# Informe

## Circulación Viral Bogotá D. C.

*Semana Epidemiológica 39 de 2026*




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

Subsecretaria de Salud Pública
Patricia Eugenia Molano Builes

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
Martha Patricia López Pérez

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. - 2026
www.saludcapital.gov.co

# VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS Y TOSFERINA. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 39 DE 2026. BOGOTÁ D.C.”

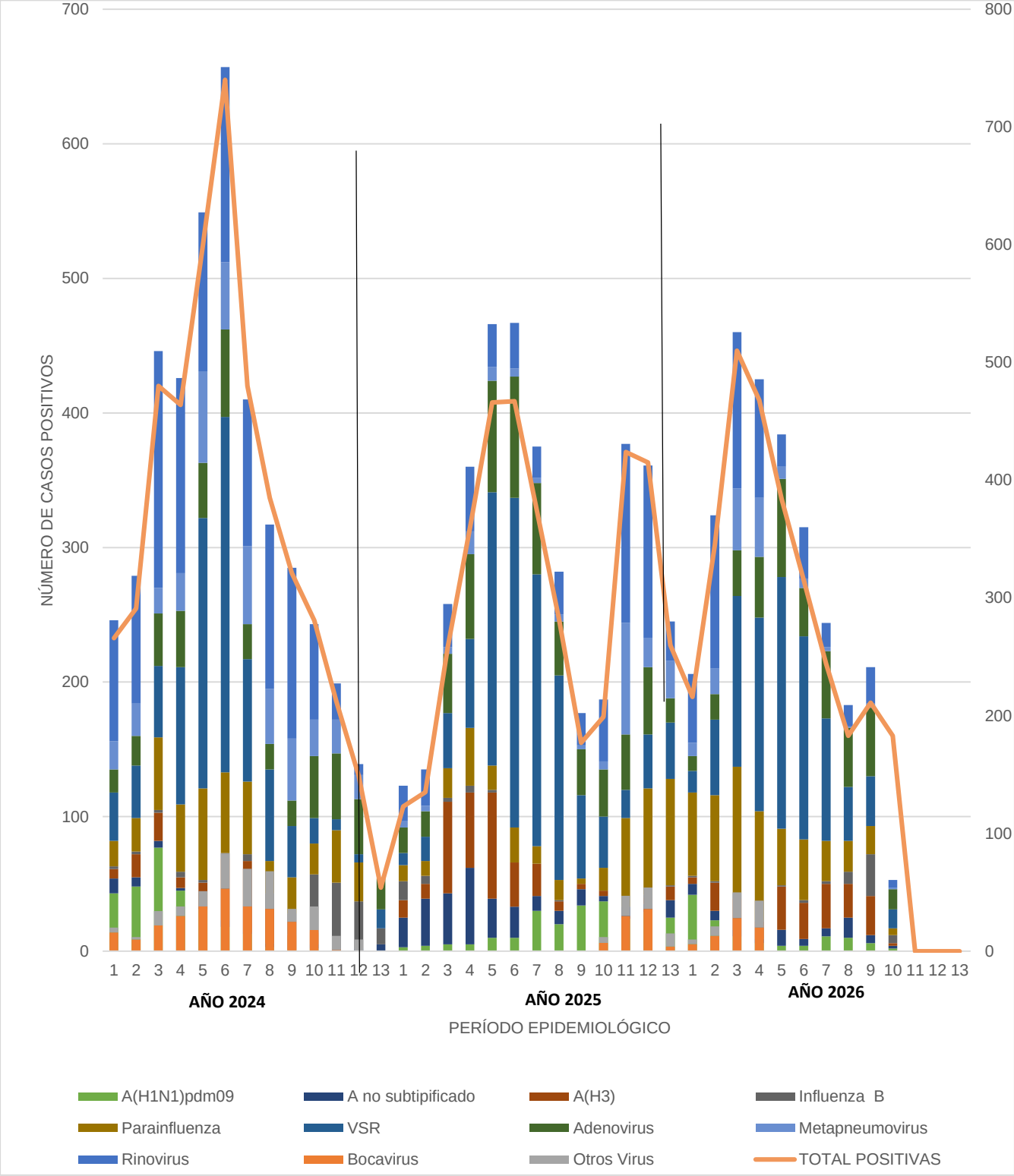
## 1. Virus respiratorios

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).

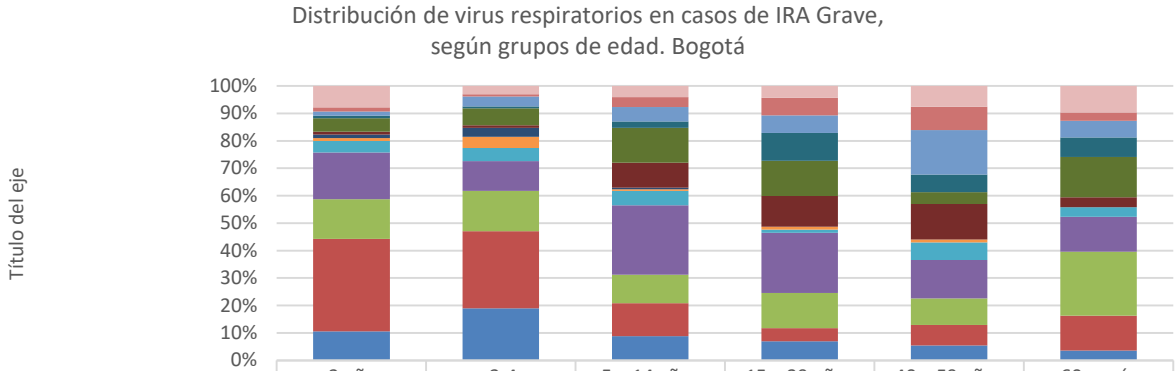
**Figura 1. Circulación de virus respiratorios por período epidemiológico Año 2024 – 2026**




Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE39 de 2026.

Para esta semana del año 2026, por grupo de edad, el 74,8 % 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 74,7% (figura 2).

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



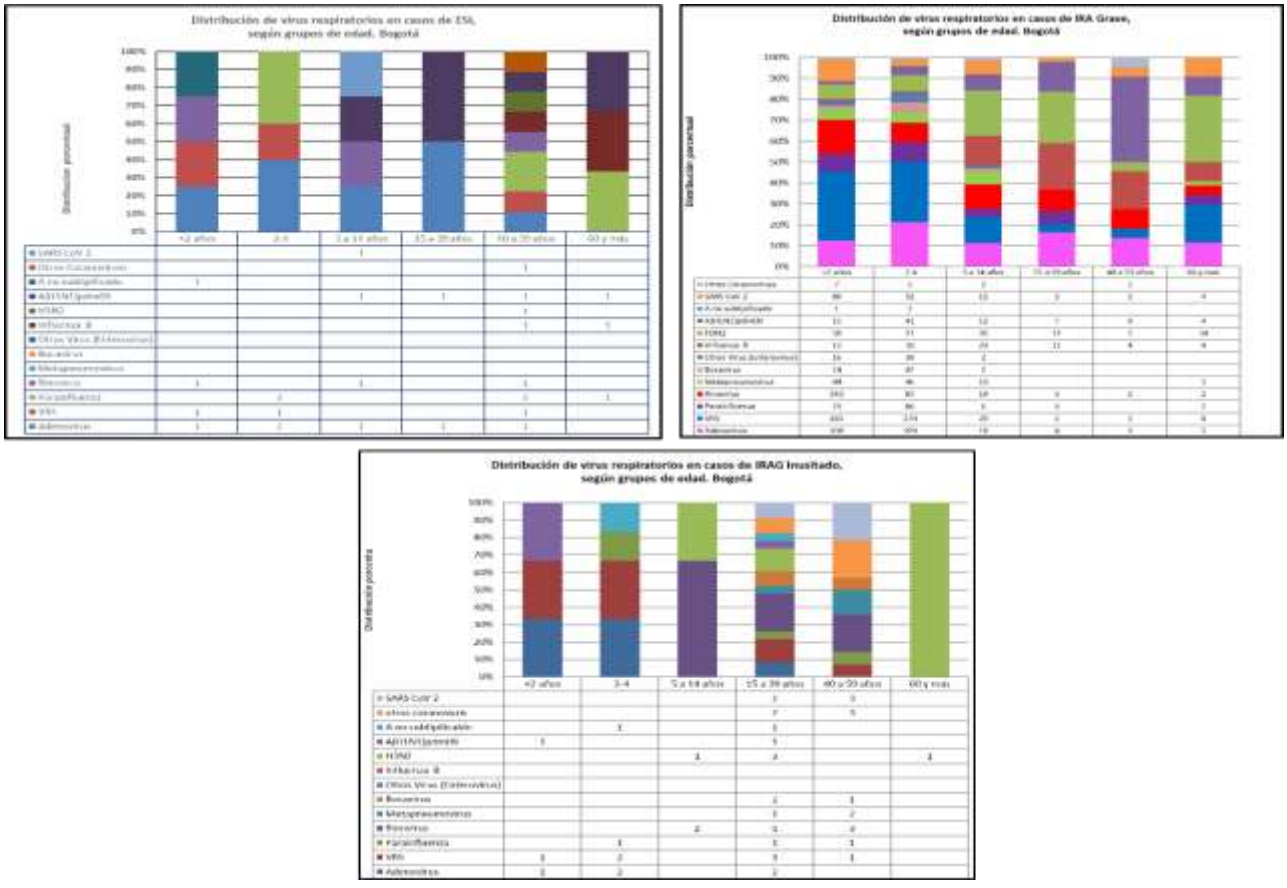

| | <2 años | 2-4 | 5 a 14 años | 15 a 39 años | 40 a 59 años | 60 y más |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SARS CoV 2 | 97 | 35 | 14 | 8 | 7 | 19 |
| Otros Coranovirus | 19 | 10 | 12 | 12 | 8 | 6 |
| A(H1N1)pdm09 | 18 | 43 | 18 | 12 | 15 | 12 |
| A no subtipifica | | | | | | |
| A no subtipificable | 12 | 8 | 8 | 19 | 6 | 14 |
| H1N1 | | | | | | |
| H3N2 | 61 | 73 | 43 | 24 | 4 | 29 |
| Influenza B | 12 | 11 | 31 | 21 | 12 | 7 |
| Otros Virus (Enterovirus) | 16 | 39 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Bocavirus | 14 | 48 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| Metapneumovirus | 51 | 56 | 18 | 2 | 6 | 7 |
| Rinovirus | 211 | 127 | 86 | 41 | 13 | 25 |
| Parainfluenza | 180 | 174 | 35 | 24 | 9 | 46 |
| VRS | 417 | 330 | 41 | 9 | 7 | 25 |
| Adenovirus | 131 | 224 | 30 | 13 | 5 | 7 |

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP) y (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE39 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 (11%), VSR (34%), Parainfluenza (15%) y Rinovirus (17%) en el grupo de 2 a 4 años Adenovirus (19%), VSR (28%), Parainfluenza (15%) Rinovirus (11%).

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

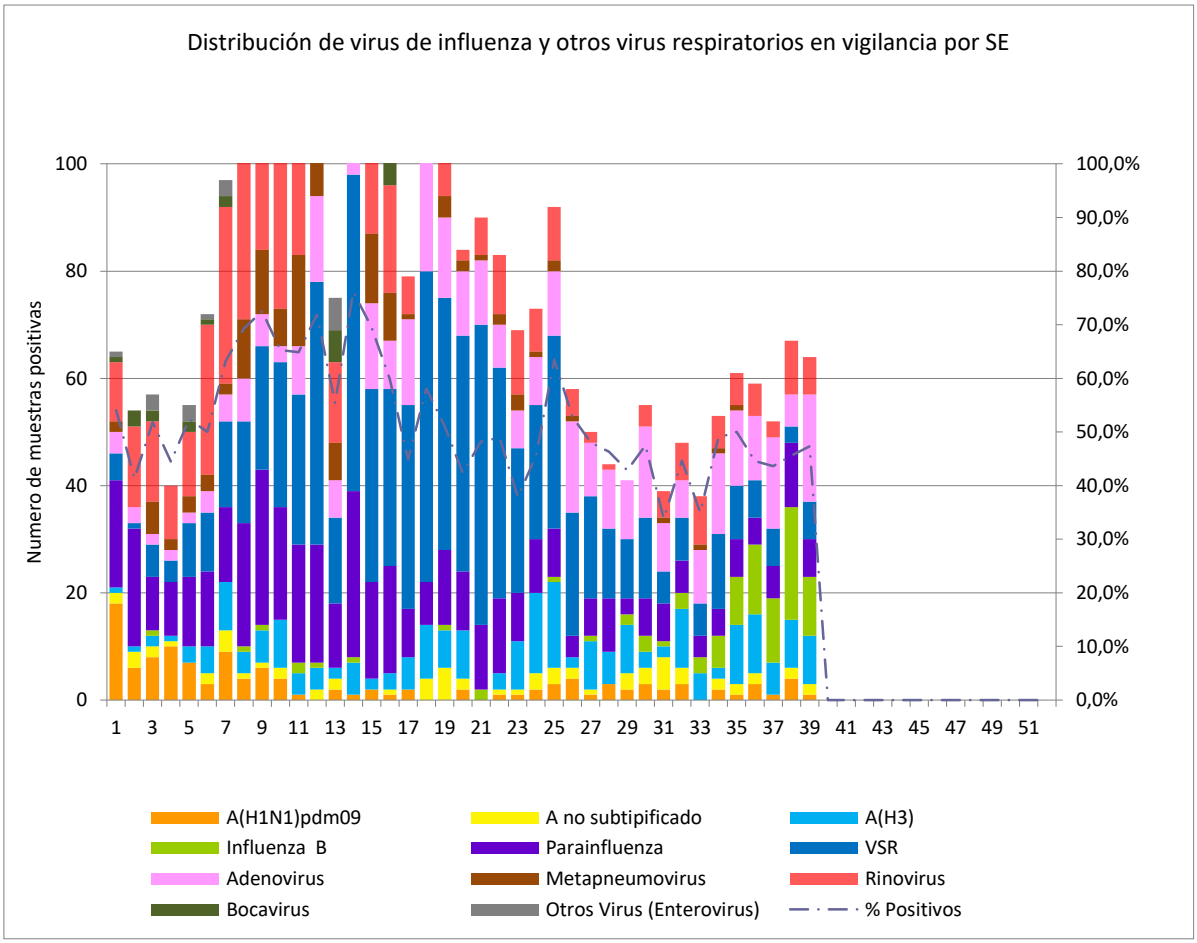
**Figura 3. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, LSP**




Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) corte SE39 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 SE39 de 2026

En las semanas transcurridas de 2026 se observa el comportamiento de la positividad para virus respiratorios, como se presenta en la Tabla 1.

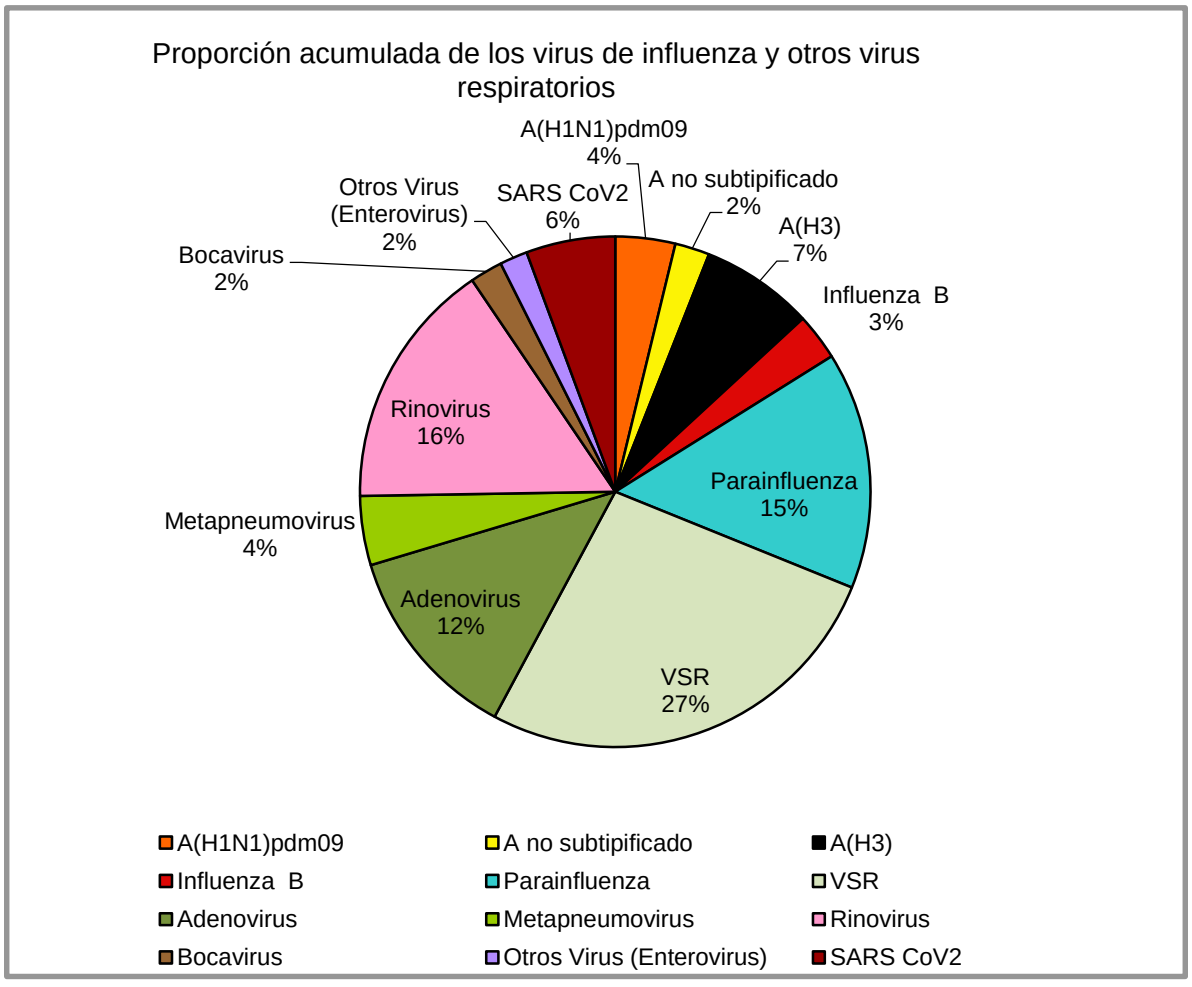
**Tabla 1. Positividad de virus respiratorios por semana epidemiológica, Bogotá 2026**

| 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% |
| **32** | 44,6% |
| **33** | 35,0% |
| **34** | 49,0% |
| **35** | 50,0% |
| **36** | 44,6% |
| **37** | 43,6% |
| **38** | 45,6% |
| **39** | 47,3% |
| **PORCENTAJE POSITIVIDAD ACUMULADO** | **53,2%** |

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE39 de 2026.

Dentro de la circulación viral acumulada a SE39 en la distribución de los virus respiratorios, se observa los Rinovirus (16%), Adenovirus (12%) y VSR (27%) en las 3242 muestras positivas de las 6093 muestras analizadas (figura 5).

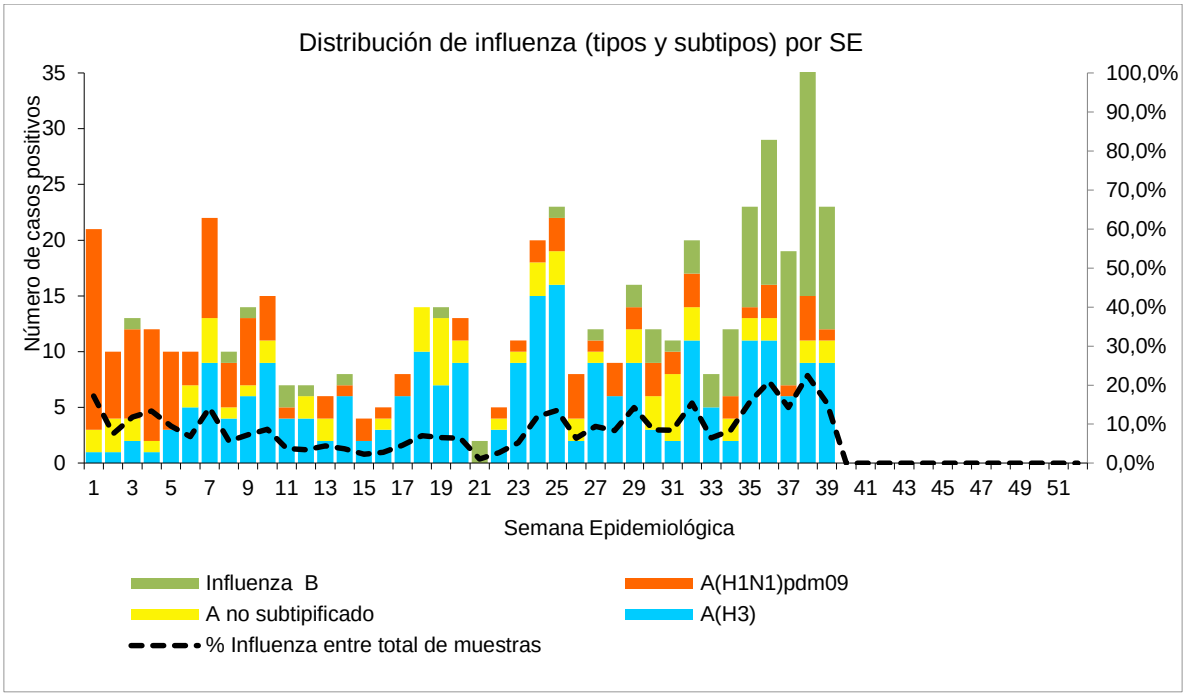
**Figura 5. Proporción acumulada de los virus respiratorios, LSP**




Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE39 de 2026.

En cuanto al comportamiento de los virus de Influenza acumulado a SE 39 la circulación en estas semanas del año de estos virus ha sido de 8,6 % en 522 muestras positivas; para el virus de Influenza B se tiene un acumulado de 96 muestras con un 1,6% y para Influenza A se tiene el Influenza A(H1N1) pdm09 (28,9%) e Influenza A(H3) (54,5%). (Figura 6).

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



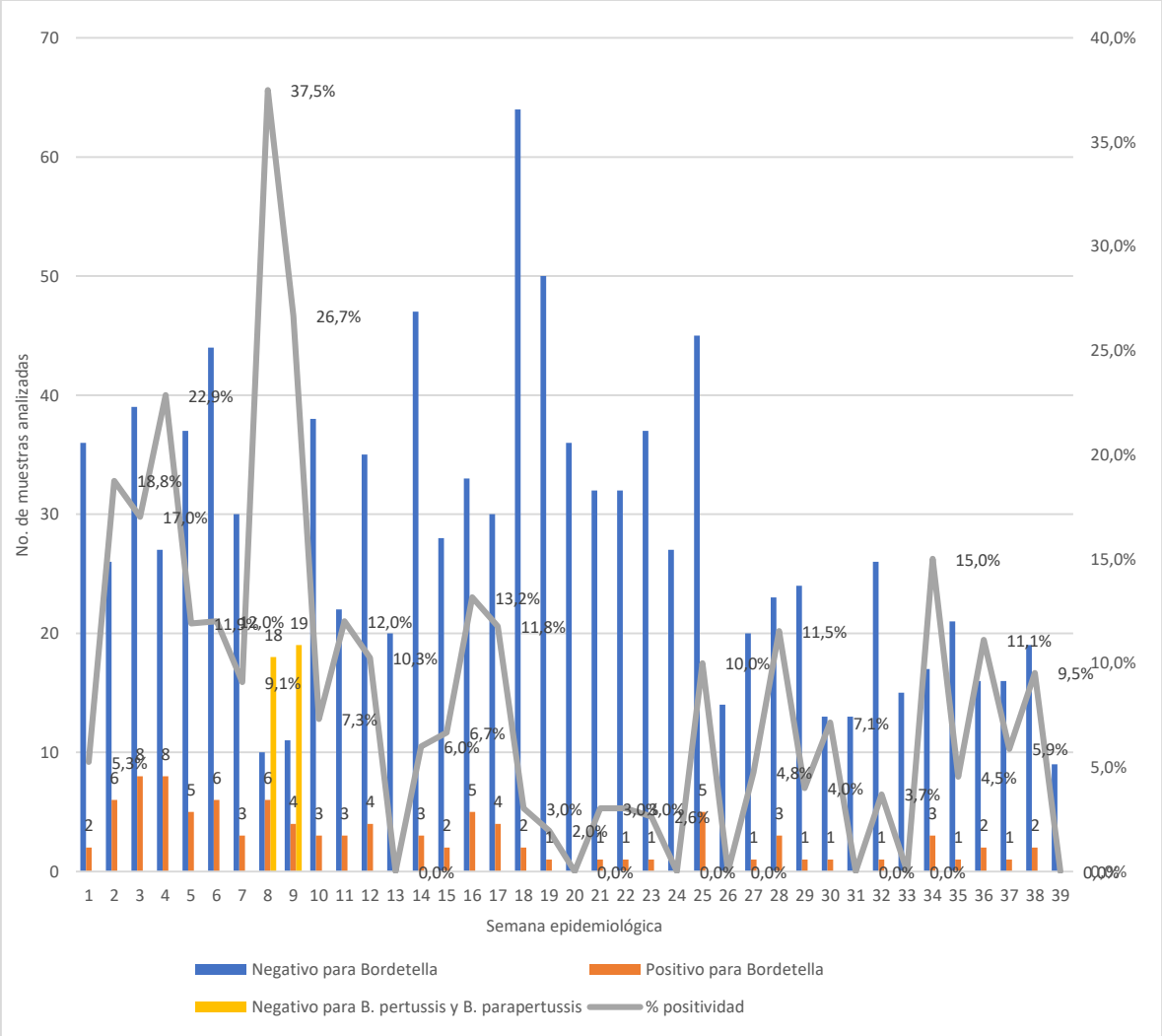

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE39 de 2026.

## 1. 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 SE39 de 2026

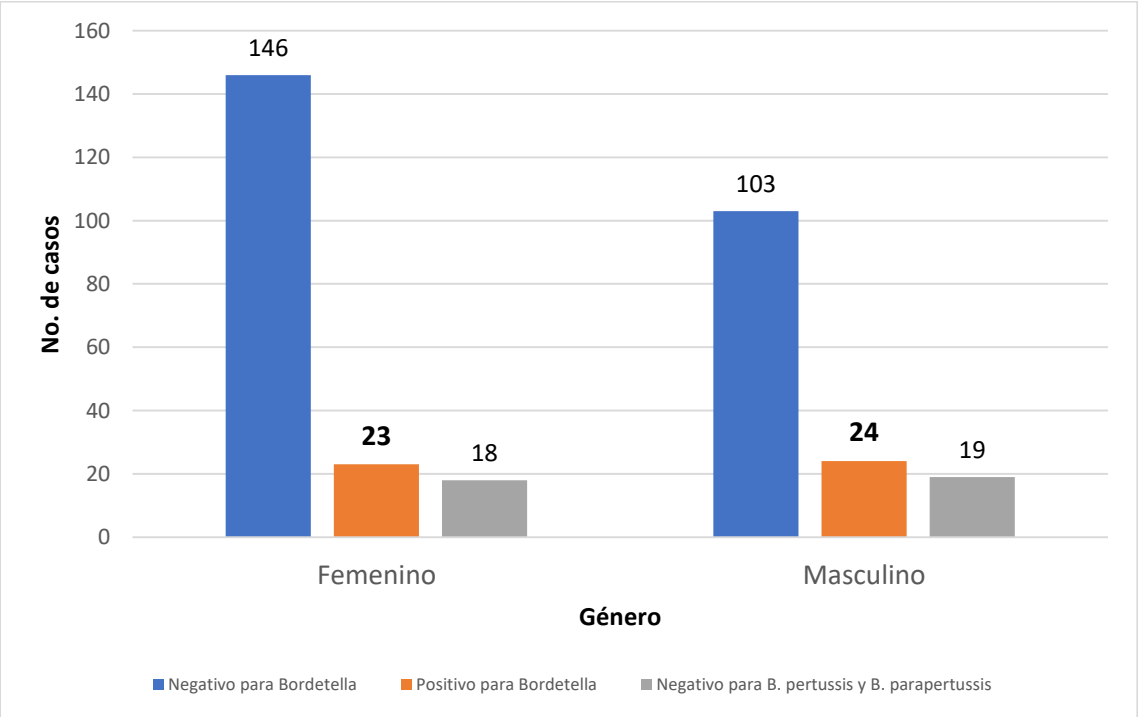
La positividad por semana es para la SE01 (5.3%), SE02 (18.8%), SE03 (17.0%), SE04(22.9%), SE05 (11. 9 %) y SE06 (12.0 %), SE07 (9. 1 %), SE08 (37.5 %), SE09 (26.7%), SE10 (7. 3 %), SE11 (12.0 %), SE12 (10.3%), SE13(0.0 %), SE14 (6.0%),

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 %), SE 31 (0.0 %), SE 32 (3.7 %), SE 33 (0.0 %), SE 34 (15.0 %), SE 35( 4,5 %), SE 36 (11,1 %), SE 37 (5,9 %), 38 (9,5 %) y 39 (0,0 %) en 1181 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 sexo, se observa que el 42,9% de las muestras corresponden al sexo masculino y el 57,1% al sexo femenino (Figura 8).

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




Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE39 de 2026


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