

Boletín

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



A semana 16 de 2025



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

Autora**Vigilancia en Salud Pública**

Angélica Fonseca Ávila

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

Morbilidad por Enfermedad

Diarreica Aguda (EDA)

Secretaría Distrital de Salud

Subsecretaría de Salud Pública

Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas
de Salud Colectiva

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Equipo Transmisibles

Fuente SIVIGILA Información preliminar sujeta a cambios

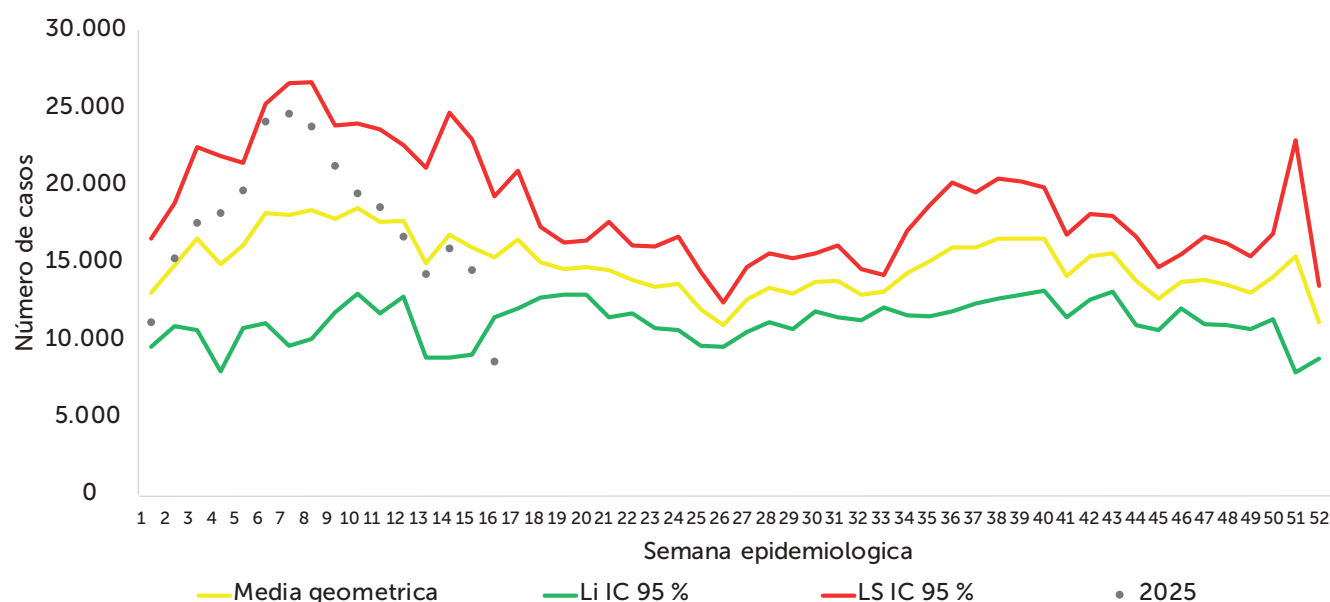
Elaborado por: Angélica Fonseca Ávila

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es un evento de interés en salud pública de control nacional, que requiere acciones de vigilancia y seguimiento rutinario, el distrito hace seguimiento al comportamiento de morbilidad para enfermedad diarreica aguda mediante un análisis comparativo de los últimos 9 años, excluyendo los años 2020-2021, dadas las modificaciones en el comportamiento de las enfermedades en los años pandémicos; mediante el uso de la metodología de Bortman para la construcción de los canales endémicos.

En Bogotá la distribución de casos a partir de la semana epidemiológica 02 presentó un comportamiento hacia el aumento, manteniéndose en la zona de alerta y a partir de la semana 06 tuvo un incremento importante acercándose a la zona epidémica, el cual disminuyó a partir de la semana 8 llegando a la zona de seguridad para la semana 16 mantiene un descenso en la frecuencia de atenciones, ubicándose en la zona de éxito, gráfico 1.

Con corte a semana epidemiológica 16 se han notificado un total de 284.549 atenciones por casos de EDA, lo cual representa una disminución del 31,7 % respecto al 2019 y de igual manera del 56,9 % respecto al 2024. La mediana de notificación de casos semanal en lo corrido del año 2025 fue de 17.947, mostrando una diferencia de 5.918 atenciones con respecto a la semana actual.

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D. C., semana epidemiológica 16, 2025



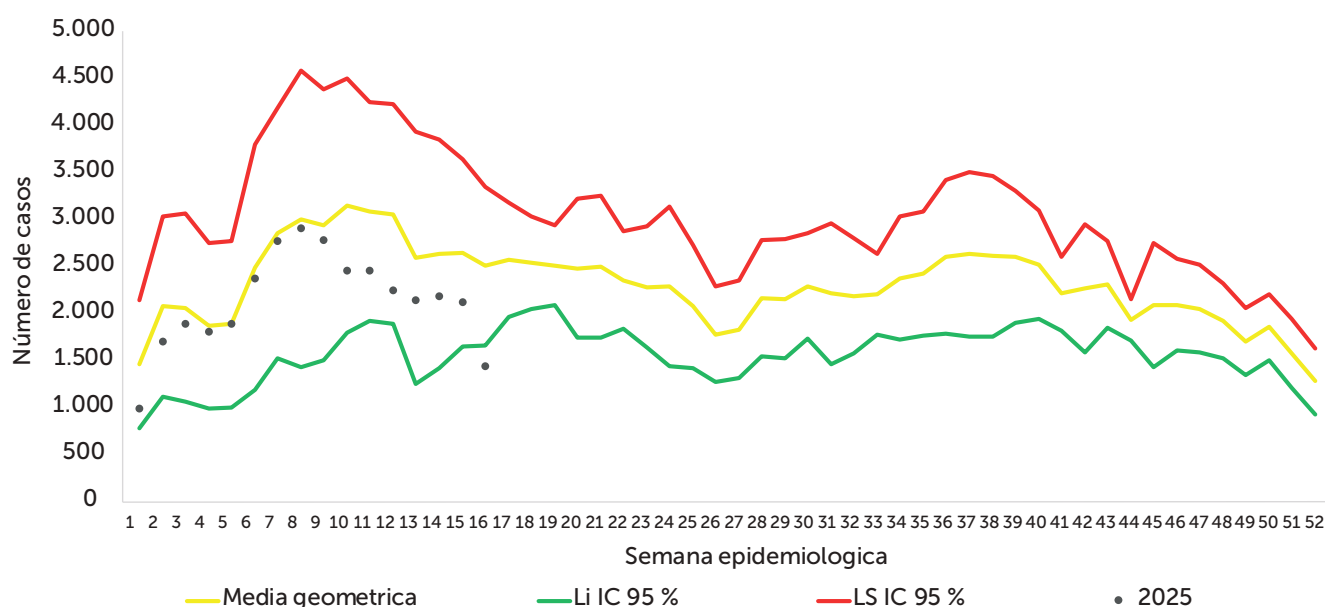
Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 16 2017-2025

El sexo que más reportó casos fueron las mujeres en comparación con los hombres; con corte a semana epidemiológica 16 se contaron 158.060 mujeres atendidas, equivalentes a

un 38,22 %. En cuanto al tipo de atención el 97,2 % de casos fueron atendidos en consulta ambulatoria, que equivale a un total de 276.537 casos; por otro lado, se atendieron 8.012 casos en servicio de hospitalización equivalentes a un 2,8%.

El canal endémico para enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a excepción de las semanas de la 5 a la 7 (en las cuales mostró alerta) ha mantenido un comportamiento en la zona de seguridad. Para esta última semana epidemiológica se evidencia una reducción del 32,5 % en el número de atenciones con respecto a la semana previa, ubicándose en la zona de éxito para la SE 16.

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por EDA en niños menores de 5 años, Bogotá D. C., semana epidemiológica 16, 2025

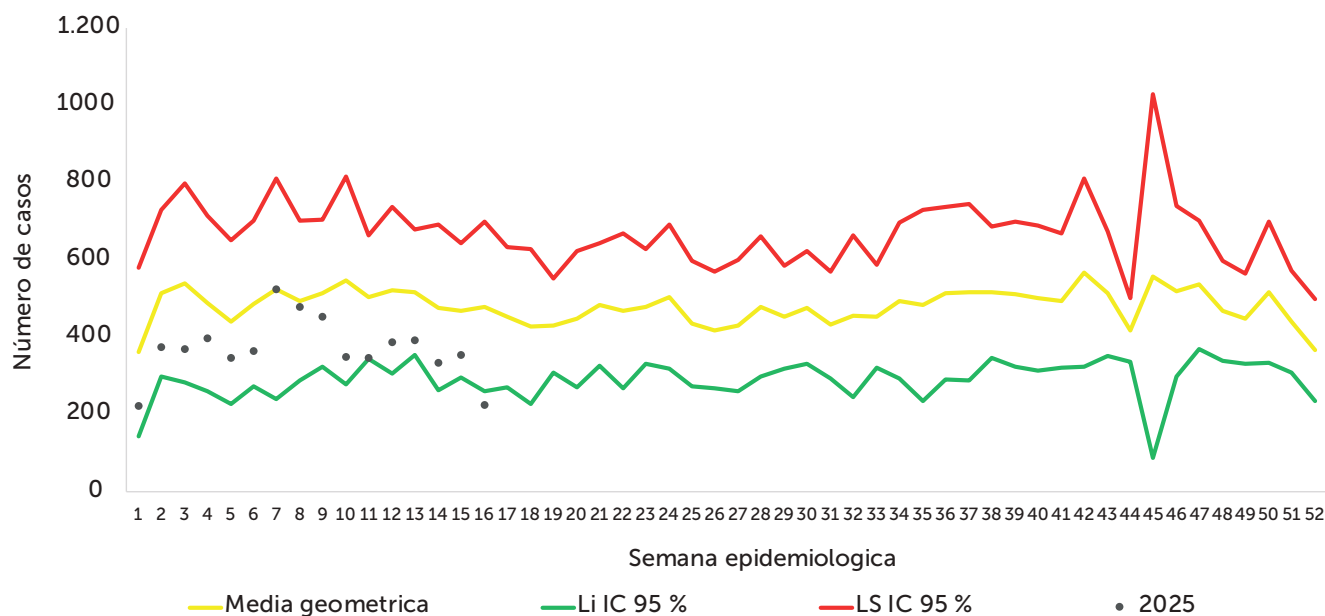


Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 16 2017-2025

El canal endémico para enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 1 año mostró un comportamiento que se mantuvo en la zona de seguridad hasta la semana 6, en la semana 7 presenta un incremento importante en el número de atenciones llegando a la zona de alerta, para esta semana la disminución es menor al 36,7 % respecto a la semana previa, manteniéndose en la zona de éxito.

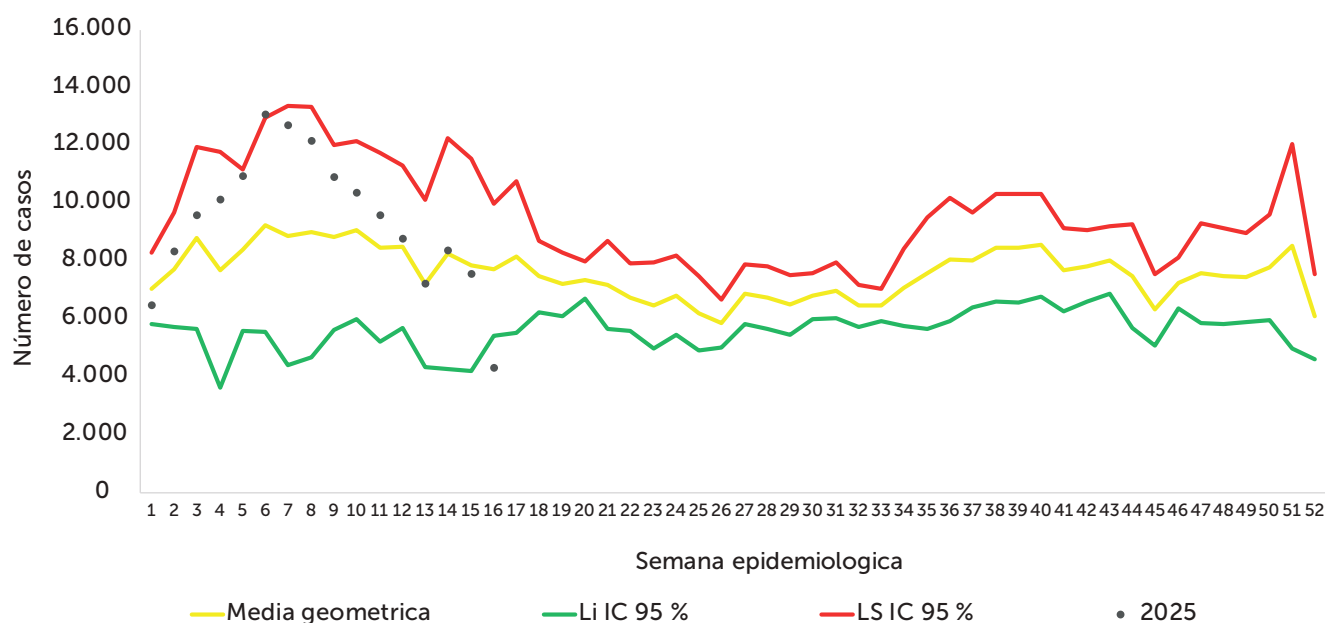
Al analizar los canales endémicos desagregados por grupos etarios, se ha identificado que las edades principalmente afectadas por esta enfermedad se encuentran en el rango de 20-44 años, en donde hasta la semana 6 mantuvo una tendencia hacia el aumento en el número de atenciones, a partir de la semana 7 tiene un comportamiento hacia la disminución, ubicándose para esta semana en la zona de éxito. En la semana 16 se presenta una disminución del 43,2 % en las atenciones respecto a la semana anterior.

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por EDA en niños menores de 1 año, Bogotá D. C., semana epidemiológica 16, 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 16 2017-2025

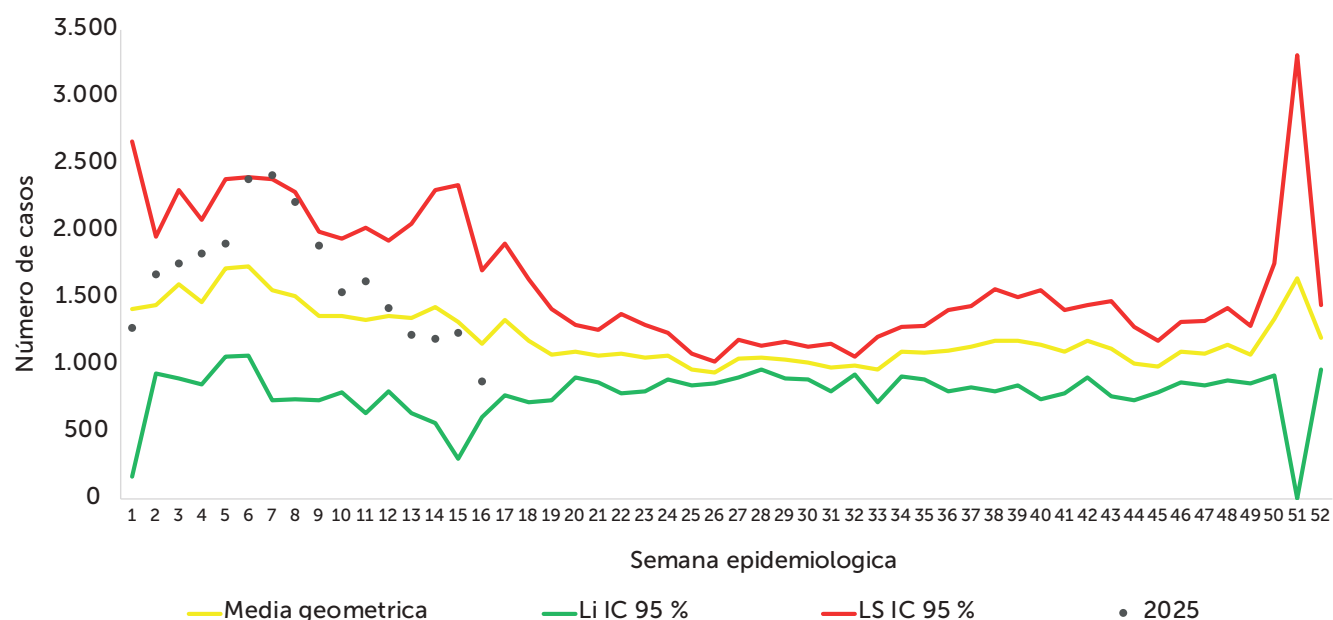
Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos 20 a 44 años, Bogotá D. C., semana epidemiológica 16, 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 16 2017-2025

El comportamiento del canal endémico en el grupo etario de 60 y más años, es similar al del grupo etario anterior, se destaca que a partir de la semana epidemiológica 6 presenta un aumento importante en el número de atenciones, ingresando a la zona epidémica con su punto más alto en SE 7 y luego se observó una disminución de las atenciones la cual se ha mantenido para la semana 16 con una disminución 29,1 % respecto a la semana previa, ubicándose en la zona de seguridad desde la SE 13.

Gráfico 5. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos mayores 60 y más años, Bogotá D. C., semana epidemiológica 16, 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 16 2017-2025

La incidencia de EDA, por quinquenios muestra una cantidad de atenciones similares de los grupos de edad en comparación con el año 2024 observando una disminución en el 2025 del 0.83 %. Sin embargo, las edades donde se evidencian mayor notificación entre un año y otro corresponden a las comprendidas entre los 0 a 4 años y de 20 a 29 años. La incidencia de la morbilidad por EDA en los grupos etarios de menores de 5 años y los contenidos entre los 20 a 29 años en el distrito presentan valores por encima de la población general de Bogotá ver tabla 1, donde se aprecia datos similares para los dos años analizados.

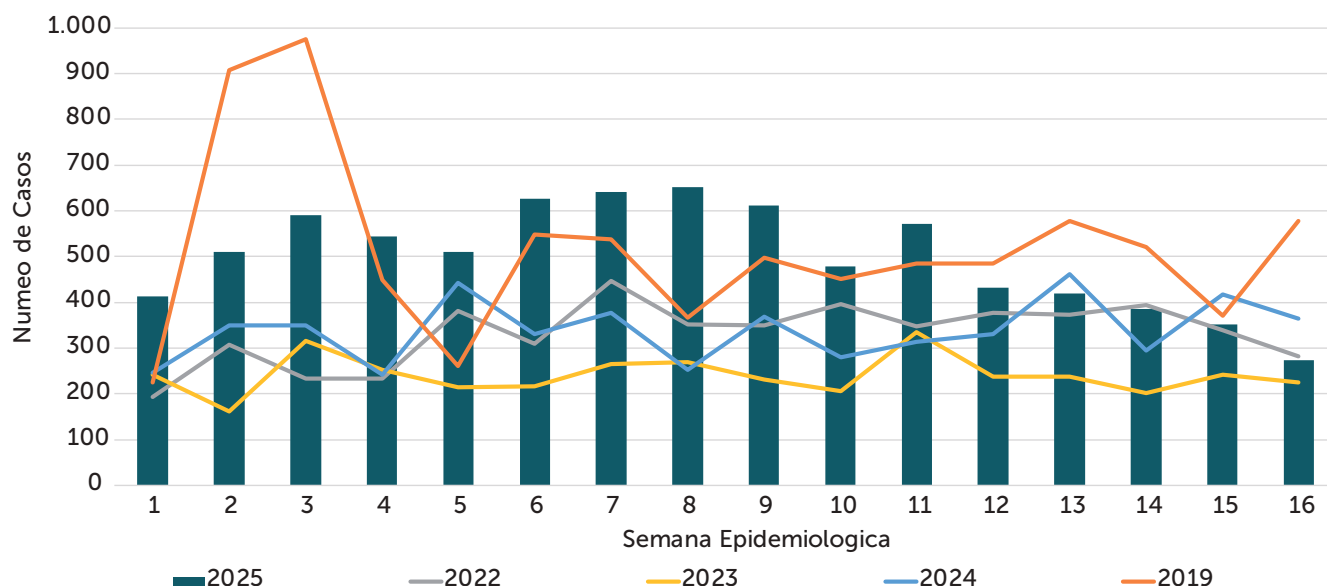
Tabla 1. Distribución de la morbilidad por EDA en Bogotá D.C. según grupos de edad, año 2025 corte SE 16

Grupo de edad	Población 2025	Número de casos notificados residentes Bogotá D. C.	Incidencia * 1000 hab.
Menor de 1 año	88.103	5.912	67,10
De 1 a 4 años	364.657	28.187	77,30
De 5-9 años	480.253	15.745	32,78
10-14 años	460.794	11.179	24,26
15-19 años	472.258	13.527	28,64
20-24 años	584.935	34.735	59,38
25-29 años	767.696	39.162	51,01
30-34 años	769.857	32.722	42,50
35-39 años	667.940	24.316	36,40
40-44 años	598.668	19.419	32,44
45-49 años	521.256	14.042	26,94
50-54 años	456.044	10.233	22,44
55-59 años	440.398	8.901	20,21
60-64 años	403.199	7.070	17,53
65-69 años	320.427	5.281	16,48
70 y mas años	541.413	14.118	26,08
Total	7.937.898	284.549	35,85

Fuente: SIVIGILA. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-Grupo Eventos Prevenibles por Vacuna SDS. Semana epidemiológica 1 a 16, 2025.

La morbilidad por EDA ha mostrado un aumento en la población general, evidenciando un mayor número de atenciones por consulta externa y en los servicios de hospitalización durante el año. La Secretaría Distrital de Salud desde el área de vigilancia en salud pública ha realizado seguimiento con las IPS. Para el año 2025 se presenta mayor número de hospitalizaciones por esta enfermedad respecto a los cuatro años anteriores, mostrando un aumento del 47,7 % en este último año con relación al año 2024. Las semanas con mayor número de atenciones por hospitalización reportadas fueron las 06 a 09. Para la semana epidemiológica 16 se presentaron 274 hospitalizaciones, mostrando una disminución de 24,7 % con respecto a la semana anterior.

**Gráfico 6. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D. C.
Año 2019, 2022-2025 corte SE 16**



Fuente: SIVIGILA. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-Grupo Eventos Prevenibles por Vacuna SDS. Año 2021-2025, semana epidemiológica 1 a 16.

La Secretaría Distrital de Salud, realiza acciones de Inspección, Vigilancia y Control, a través de la toma de muestras diarias de agua potable, realizando la supervisión de 96 sistemas de abastecimiento de agua para Bogotá:

- » **E.A.A.B.** cobertura 99% población área urbana (7.980.148 habitantes).
- » **95 puntos que hacen parte de otros sistemas:** cobertura 1% principalmente área rural (114.025 habitantes).

Estos otros sistemas corresponden prestadores, acueductos comunitarios, instituciones educativas y centros recreativos.

Actualmente, la Secretaría Distrital de Salud monitorean los 169 puntos operativos de toma de muestras en la red de distribución de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá -E.A.A.B E.S.P., así como los otros sistemas, evaluando características fisicoquímicas in situ, tales como pH, Turbiedad, Conductividad, Hierro y Cloro residual libre, adicionalmente se realiza el análisis en el Laboratorio de Salud Pública para los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos: pH, Color, Conductividad, Turbiedad, Dureza Total, Alcalinidad Total, Hierro Total, Manganeseo, Cloruros, Cloro residual libre, Coliformes totales en agua y Escherichia Coli.

Parámetros	Método	Acreditación ONAC NTC-ISO/IEC 17025:2017
Olor	Organoléptico	---
Sabor	Organoléptico	---
Color	Fotométrico	---
Turbiedad	Nefelométrico	---
pH	Electrométrico	---
Conductividad	Electrométrico	---
Cloro Residual Libre	Volumétrico	Acreditado
Alcalinidad Total	Potenciométrico	Acreditado
Dureza Total	Volumétrico	Acreditado
Cloruros	Volumétrico	Acreditado
Hierro	Absorción atómica - Llama	Acreditado
Manganeso	Fotométrico	---
Fluoruros	Ión Selectivo	---
Plomo	Absorción atómica - Horno de Grafito	---
Mercurio	Absorción atómica - Vapor Frío	---
Coliformes Totales	Número más probable	Acreditado
Escherichia Coli	Número más probable	Acreditado

Fuente: Subdirección Laboratorio Salud Pública – Secretaría Distrital de Salud

En el periodo comprendido de 1 Enero al 28 de febrero 2025 se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 322 muestras a la E.A.A.B E.S.P, donde se ha dado seguimiento a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de acuerdo con la Resolución 2115 de 2007, indicando que **no se presenta riesgo en la calidad del agua para consumo humano IRCA 0,68.**

En el caso de los otros sistemas de abastecimiento, se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 162 muestras, donde se ha dado seguimiento a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de acuerdo con la Resolución 2115 de 2007.

Índice anual de Riesgo de Calidad de Agua para Consumo E.A.A.B

En el periodo comprendido de 1 enero al 28 de febrero de 2025, se han analizado 124 muestras de la red de distribución de la E.A.A.B. Los resultados obtenidos mostraron un **IRCA SIN RIESGO (0%-5%), indicando que es AGUA POTABLE** – Res. 2115 de 2007.

Índice de Riesgo para la Calidad del Agua potable de Otros Sistemas de abastecimiento en Bogotá D. C. 2024

Entre enero y febrero de 2025, se han analizado 45 muestras de otros sistemas de abastecimiento, mostrando un IRCA de BAJO RIESGO 11,9 (5.1% - 14.0%), indicando que el agua es segura y requiere de algunas acciones como hervirla o desinfectarla antes de ser consumida.

Es importante mencionar que, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente para la vigilancia de la calidad del agua, el reporte del IRCA se realiza de manera mensual, con el número de muestras tomadas en el mes. Esta información es consultada de la fuente oficial que para este caso es el SIVICAP del Instituto Nacional de Salud, la información de los resultados de los análisis de agua realizados es digitada por parte de las subredes, sin embargo, esto depende de la entrega de los resultados de laboratorio de salud pública, es por ello que se remite el boletín con información del 1 de enero de 2025 al 28 de febrero de 2025.

Para el indicador del IRCA, no se realiza nuevo reporte dado que el corte marzo se puede tener después del 28 de abril.

Conclusiones

- A la semana epidemiológica 16 se han notificado un total acumulado de 284.549 atenciones de enfermedad diarreica aguda en todas las edades, con una incidencia de 35,85 por 1000 habitantes para población general, mayor a la presentada en el mismo periodo de tiempo del 2024 (34,04).
- A partir de la semana 06 se evidencia un incremento importante en el número de atenciones a nivel general, sin embargo, desde la semana 09 se mantiene descenso en el número de atenciones, logrando así consolidarse para la SE 16 en el nivel de éxito para la ciudad.
- Al realizar la comparación de los años 2024 y 2025, en la semana santa se observa la disminución de la notificación de casos, secundario a los 3 días festivos que afectan, la prestación del servicio ambulatorio por esta razón el comportamiento en semana 13 del 2024 descendió en un 40,6 %, siendo el mismo impacto para el año 2025.
- Para la población menor de 5 años el comportamiento de incremento hasta la semana 7 fue representado por el grupo de edad de 1 a 4 años. En la semana 16 continúa los menores de 5 años en la zona de seguridad.
- El comportamiento para la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en población entre 20-29 años ha sido fuera de lo esperado desde el año anterior, se resalta para esta semana que continúa la tendencia hacia la disminución de casos evidenciada desde la semana 08 a la 16, donde se ubica en la zona de éxito.
- Dada la forma de recolección de datos para este evento, no es posible establecer la cantidad de casos por zona de residencia y mucho menos su relación con un agente causal, dado lo anterior tampoco es posible establecer hipótesis de causalidad sobre comportamientos inusuales de la enfermedad solo con los datos acá contenidos.
- En la semana 16 persiste la incidencia en 14 IPS de no reflejarse la notificación que realiza la UPGD al Sivigila 4.0, por lo cual se envía a través del Sivigila distrital la incidencia al INS en espera de revisión y ajustes. Cabe aclarar que de estas 14 IPS aportan en promedio 100 casos semanalmente.

- Se evidencia la incidencia en 65 IPS, a la semana 16 de no reflejarse el ajuste de notificación que realiza la UPGD al Sivigila 4.0, por lo cual se envía a través del Sivigila distrital la incidencia al INS en espera de revisión y ajustes.
- Desde vigilancia en salud pública se monitorea de manera semanal el comportamiento de la EDA, a través del sistema de vigilancia nacional evento 998, donde se notifican el número de atenciones relacionadas con el evento. Adicionalmente se monitorea la presentación de brotes en la comunidad, así como en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Se continua la vigilancia activa de la calidad del agua en la ciudad como factor de riesgo ambiental para presentación de EDA, sin embargo, al momento sin alteraciones en el mismo.
- Es necesario continuar fortaleciendo las medidas para la prevención, manejo y control de la EDA haciendo énfasis en el lavado de manos, manejo de residuos, mantener completo el esquema de vacunas, mantener una alimentación saludable, lavar los alimentos antes de consumirlos y cocinarlos muy bien, consumir agua potable o hervida, así como en las acciones de información en pautas de manejo de síntomas en casa, signos de alarma y el momento en que se debe acudir a la atención médica en unidades de servicios de salud. Lo anterior, con énfasis importante en los padres de familia, cuidadores, cuidadores institucionales.
- Se recomienda dar continuidad al monitoreo del evento, ampliar la vigilancia por el laboratorio a una vigilancia centinela de enteropatógenos en IPS seleccionadas, para lo cual el LSP avanza en la gestión del proceso de compra de los insumos necesarios.



SECRETARÍA DE
SALUD

