Informe

Circulación Viral Bogotá D. C.

Semana Epidemiológica 42 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 42 DE 2026. BOGOTÁ D.C.”

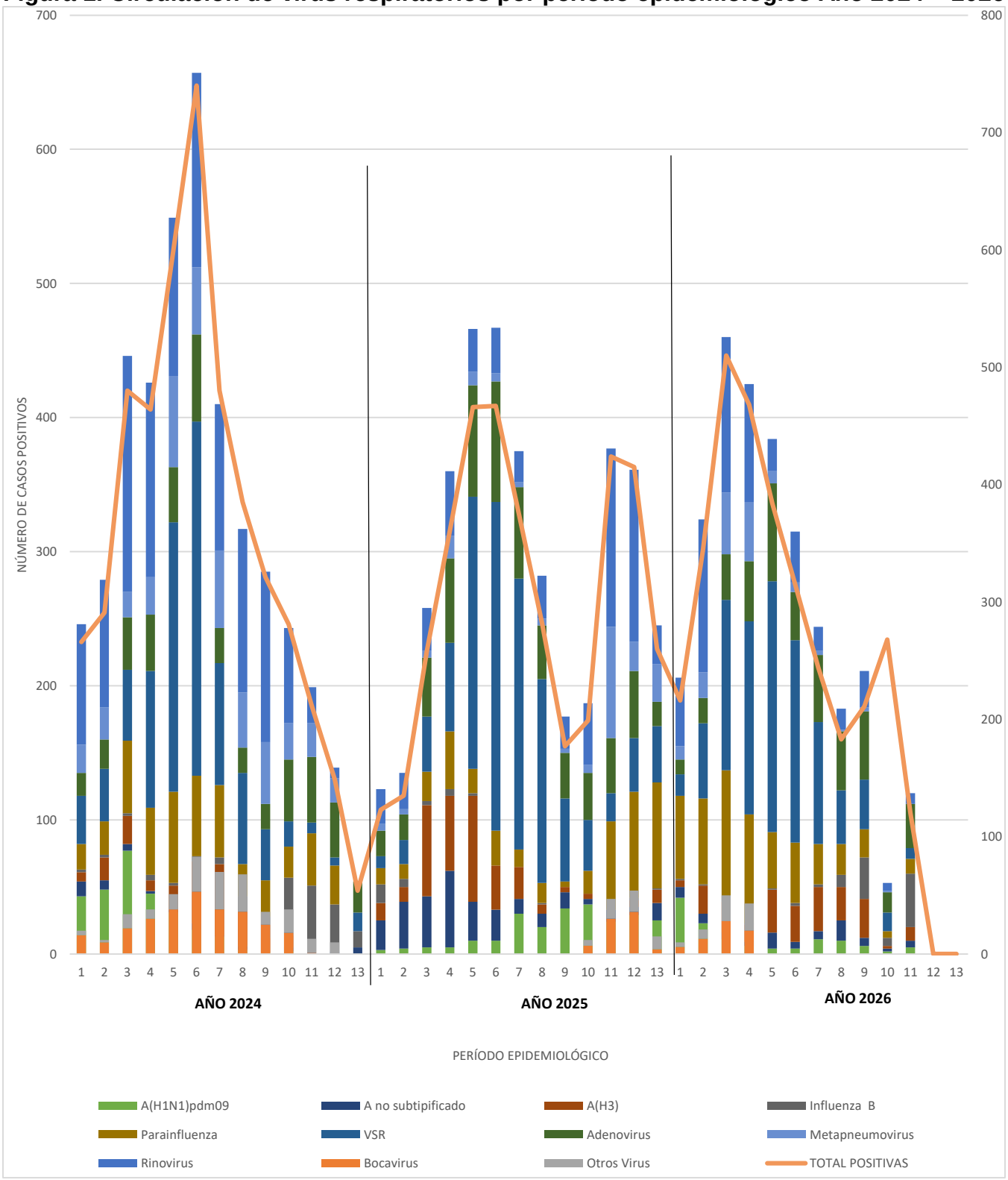
1. Virus respiratorios

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).

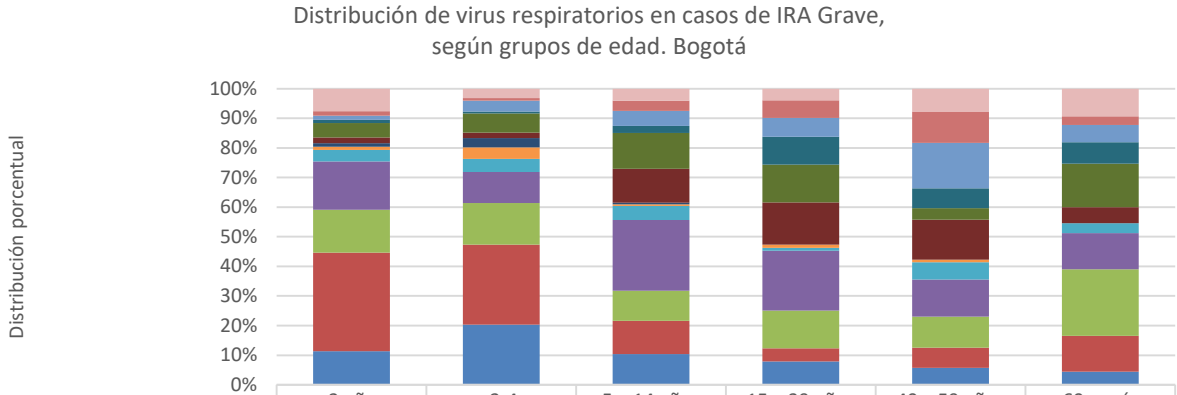
Figura 1. Circulación de virus respiratorios por período epidemiológico Año 2024 – 2026



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2026.

Para esta semana del año 2026, por grupo de edad, el 74,4% 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 3% (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	100	40	15	8	8	19
Otros Coranovirus	20	10	13	12	11	6
A(H1N1)pdm09	18	46	19	13	16	12
A no subtipifica						
A no subtipificable	15	8	9	19	7	15
H1N1						
H3N2	64	82	45	26	4	30
Influenza B	25	23	43	29	14	11
Otros Virus (Enterovirus)	16	39	2	0	0	0
Bocavirus	14	48	2	2	1	0
Metapneumovirus	51	56	18	2	6	7
Rinovirus	215	132	89	41	13	25
Parainfluenza	191	175	38	26	11	46
VRS	437	338	42	9	7	25
Adenovirus	150	255	39	16	6	9

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP) y (LABVANTAGE), y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 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 (33%), Parainfluenza (15%) y Rinovirus (16%) en el grupo de 2 a 4 años Adenovirus (20%), VSR (27%), Parainfluenza (14%) 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.

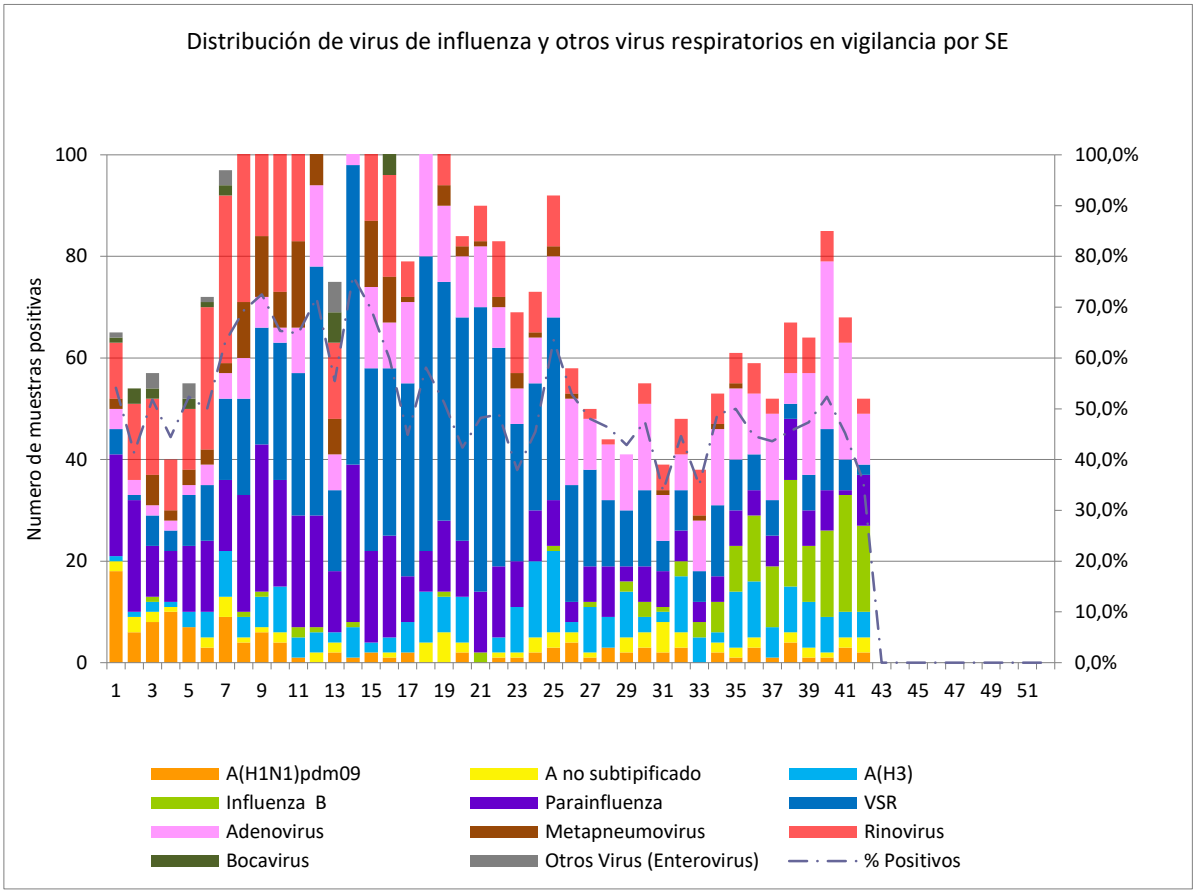
Figura 3. Circulación de virus respiratorios por tipo de vigilancia y según grupo de edad, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) corte SE42 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 SE42 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

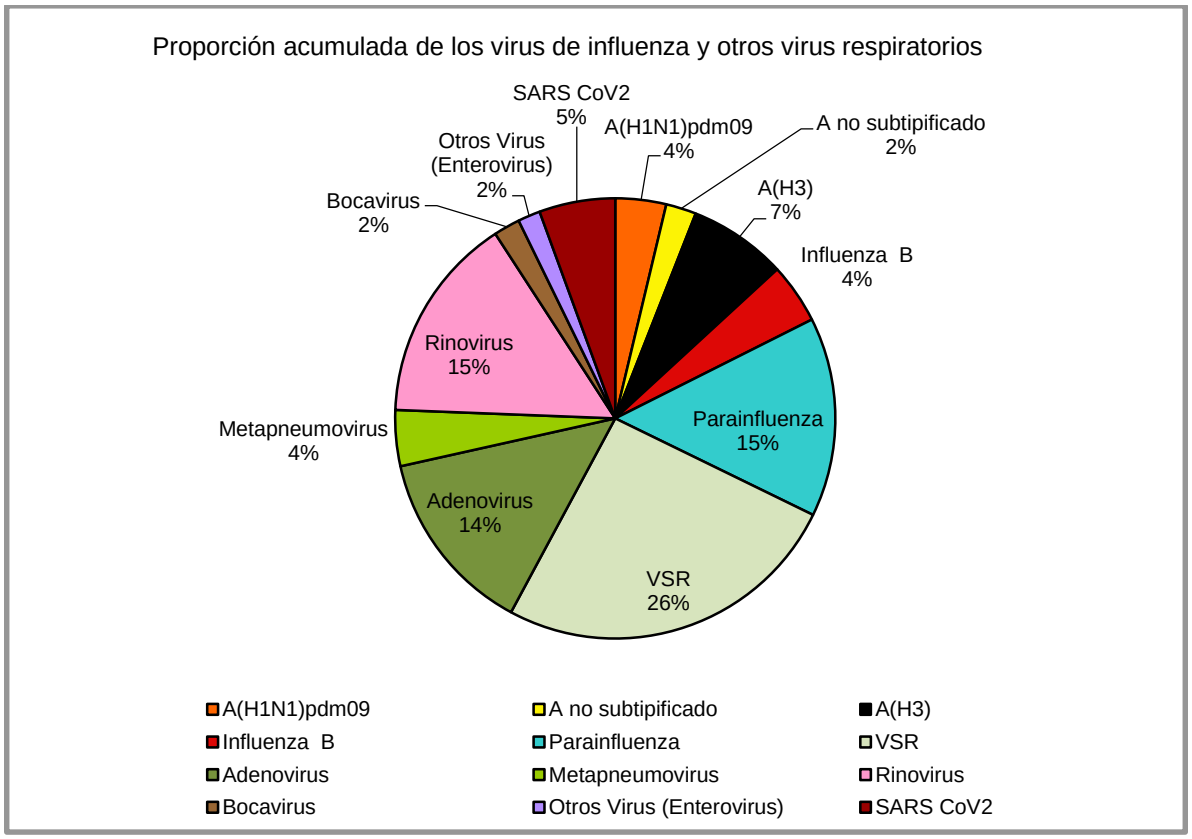
SE	% Positividad
1	54,1%
2	41,4%
3	51,8%
4	44,4%
5	52,4%
6	50,0%
7	63,2%
8	69,3%
9	72,5%
10	65,3%
11	64,9%
12	71,8%
13	55,5%
14	76,1%
15	69,5%
16	59,9%
17	44,9%
18	58,1%
19	51,2%
20	42,4%
21	48,2%
22	48,9%
23	37,9%
24	45,5%
25	63,5%
26	52,8%
27	48,0%
28	46,3%
29	42,9%
30	47,5%
31	33,8%
32	44,6%
33	35,0%
34	49,0%
35	50,0%
36	44,6%
37	43,6%
38	45,6%
39	47,3%
40	52,4%

41	45,2%
42	35,7%
PORCENTAJE POSITIVIDAD ACUMULADO	**52,6%**

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2026.

Dentro de la circulación viral acumulada a SE42 en la distribución de los virus respiratorios, se observa los Rinovirus (16%), Adenovirus (13%) y VSR (26%) en las 3331 muestras positivas de las 6263 muestras analizadas (figura 5).

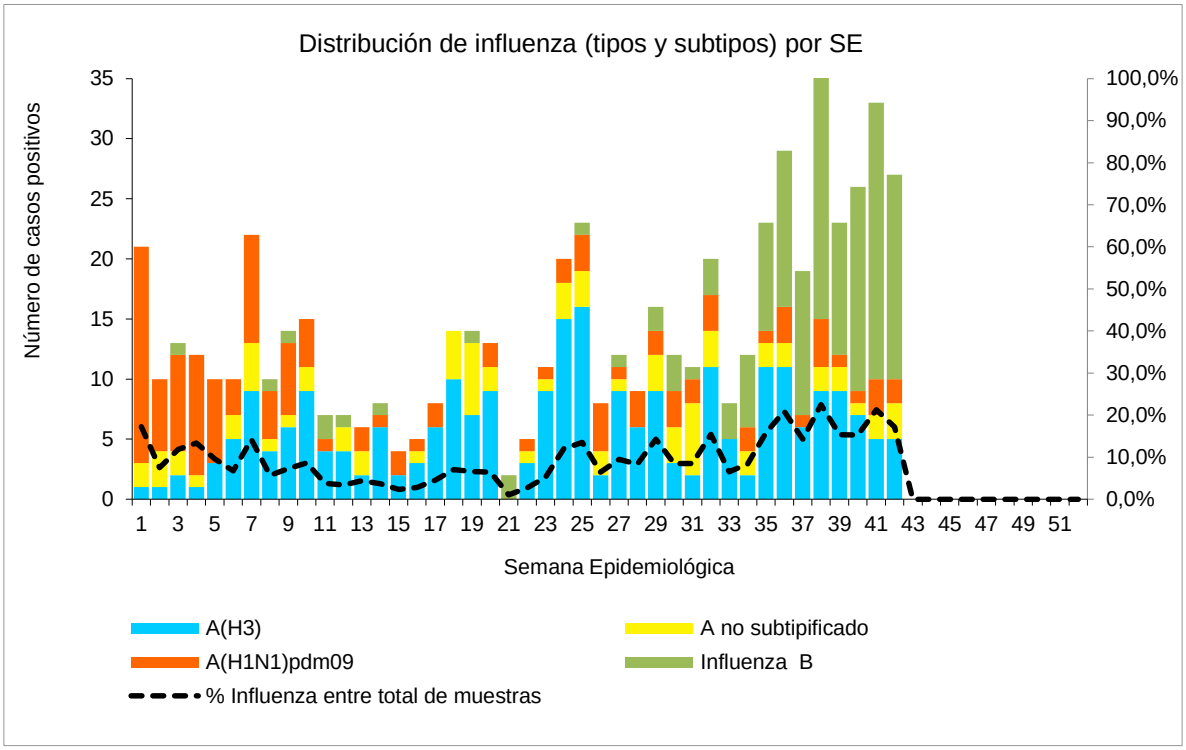
Figura 5. Proporción acumulada de los virus respiratorios, LSP



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2026.

En cuanto al comportamiento de los virus de Influenza acumulado a SE 42 la circulación en estas semanas del año de estos virus ha sido de 9,2 % en 608 muestras positivas; para el virus de Influenza B se tiene un acumulado de 153 muestras con un 2,3% y para Influenza A se tiene el Influenza A(H1N1) pdm09 (28,4%) e Influenza A(H3) (54,7%). (Figura 6).

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



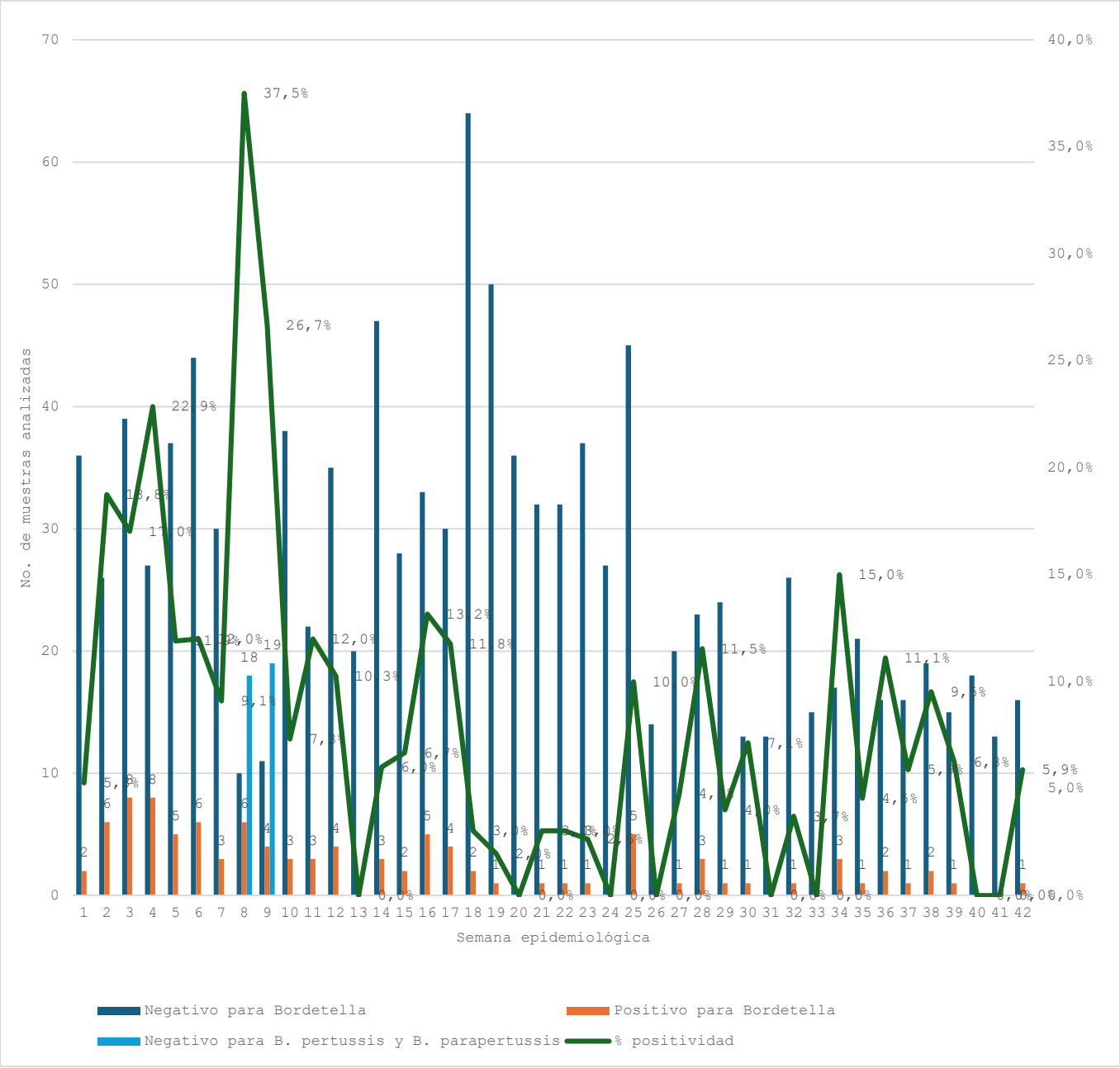
Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE) y Base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE42 de 2026

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



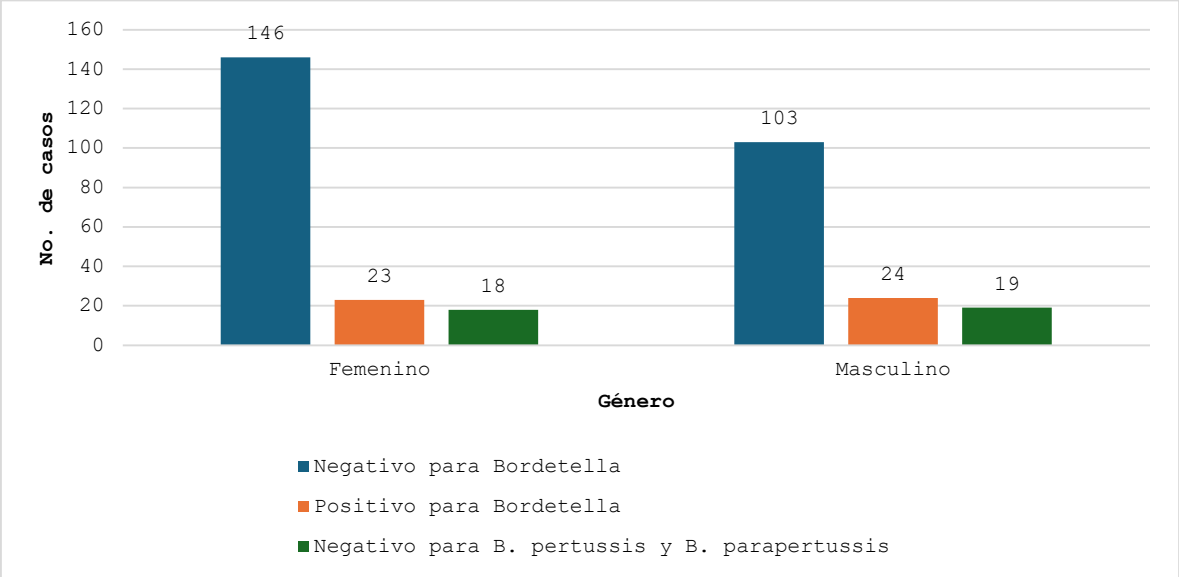
Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (Labvantage), corte SE42 de 2026

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 %), 39 (6,3 %),40 (0,0%), 41 (0,0%) y 42 (5,9 %) en 1236 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 SE42 de 2026


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