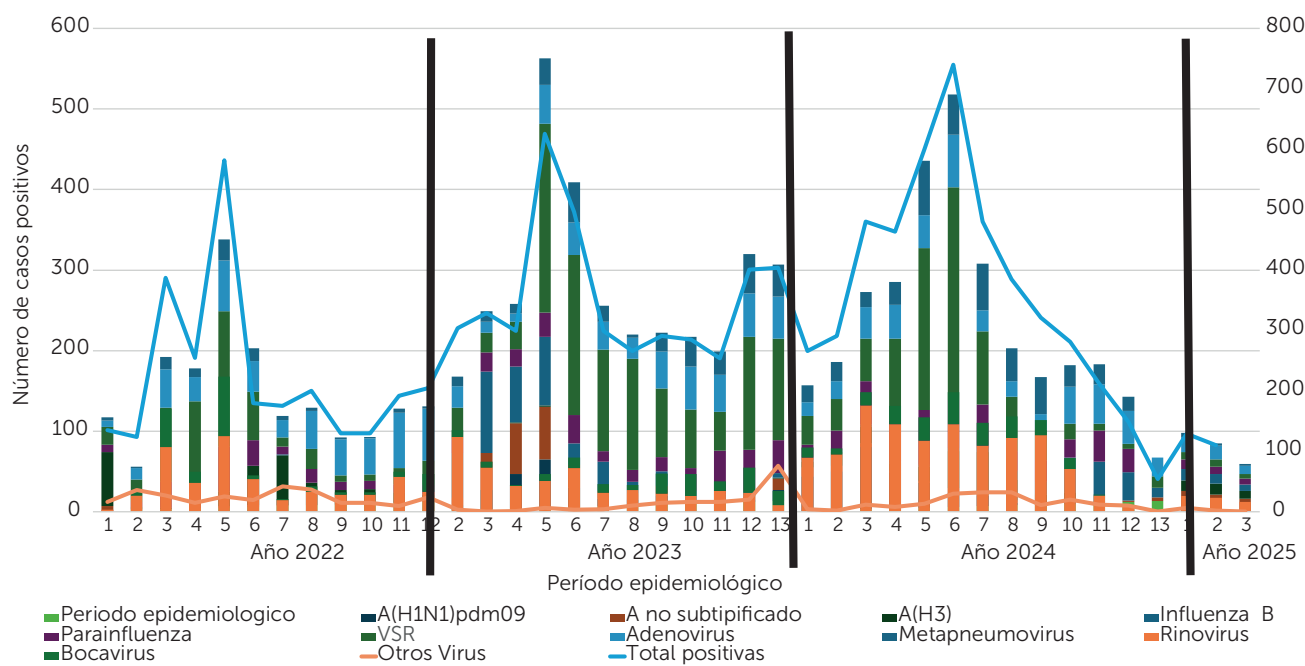
1. Virus respiratorios

Durante 2025, el Laboratorio de Salud Pública (LSP) continúa apoyando la vigilancia de la infección respiratoria aguda en Bogotá, mediante el procesamiento de muestras remitidas por instituciones centinela de los eventos: Enfermedad Similar a Influenza (ESI) que son pacientes ambulatorios y de pacientes hospitalizados por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) además de IRAG inusitado que se presente en cualquier institución de la ciudad.

Las muestras previamente son procesadas por RT-PCR para SARS-CoV-2 y después continúan su análisis con: panel respiratorio Allplex y reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para el diagnóstico de los principales agentes a los que se les atribuye el IRAG.

En el análisis del comportamiento de los virus respiratorios por periodo epidemiológico desde el 2022, se observa que se ha mantenido la circulación de virus como Rinovirus, Adenovirus y VSR. Para los tres años se muestra el comportamiento del pico respiratorio que se presenta en todos los años (Figura 1)

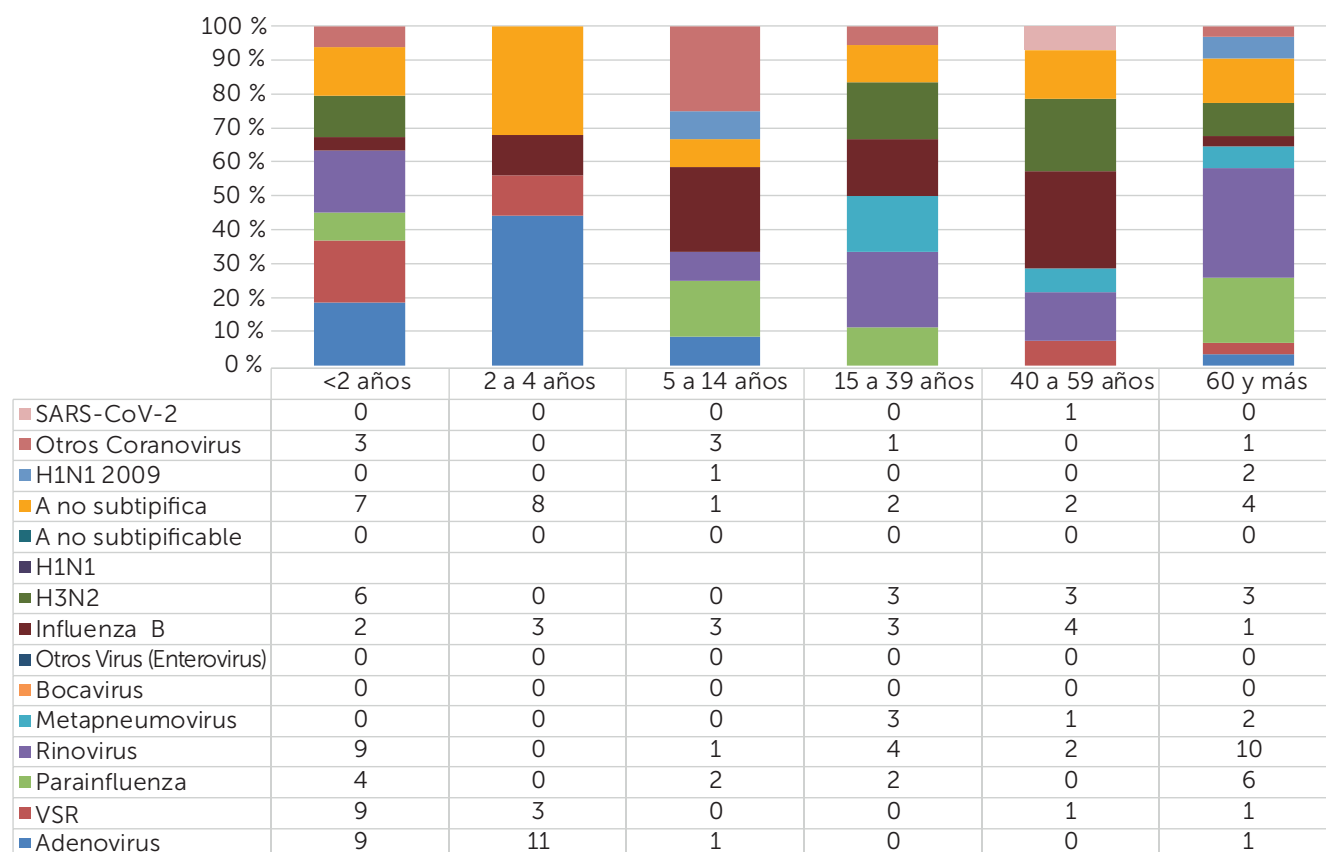
Figura 1. Circulación de virus respiratorios por período epidemiológico
Año 2022 – 2025



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE05 de 2025

Para esta semana del año 2025, por grupo de edad, el 50.0 % de pacientes positivos para virus respiratorios diferentes al SARS-CoV-2 corresponden a la población de menores de 5 años (figura 2) y si se incluye al SARS-CoV-2 los menores corresponden al 49.7 % (figura 2).

Figura 2. Distribución porcentual de virus respiratorios por grupo de edad, Laboratorio de Salud Pública Bogotá



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP) y (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE05 de 2025.

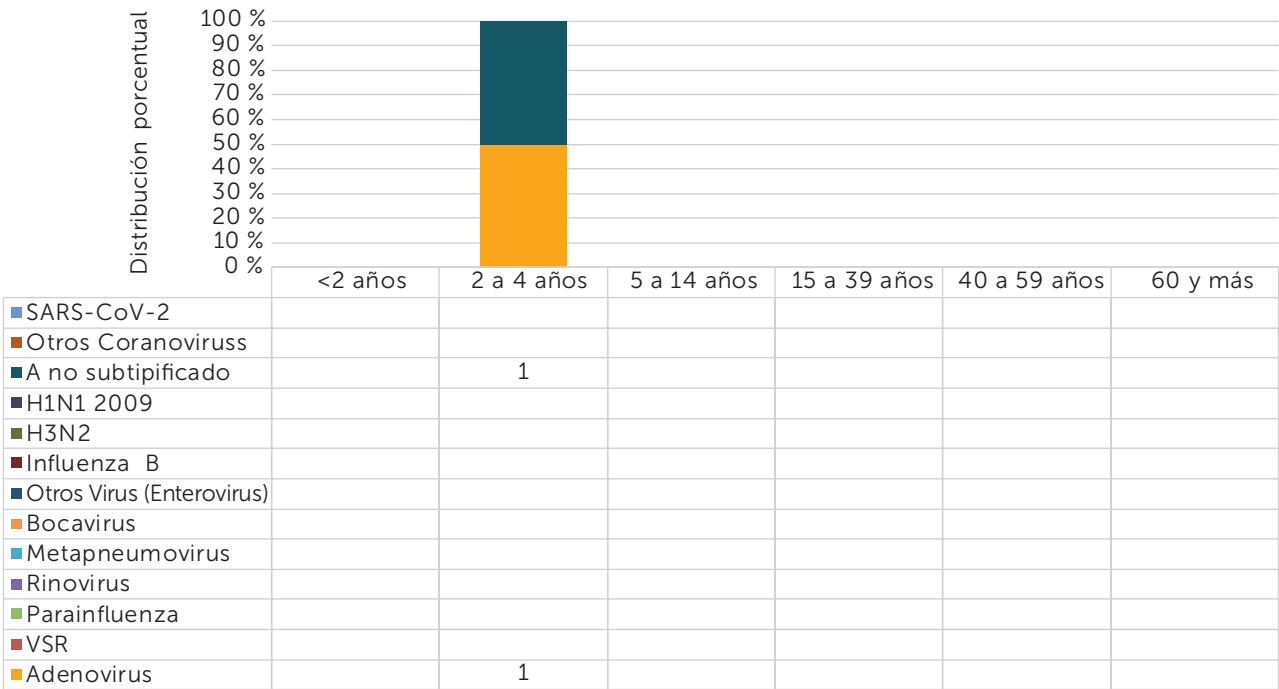
En la figura 2 se presenta el consolidado de los virus respiratorios por los diferentes grupos de edad, en los niños menores de 2 años las mayores frecuencias se presentan para: VSR (18%), Adenovirus (44%) y Rinovirus (18%), en el grupo de 2 a 4 años Adenovirus (44%), VSR (12%) e Influenza A (32%).

A continuación, se presenta la circulación acumulada de los virus respiratorios de forma desagregada por tipo de vigilancia según grupo de edad figura 3.

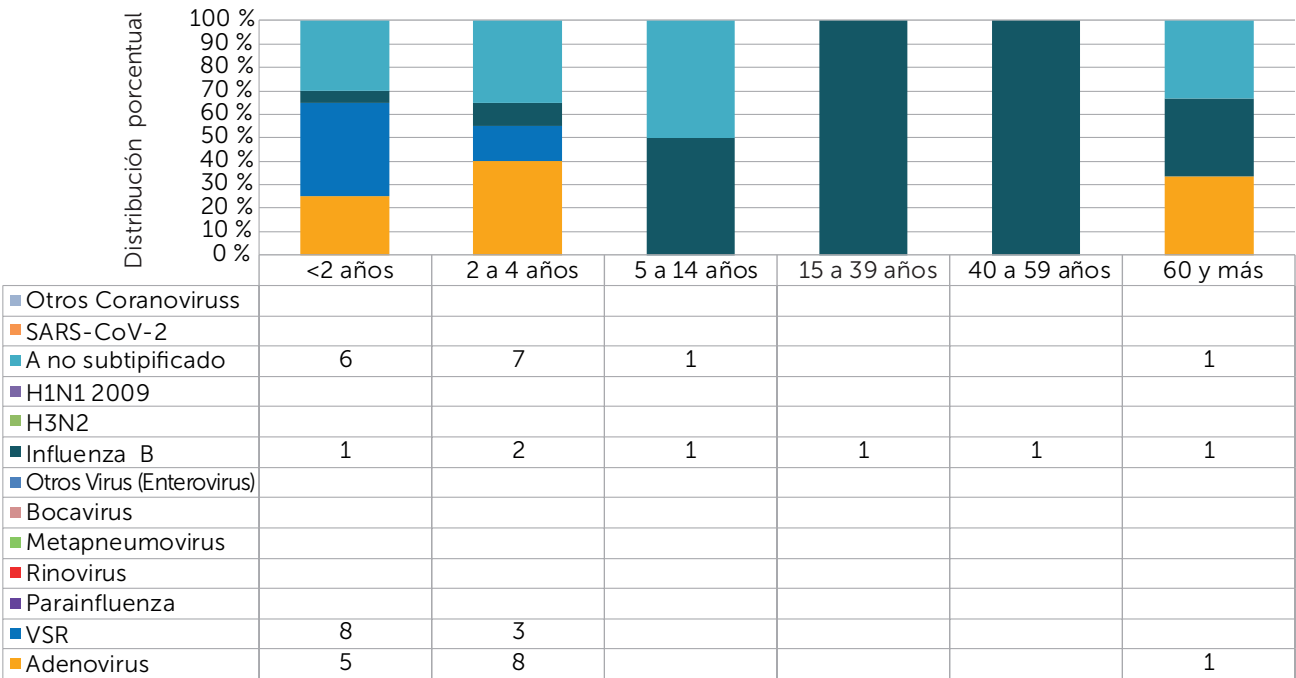
En la figura 4 se puede observar el comportamiento de los virus identificados tanto por la vigilancia centinela como por la vigilancia del IRAG inusitado, mediante las dos metodologías: panel respiratorio Allplex y RT-PCR.

Figura 3. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, Laboratorio de Salud Pública

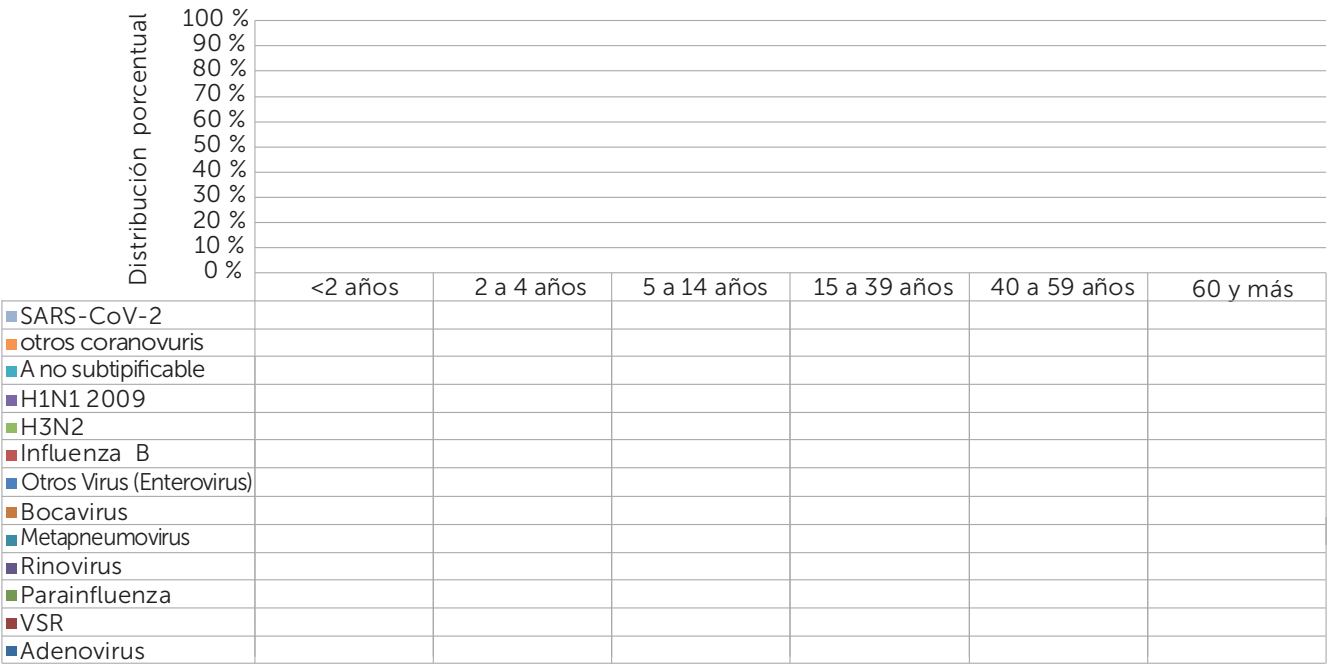
Distribución de virus respiratorios en casos de ESI, según grupos de edad. Bogotá



Distribución de virus respiratorios en casos de IRA Grave, según grupos de edad. Bogotá

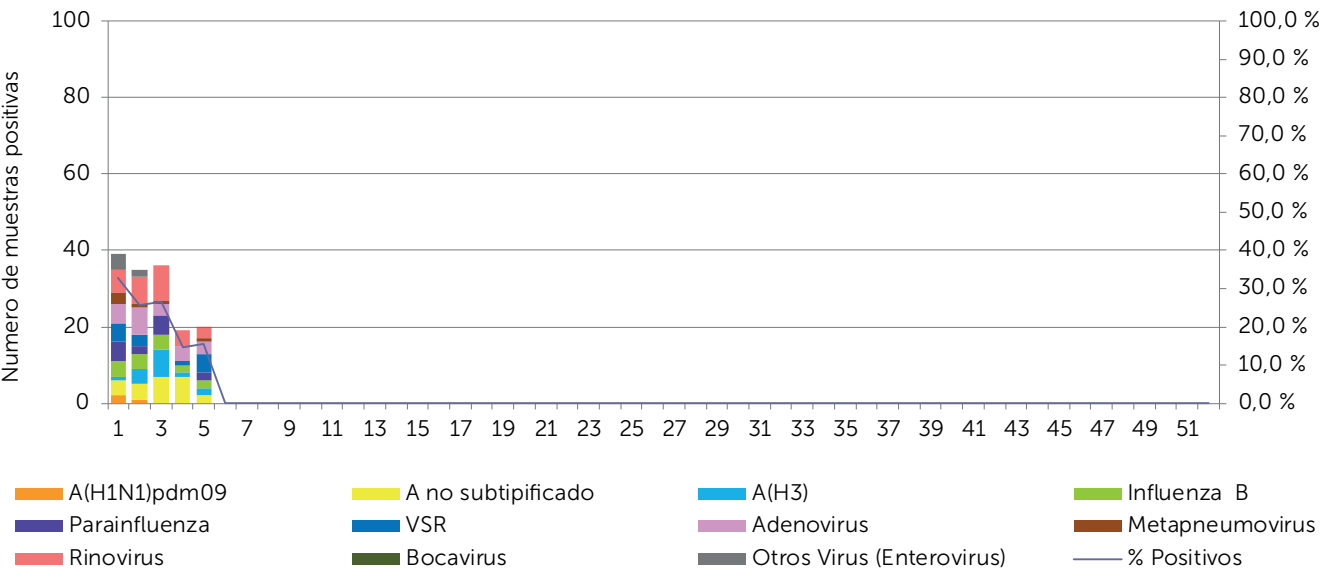


Distribución de virus respiratorios en casos de IRAG Inusitado, según grupos de edad. Bogotá



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) corte SE05 de 2025

Figura 4. Circulación de virus respiratorios en casos de IRAG identificados por panel respiratorio Allplex y prueba molecular, Laboratorio de Salud Pública



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE05 de 2025

En las semanas transcurrida de 2025 se aprecia la positividad para cualquier virus respiratorio, en la siguiente tabla 1.

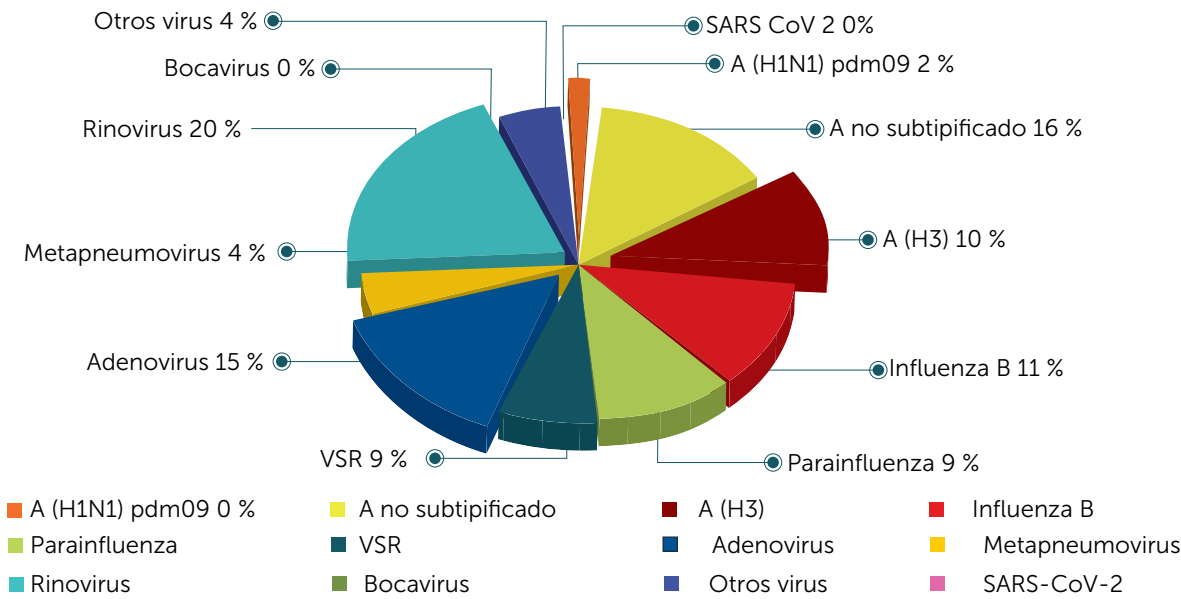
Tabla 1. Positividad de virus respiratorios por semana epidemiológica, Bogotá 2025

SE	% Positividad
1	32,8%
2	25,7%
3	26,7%
4	14,6%
5	15,5%
PORCENTAJE POSITIVIDAD ACUMULADO	23,0%

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE05 de 2025.

Dentro de la circulación viral acumulada a SE05 en la distribución de los virus respiratorios, se observa los Rinovirus (20%), Adenovirus (15%) y VSR (9%) en las 149 muestras positivas de las 649 muestras analizadas (figura 5).

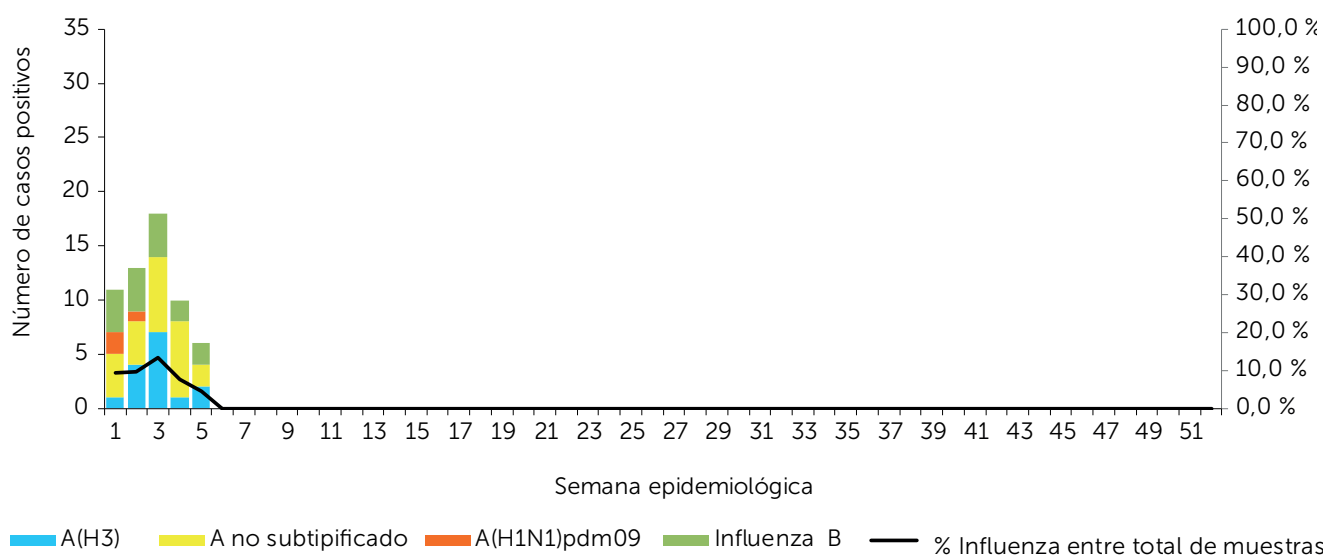
Figura 5. Proporción acumulada de los virus respiratorios, Laboratorio de Salud Pública



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE05 de 2025

En cuanto al comportamiento de los virus de Influenza acumulado a SE05 la circulación en estas semanas del año de estos virus ha sido de 8.9% en 58 muestras positivas; para el virus de Influenza B se tiene un acumulado de 16 muestras con un 2.5% y para Influenza A se tiene el Influenza A(H1N1) pdm09 (7.1%) e Influenza A(H3) (35.7%). (Figura 6).

Figura 6. Distribución de tipos y subtipos de Influenza, Laboratorio de Salud Pública



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE05 de 2025

2. Tosferina

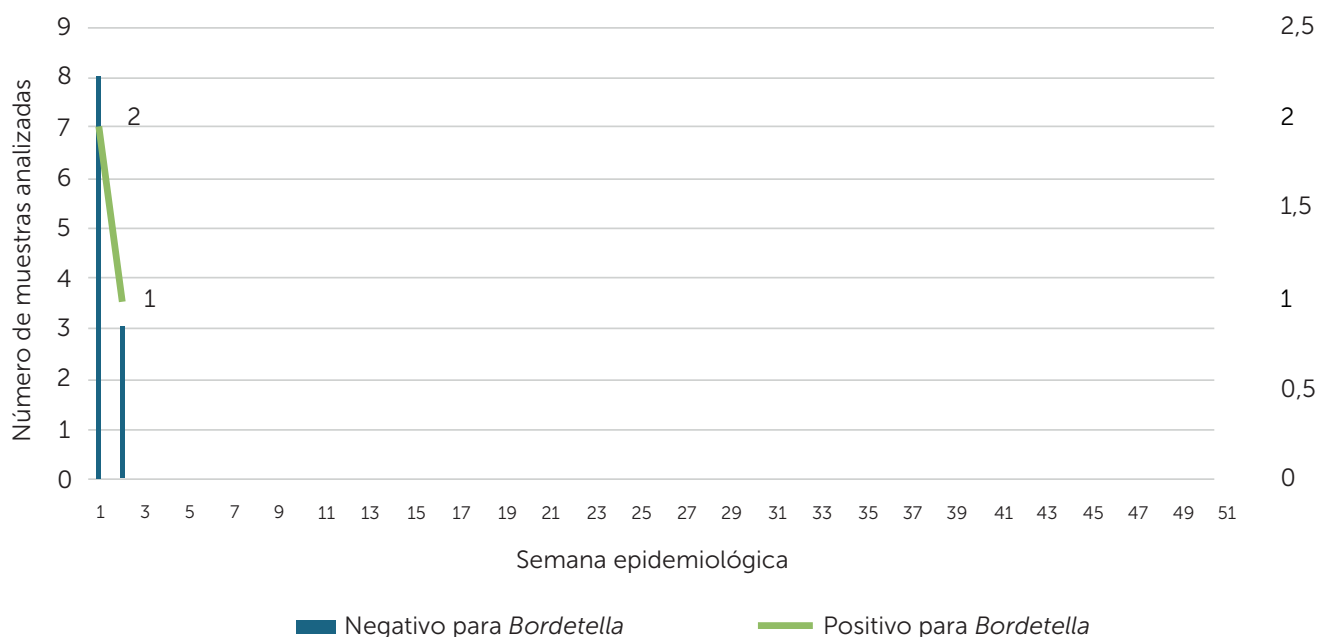
El Laboratorio de Salud Pública también apoya la vigilancia de tosferina, con el análisis de todos los casos probables que se presenten en la ciudad. El análisis de la muestra se realiza mediante PCR Multiplex, que en tiempo real detecta *Bordetella pertussis*, *Bordetella paraper-tussis* y *Bordetella holmesii*.

La positividad por semana es para la SE02 (20,0%), SE03 (25%), en 21 muestras analizadas como se aprecia en la figura 7.

El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que el 21,4 % de las muestras recibidas pertenecen al grupo de niños de < o = 1 mes, seguido del grupo de 2 a 3 meses con 35,7 %.

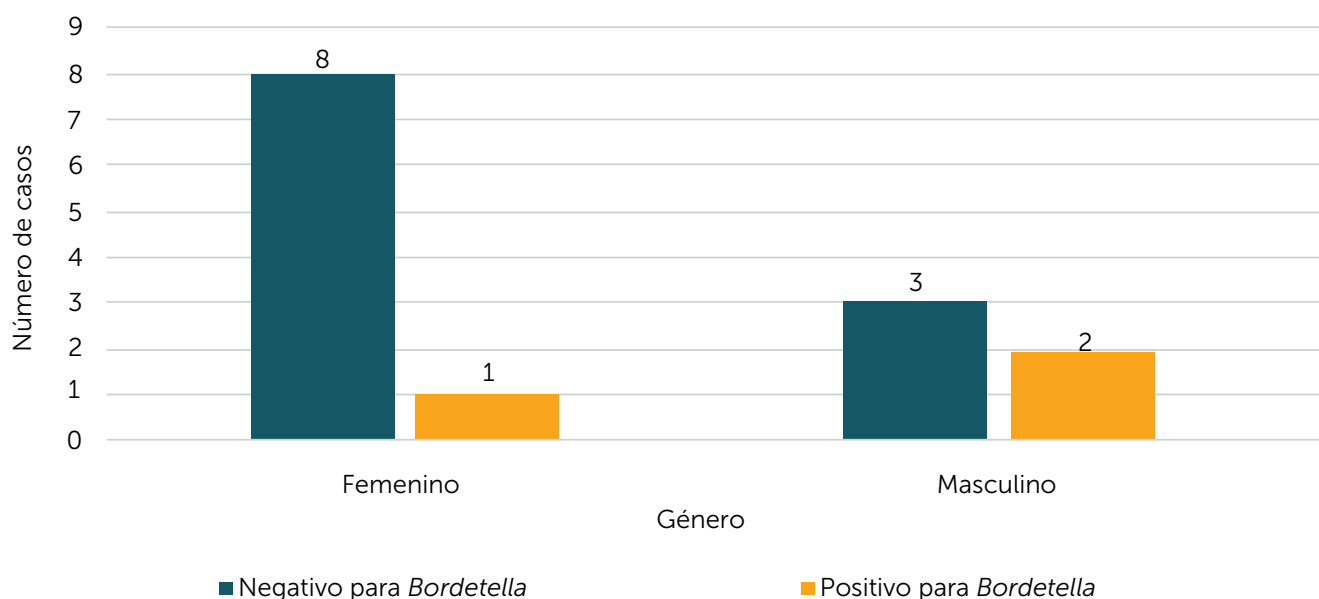
Con respecto al género, se observa que el 35,7 % de las muestras corresponden al género masculino y el 64,3 % al género femenino (Figura 8).

Figura 7. Comportamiento de la positividad de tosferina en las muestras recibidas por el Laboratorio de Salud Pública 2025



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE03 de 2025

Figura 8. Distribución por género de casos de tosferina confirmados en el Laboratorio de Salud Pública



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE03 de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

