Reporte Automatizado de Circulación Viral

Semana Epidemiológica 28 del 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

BOGOTÁ

Alcalde Mayor de Bogotá
Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud
Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública
Julian Alfredo Fernandez 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 en Salud
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Estefanía Fajardo De la Espriella

Líder equipo de diseño
María Camila Rodríguez Roa

Diseño y diagramación
Harol Giovanny León Niampira

Fotografía portada
Secretaria Distrital de Salud

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 No. 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2025
www.saludcapital.gov.co

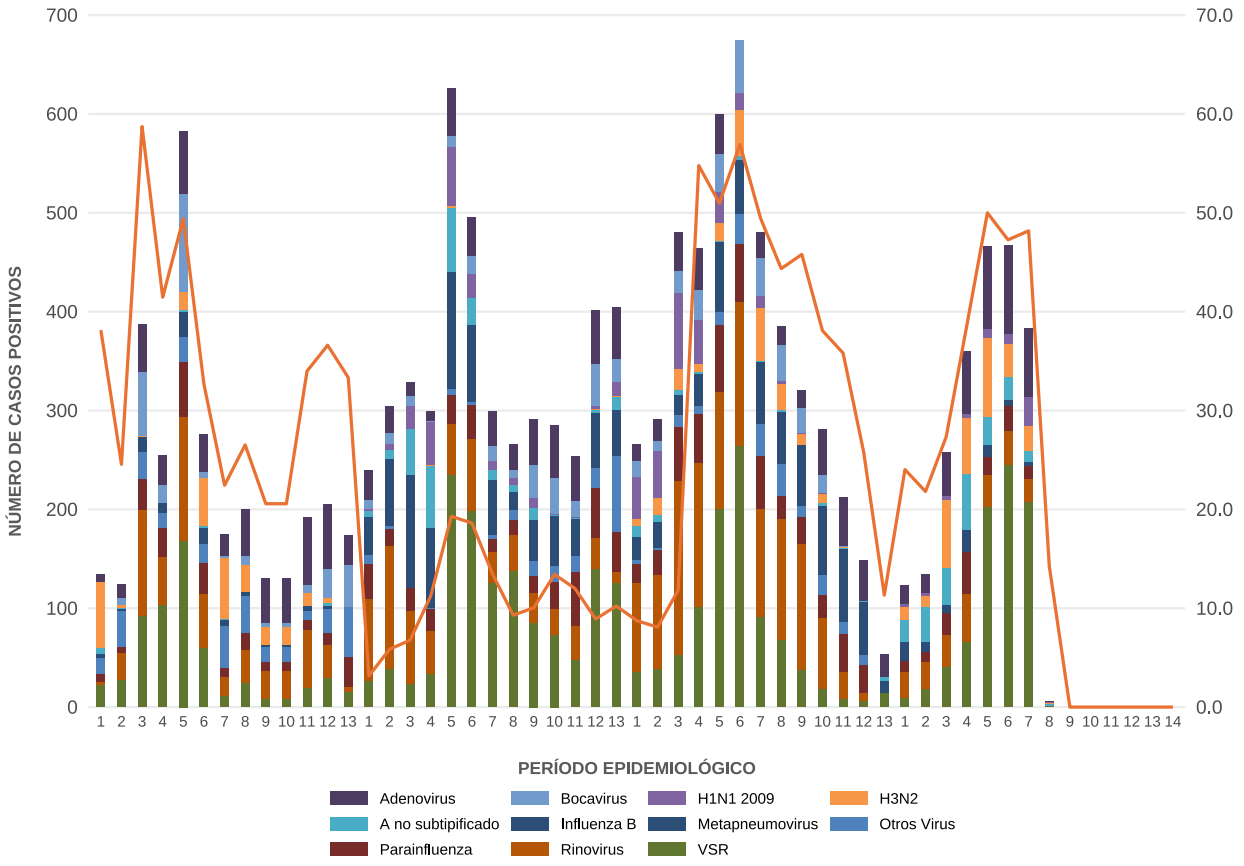
1 Virus respiratorios

Durante 2026, 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) y 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.

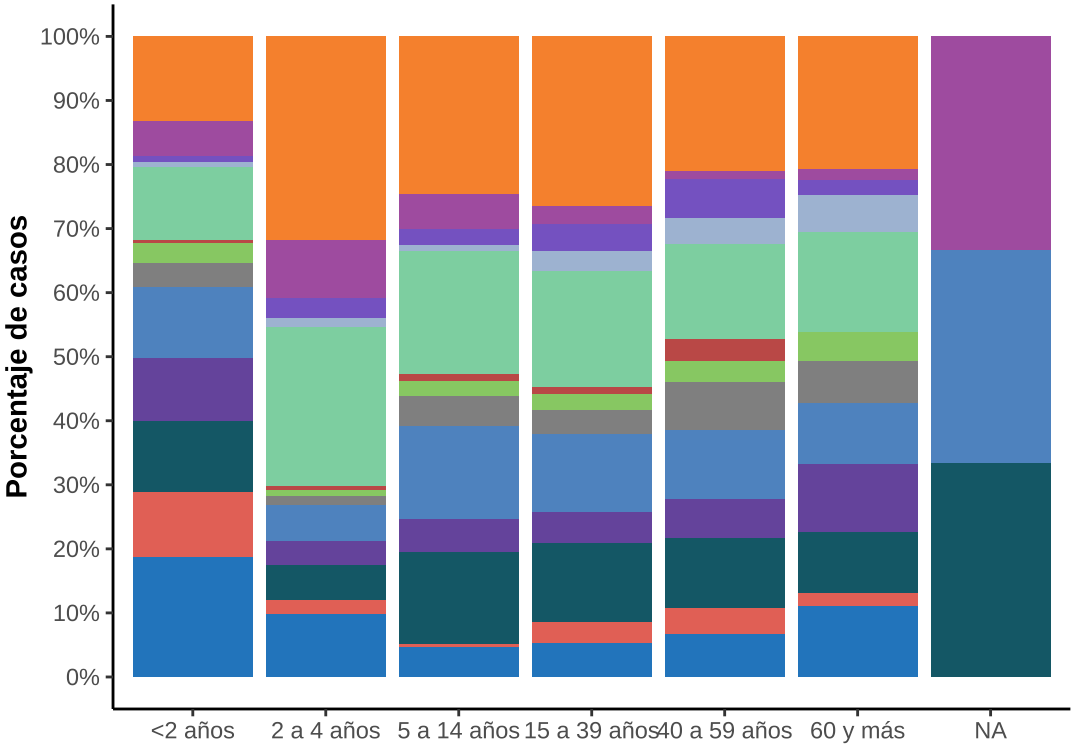
En el análisis del comportamiento de los virus respiratorios por periodo epidemiológico desde el 2024, se observa que se ha mantenido la circulación de virus como Rinovirus, Adenovirus y VSR. Para los tres años se muestra el comportamiento del pico respiratorio que se presenta en todos los años (Figura 1).

Figura 1: Circulación de virus respiratorios por período epidemiológico. Año 2024 - 2025



Para esta semana del año 2026, por grupo de edad, el 57.1% de pacientes positivos para virus respiratorios corresponden a la población de menores de 5 años (figura 2).

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



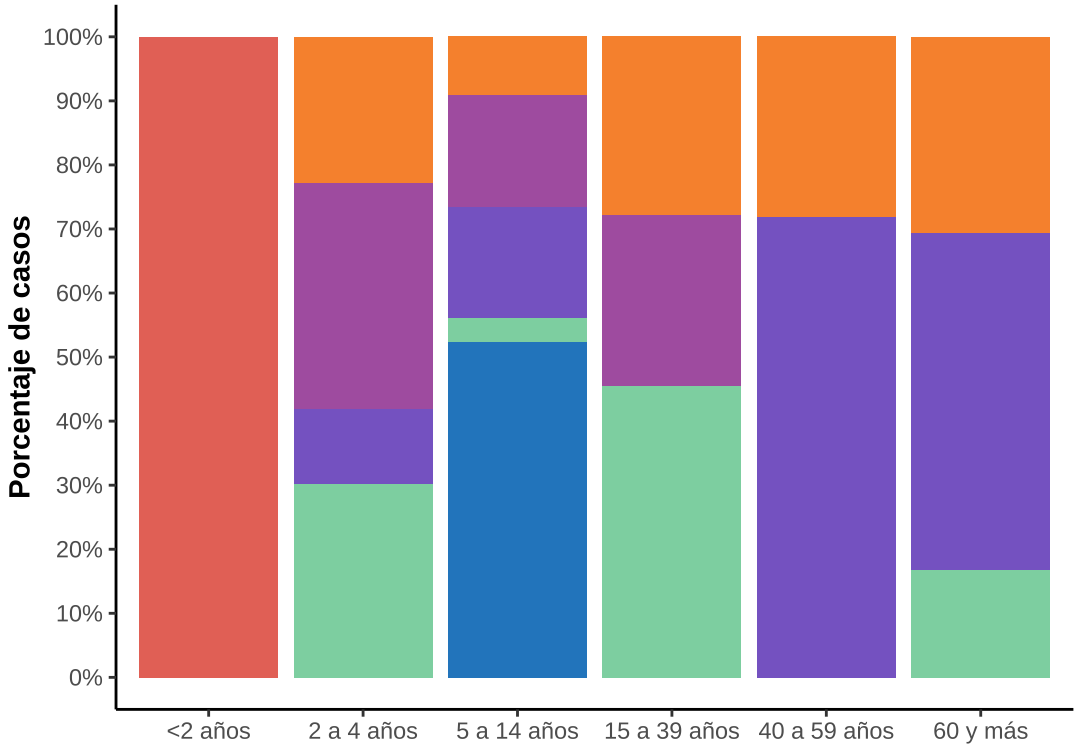
A no subtipificado		89	187	72	65	31	54
Adenovirus		37	53	16	7	2	5
Bocavirus		0	0	0	0	0	0
H1N1		7	19	7	10	9	6
H1N1 2009		5	8	3	8	6	15
H3N2		77	146	56	44	22	41
Influenza B		3	4	3	3	5	0
Metapneumovirus		21	5	7	6	5	12
Otros Coronavirus		26	8	14	9	11	17
Otros Virus		75	33	42	30	16	25
Parainfluenza		66	22	15	12	9	28
Rinovirus		75	33	42	30	16	25
SARS CoV 2		68	12	1	8	6	5
VSR		127	58	14	13	10	29

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: SARS CoV 2 (68 %), VSR (21 %) y A no subtipificado (15 %), en el grupo de 2 a 4 años, A no subtipificado (32 %), H3N2 (25 %) y SARS CoV 2 (12 %).

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

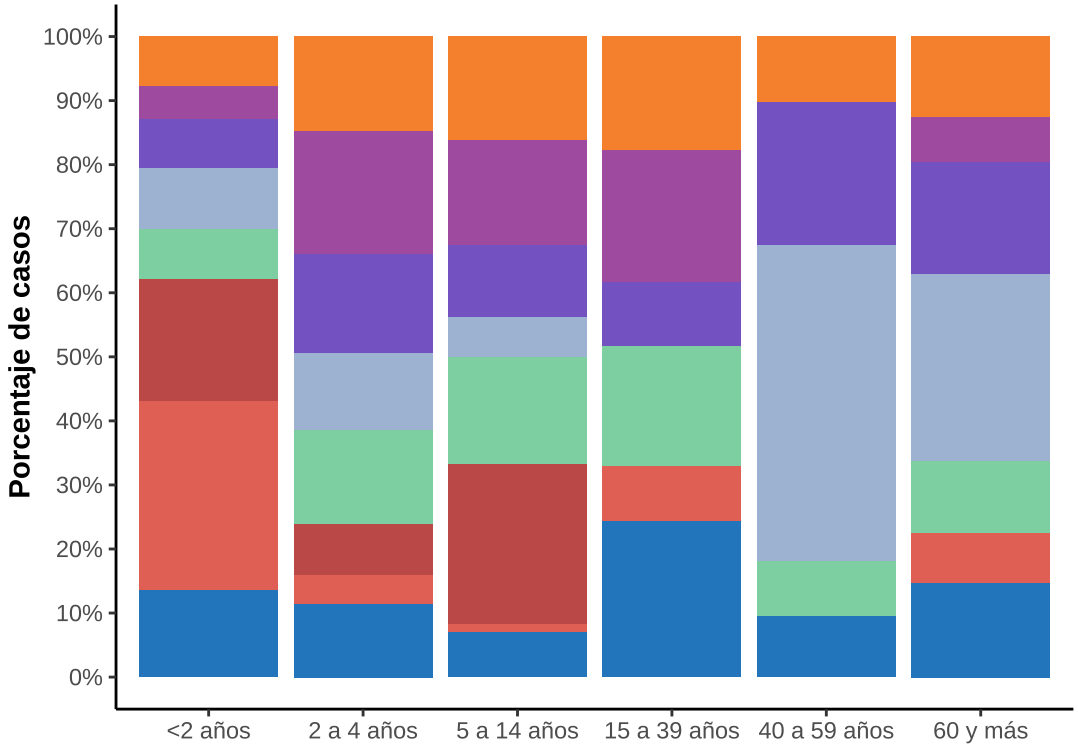
Figura 3: Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, Laboratorio de Salud Pública.

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



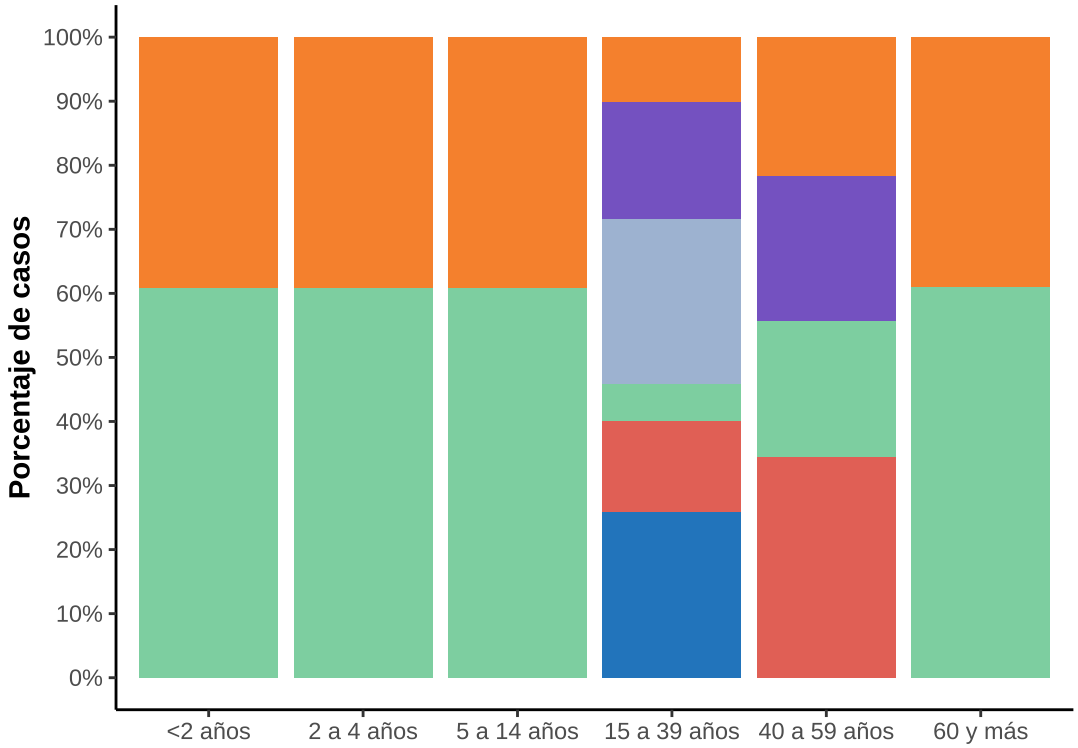
A no subtipificado		0	5	4	8	2	3
Adenovirus		0	1	1	1	0	0
Bocavirus		0	0	0	0	0	0
H1N1		0	1	3	0	2	2
H1N1 2009		0	0	0	0	0	0
H3N2		0	4	1	8	0	1
Influenza B		0	0	0	0	0	0
Metapneumovirus		0	0	0	0	0	0
Otros Coronavirus		0	0	0	0	0	0
Otros Virus		0	0	0	0	0	0
Parainfluenza		0	0	0	0	0	0
Rinovirus		0	0	0	0	0	0
SARS CoV 2		1	0	0	0	0	0
VSR		0	0	1	0	0	0

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



A no subtipificado		63	144	50	16	8	25
Adenovirus		9	40	11	4	0	3
Bocavirus		0	0	0	0	0	0
H1N1		7	17	4	1	2	4
H1N1 2009		4	6	1	0	2	3
H3N2		57	126	46	15	6	20
Influenza B		2	1	1	0	0	0
Metapneumovirus		0	0	0	0	0	0
Otros Coronavirus		0	0	0	0	0	0
Otros Virus		0	0	0	0	0	0
Parainfluenza		0	0	0	0	0	0
Rinovirus		0	0	0	0	0	0
SARS CoV 2		62	11	1	2	0	4
VSR		15	15	3	3	1	4

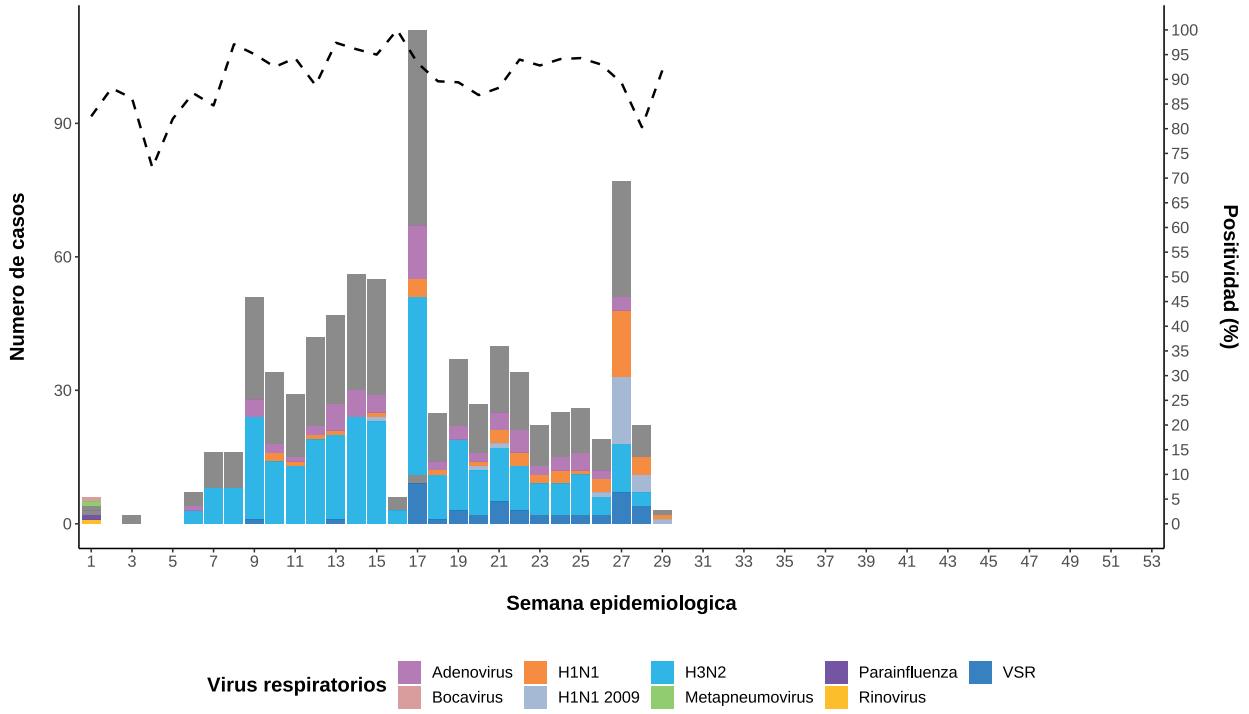
Distribución de virus respiratorios en casos de IRAG Inusitado, según grupos de edad.



A no subtipificado		1	4	1	11	8	3
Adenovirus		0	0	0	0	0	0
Bocavirus		0	0	0	0	0	0
H1N1		0	0	0	7	3	0
H1N1 2009		0	0	0	7	0	0
H3N2		1	4	1	4	5	3
Influenza B		0	0	0	0	0	0
Metapneumovirus		0	0	0	0	0	0
Otros Coronavirus		0	0	0	0	0	0
Otros Virus		0	0	0	0	0	0
Parainfluenza		0	0	0	0	0	0
Rinovirus		0	0	0	0	0	0
SARS CoV 2		0	0	0	6	5	0
VSR		0	0	0	1	0	0

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 la metodología: RT-PCR in house.

Figura 4: Circulación de virus respiratorios en casos de IRAG identificados por prueba molecular, Laboratorio de Salud Pública.



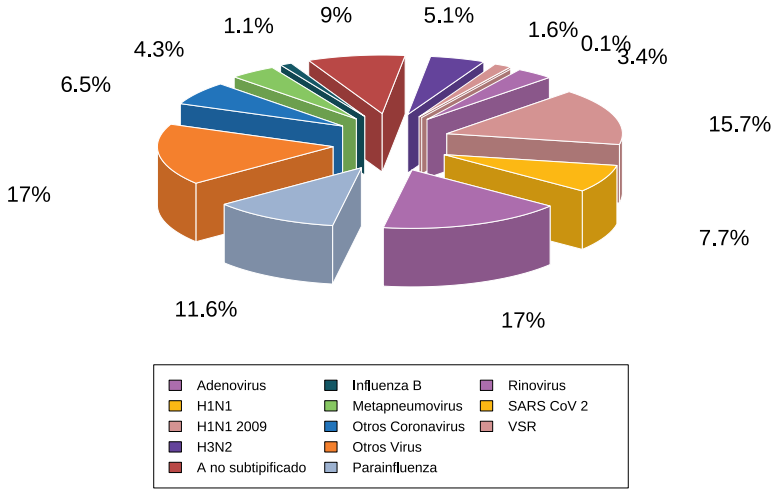
En las semanas transcurridas de 2026 se aprecia la positividad para cualquier virus respiratorio, en la siguiente tabla.

Tabla 5: Positividad de virus respiratorios por semana epidemiológica, Bogotá 2025

Semana Epidemiologica	% Positivos
1	22.46
2	19.87
3	25.68
4	13.93
5	12.04
6	26.09
7	16.67
8	20.97
9	15.21
10	19.23
11	23.08
12	16.87
13	26.69
14	29.02
15	29.89
16	44.13
17	12.69
18	23.44
19	24.17

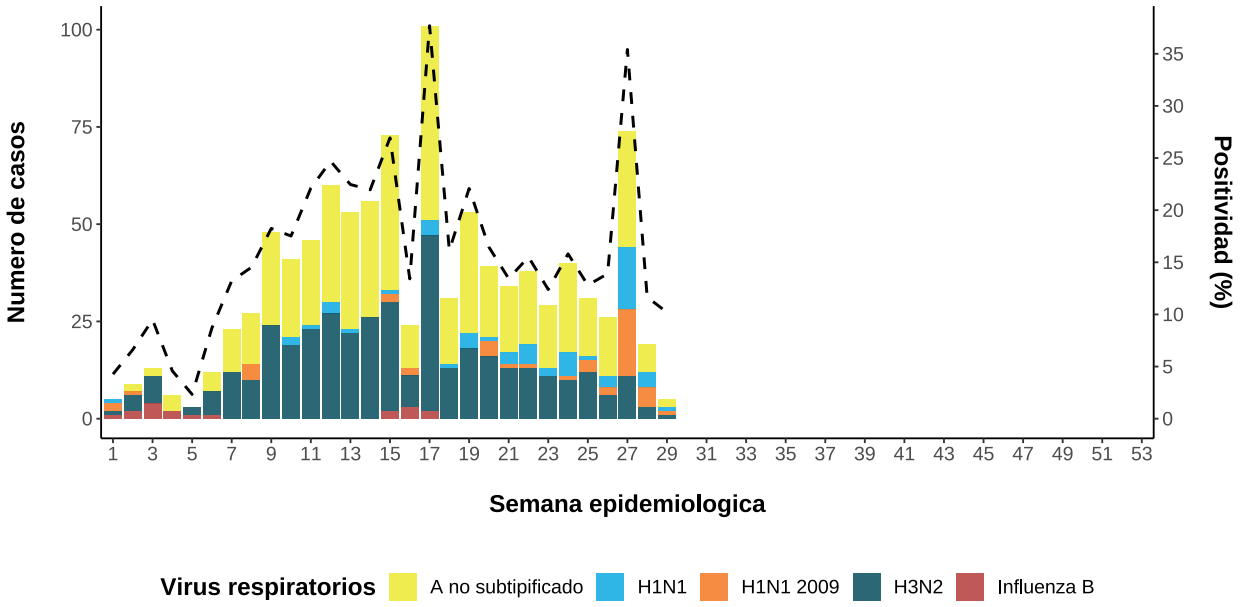
20	30.38
21	22.92
22	23.27
23	24.79
24	21.74
25	29.75
26	14.44
27	29.01
28	12.56

Dentro de la circulación viral acumulada a SE28 en la distribución de los virus respiratorios, se observa Otros Virus (17 %), Rinovirus (17 %) y VSR (15.7 %) de las 5809 muestras positivas de las 5809 muestras analizadas (figura 5).



En cuanto al comportamiento de los virus de Influenza acumulado a SE 28, la circulación en estas semanas del año, ha sido para el virus de A no subtipificado (49.5 %), H3N2 (38.4 %), H1N1 (5.9 %), H1N1 2009 (4.5 %) e Influenza B (1.8 %) en 1019 muestras positivas. (Figura 6).

Figura 5: Distribución de tipos y subtipos de Influenza, Laboratorio de Salud Pública



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 parapertussis y Bordetella holmesii.

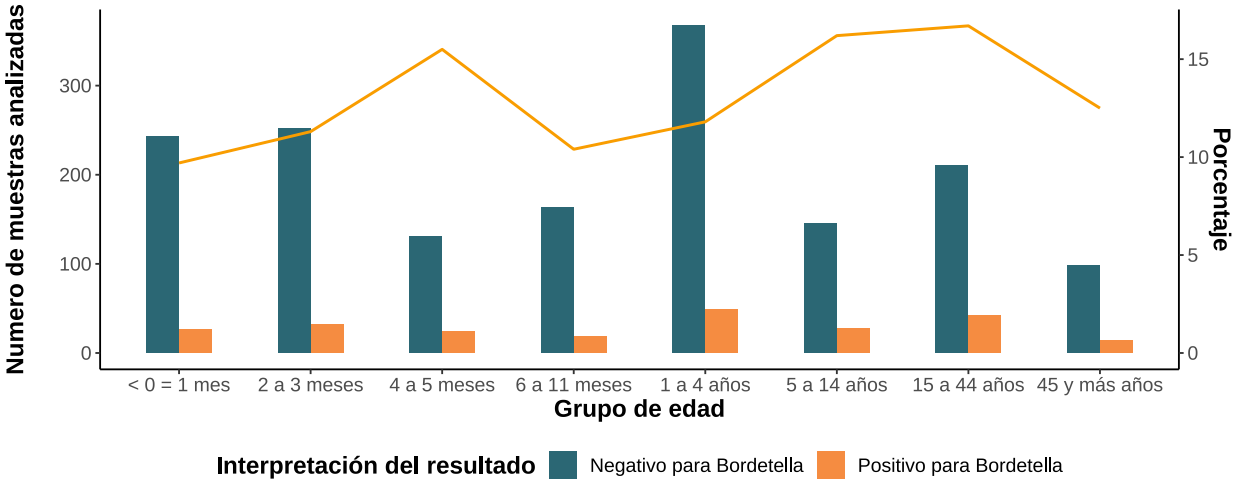
Se ha observado la siguiente positividad en 1843 muestras analizadas como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 6: Positividad de tosferina por semana epidemiológica, Bogotá 2025

SE	% Positivos
1	20.0
2	11.1
3	0.0
4	0.0
5	20.0
6	42.9
7	9.1

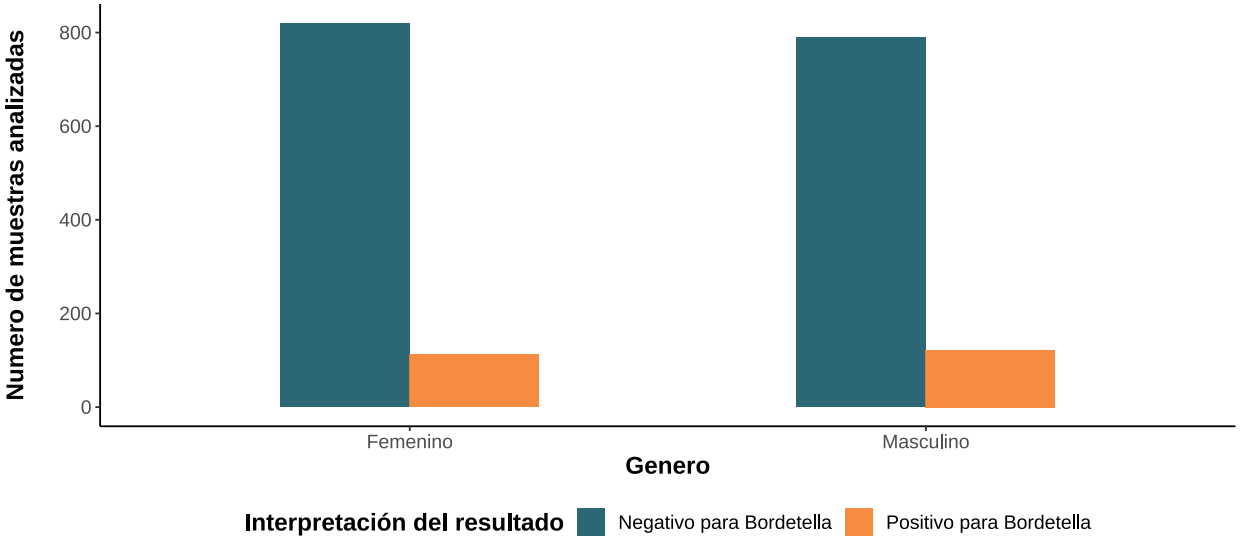
8	6.2
9	36.4
10	36.8
11	44.7
12	42.4
13	46.0
14	15.8
15	28.2
16	12.9
17	2.0
18	5.2
19	4.3
20	5.8
21	7.2
22	9.9
23	9.1
24	6.4
25	11.2
26	6.9
27	6.9
28	2.3

El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que el 0 % de las muestras recibidas pertenecen al grupo de niños < o = 1 mes, seguido del grupo de 2 a 3 meses con el 0% (figura 10).



Con respecto al género, se observa que el 50.6% corresponden al género femenino y el 49.4% al género masculino(figura 11).

Figura 6: Distribución porcentual de casos de tosferina confirmados en el Laboratorio de Salud Pública, según género



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ