



Informe

Circulación Viral Bogotá D. C.

Semana Epidemiológica 31 de 2026



ALCALDÍA 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
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 Giovanni León Niampira

Fotografía portada
Secretaría Distrital de Salud

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

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS Y TOSFERINA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 31 DE 2026 BOGOTÁ D.C

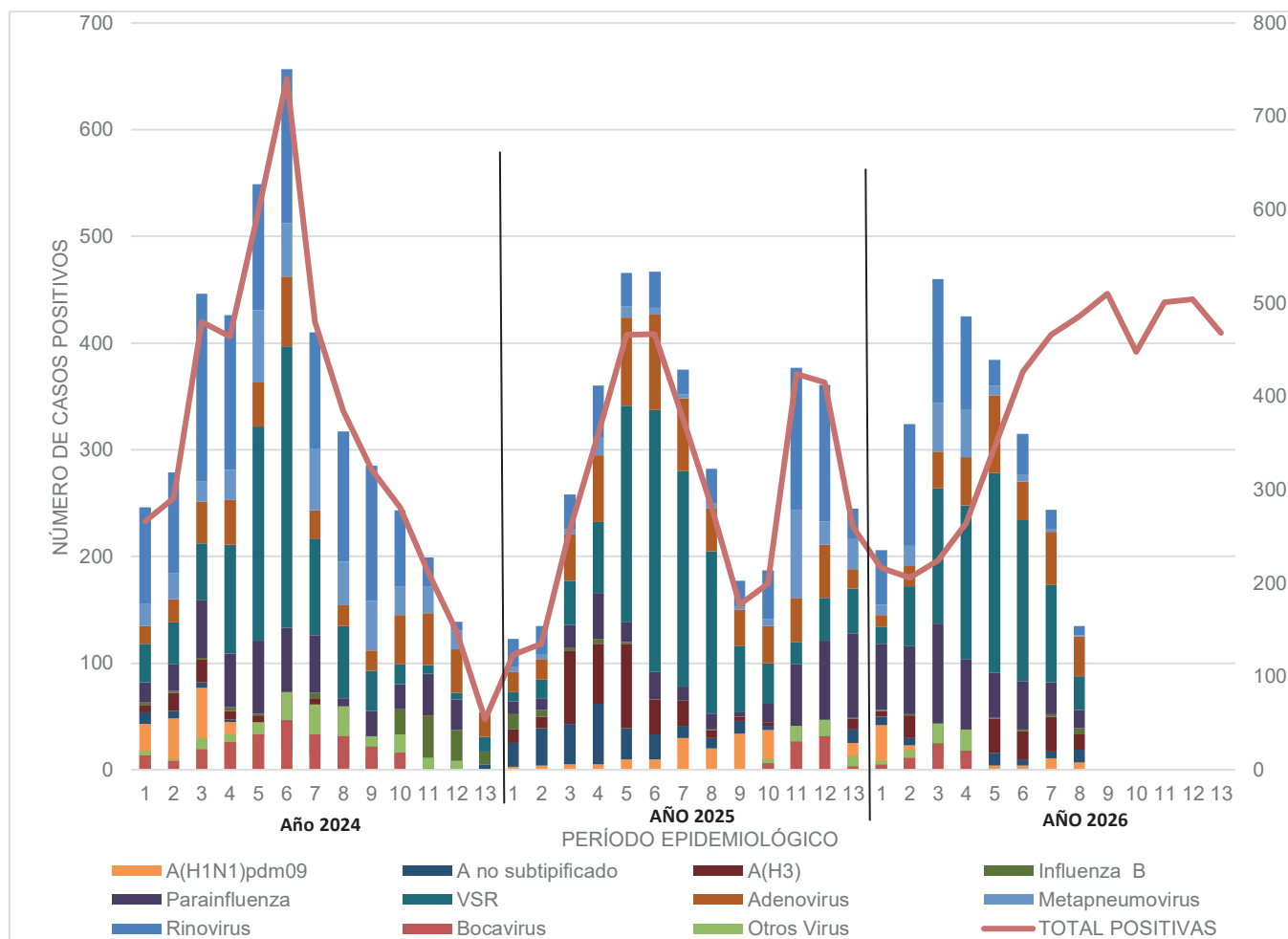
1. Virus respiratorios

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) 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 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 – 2026



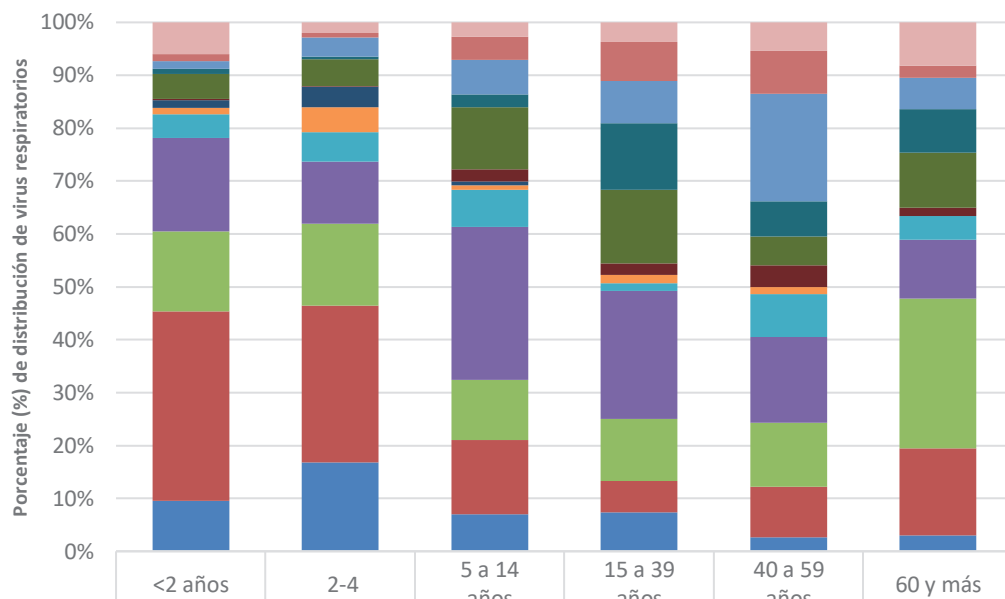
Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE31 de 2026

Para esta semana del año 2026, por grupo de edad, el 78.0 % 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 77.9 % (figura 2).

Figura 2. Distribución porcentual de virus respiratorios por grupo de edad, LSP

Bogotá

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



	<2 años	2-4	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más
SARS CoV 2	66	20	7	5	4	11
Otros Coranovirus	15	9	11	10	6	3
A(H1N1)pdm09	16	36	17	11	15	8
A no subtipifica						
A no subtipificable	10	5	6	17	5	11
H1N1						
H3N2	52	52	30	19	4	14
Influenza B	3	1	6	3	3	2
Otros Virus (Enterovirus)	16	39	2	0	0	0
Bocavirus	14	48	2	2	1	0
Metapneumovirus	49	56	18	2	6	6
Rinovirus	194	119	74	33	12	15
Parainfluenza	167	157	29	16	9	38
VRS	395	299	36	8	7	22
Adenovirus	105	170	18	10	2	4

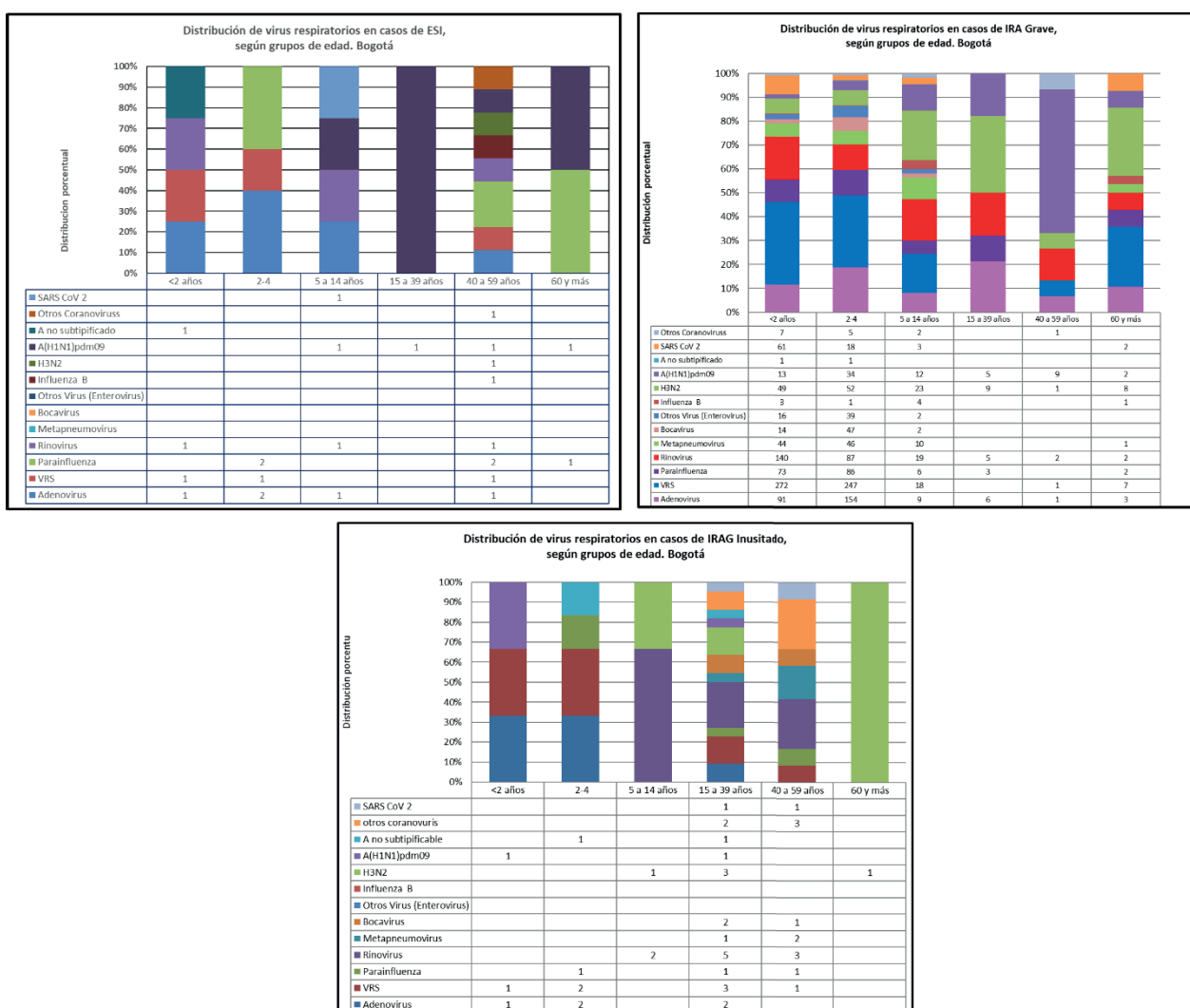
Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP) y (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE31 de 2026

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:

Adenovirus (10%), VSR (36%), Parainfluenza (15%) Rinovirus (18%) y SARS CoV 2 (6%) en el grupo de 2 a 4 años Adenovirus (17%), VSR (30%), Parainfluenza (16%) Rinovirus (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.

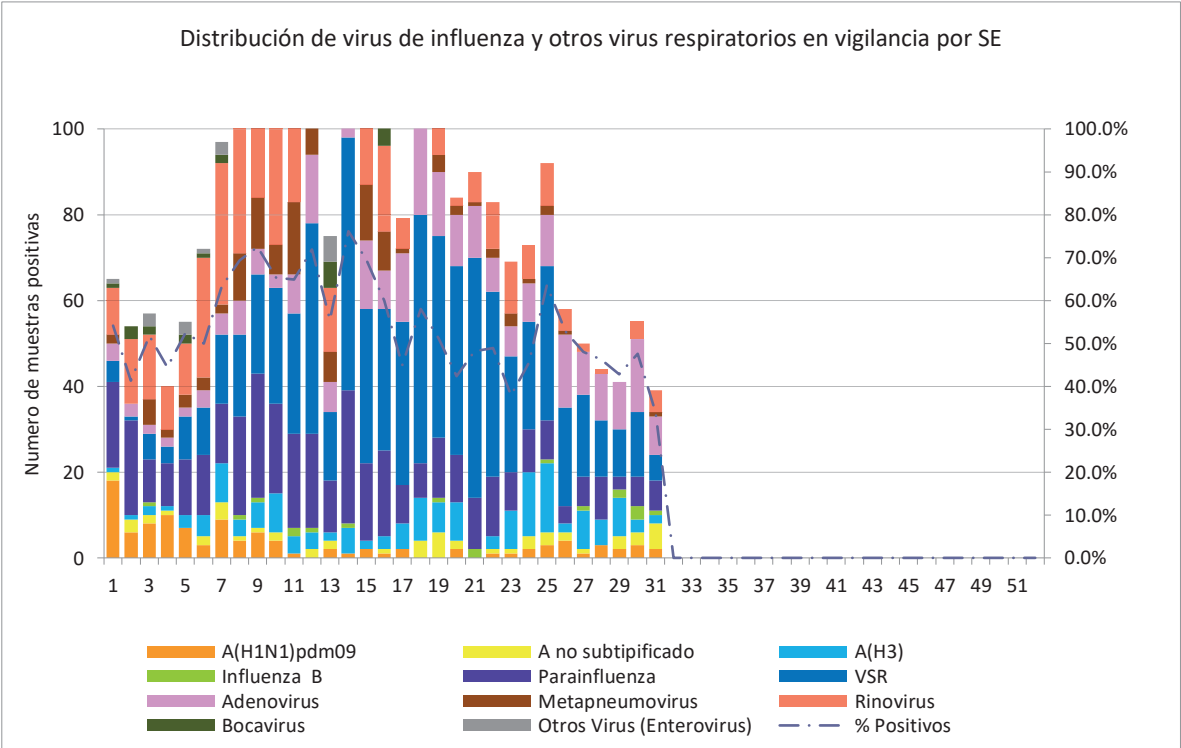
Figura 3. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) corte SE31 de 2026

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 4. Circulación de virus respiratorios en casos de IRAG identificados biología molecular, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE31 de 2026

En las semanas transcurrida de 2026 se aprecia la positividad para cualquier virus respiratorio, en la siguiente tabla 1.

Tabla 1. Positividad de virus respiratorios por semana epidemiológica, Bogotá 2026

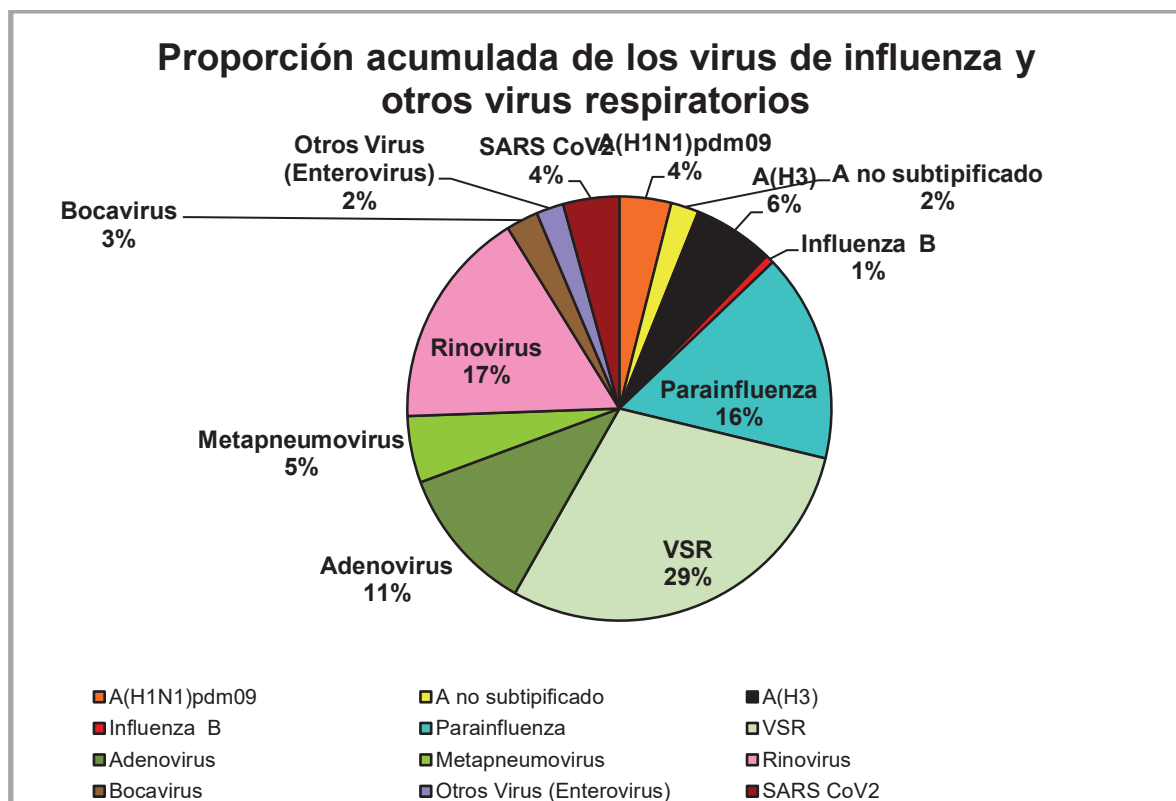
SE	% Positividad
1	54,1%
2	41,4%
3	51,8%

4	44,4%
5	52,4%
6	50,0%
7	63,2%
8	69,3%
9	72,5%
10	65,3%
11	64,9%
12	71,8%
13	55,5%
14	76,1%
15	69,5%
16	59,9%
17	44,9%
18	58,1%
19	51,2%
20	42,4%
21	48,2%
22	48,9%
23	37,9%
24	45,5%
25	63,5%
26	52,8%
27	48,0%
28	46,3%
29	42,9%
30	47,5%
31	33,8%
PORCENTAJE POSITIVIDAD ACUMULADO	55.0%

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE31 de 2026

Dentro de la circulación viral acumulada a SE31 en la distribución de los virus respiratorios, se observa los Rinovirus (17%), Adenovirus (11%) y VSR (29%) en las 2734 muestras positivas de las 4969 muestras analizadas (figura 5).

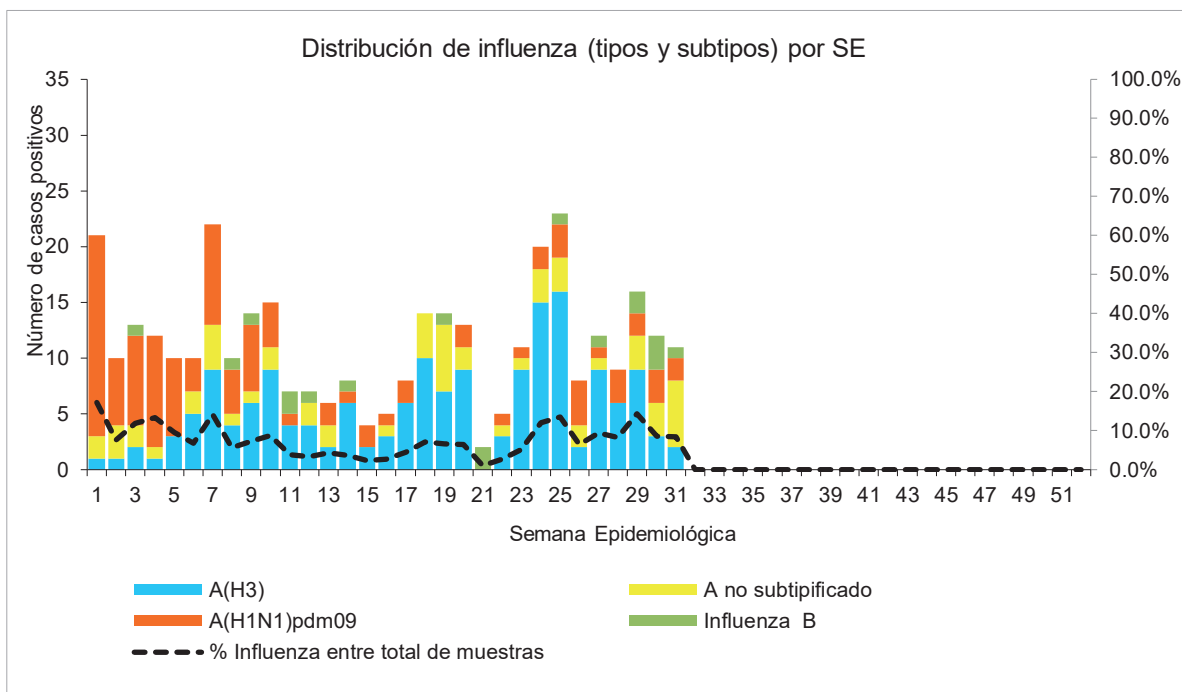
Figura 5. Proporción acumulada de los virus respiratorios, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE31 de 2026

En cuanto al comportamiento de los virus de Influenza acumulado a SE31 la circulación en estas semanas del año de estos virus ha sido de 7.1 % en 352 muestras positivas; para el virus de Influenza B se tiene un acumulado de 18 muestras con un 0.4% y para Influenza A se tiene el Influenza A(H1N1) pdm09 (32.3%) e Influenza A(H3) (50.3%). (Figura 6).

Figura 6. Distribución de tipos y subtipos de Influenza, LSP

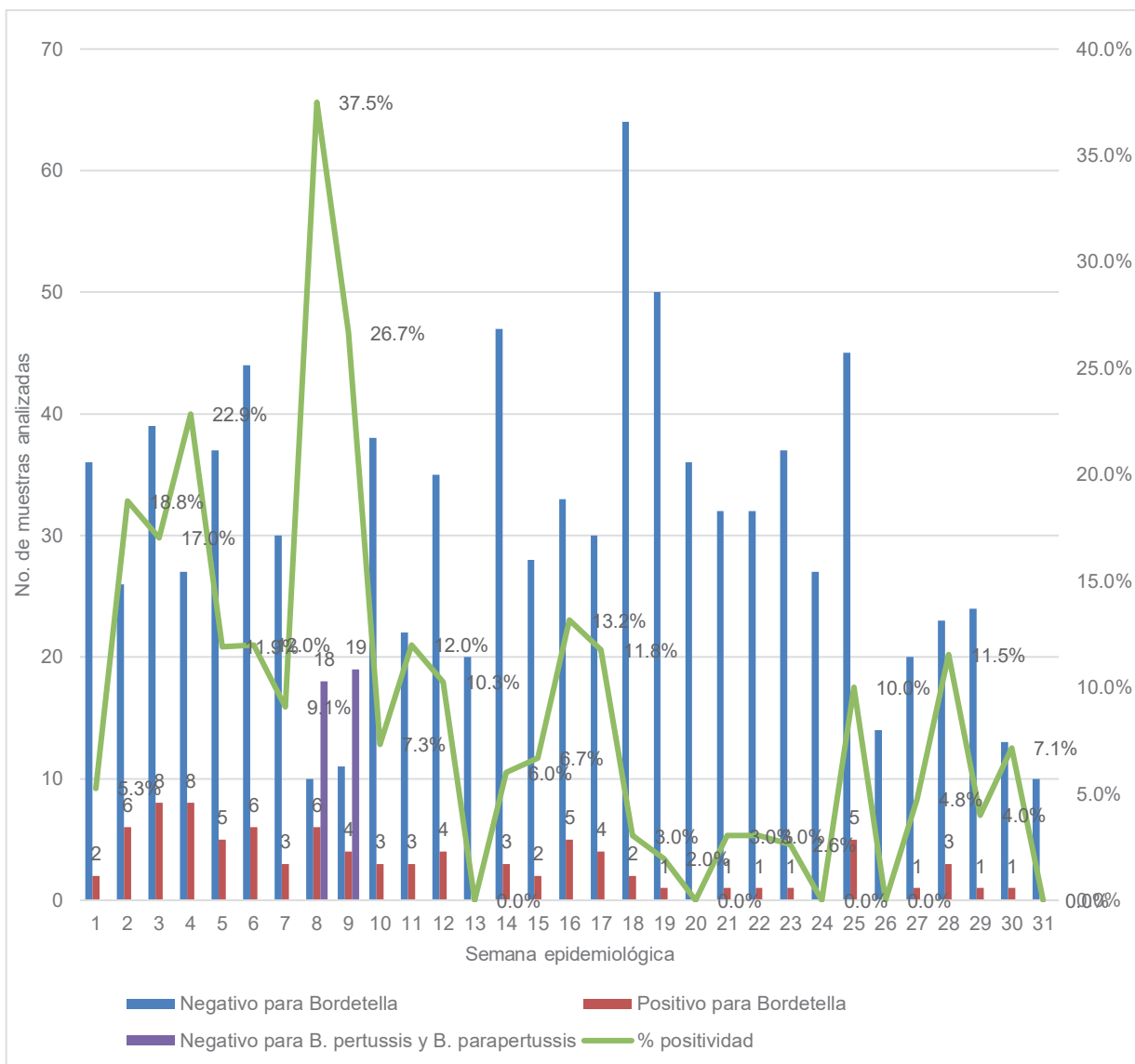


Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE31 de 2026

2. Tosferina

El LSP 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*.

Figura 7. Comportamiento de la positividad de tosferina en las muestras recibidas por el Laboratorio de Salud Pública 2026



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE31 de 2026

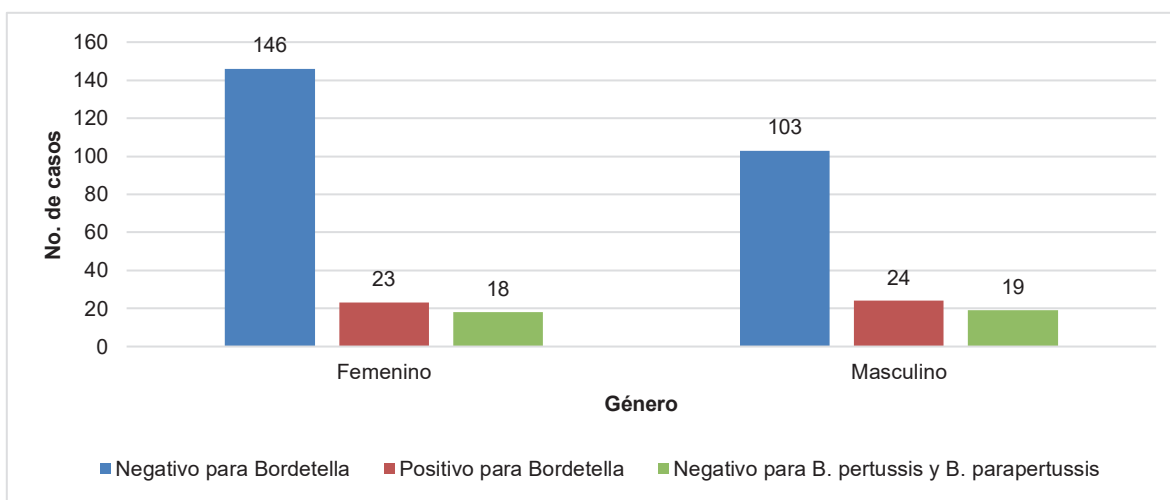
La positividad por semana es para la SE01 (5.3%), SE02 (18.8%), SE03 (17.0%), SE04(22.9%), SE05 (11.9%) y SE06 (12.0 %), SE07 (9.1 %), SE08 (37.5 %), SE09 (26.7%), SE10 (7.3%), SE11 (12.0 %), SE12 (10.3%), SE13(0.0 %), SE14 (6.0%), SE15 (6.7 %), SE16 (13.2%), SE 17(11.8 %), SE18 (3.0 %), SE19 (2.0%), SE20 (0.0%), SE21(

3.0 %), SE 22 (3.0%), SE23 (2.6 %), SE24(0.0%), SE 25(10.0%), SE 26 (0.0%), SE 27 (4.8%), SE 28(11.5%), SE29 (4.0%), SE 30 (7.1 %) y SE 31 (0.0 %), en 1029 muestras analizadas como se aprecia en la figura 7.

El comportamiento de la tosferina por grupo de edad indica que el 12,5 % de las muestras recibidas pertenecen al grupo de niños de < o = 1 mes, seguido del grupo de 2 a 3 meses con 14.2%.

Con respecto al género, se observa que el 42.9 % de las muestras corresponden al género masculino y el 57.1 % al género femenino (Figura 8).

Figura 8. Distribución por género de casos de tosferina confirmados en el LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE31 de 2026



SECRETARÍA DE
SALUD

