

Boletín

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



A semana 18 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 hasta la semana 06 donde mostro un incremento importante acercándose a la zona epidémica, el cual disminuyo a partir de la semana 8 alcanzando la zona de éxito para la semana 16, lo anterior es proporcional a la disminución de atenciones en la semana santa, para la semana 18, se reduce la frecuencia de atenciones, ubicándose en la zona de éxito, gráfico 1.

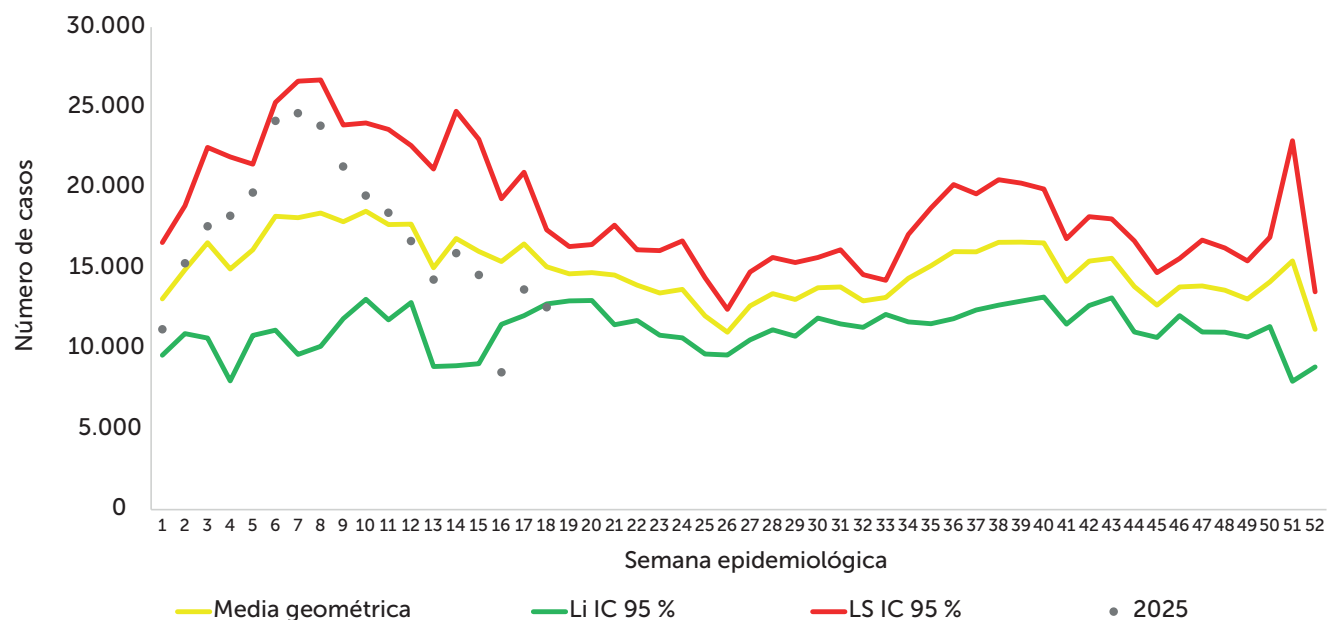
Con corte a la semana epidemiológica 18 se han notificado un total de 310.601 atenciones por casos de EDA, lo cual representa una disminución del 23,1 % respecto al 2019 y de igual manera del 6,1 % respecto al 2024. La mediana de notificación de casos semanal en lo corrido del año 2025 fue de 17.169, mostrando disminución de 1.108 atenciones con respecto a la semana anterior.

De acuerdo al análisis por sexo, el de mayor reporte de casos fue el de mujeres en comparación con los hombres; con corte a semana epidemiológica 18 se contaron 172.070 mujeres atendidas, equivalentes a un 36,4 %. En cuanto al tipo de atención el 97,2 % de casos fueron atendidos en consulta ambulatoria, lo que equivale a un total de 301.912 casos; mientras que, se atendieron 8.689 casos en servicio de hospitalización, equivalentes a un 2,8%, (ver gráfico 1).

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 una conducta a la disminución ubicándose en la zona de éxito desde la SE 16. Para esta última semana epidemiológica 18 se mantiene estable en el número de atenciones con respecto a la semana previa, ubicándose en la zona de éxito, (ver gráfico 2).

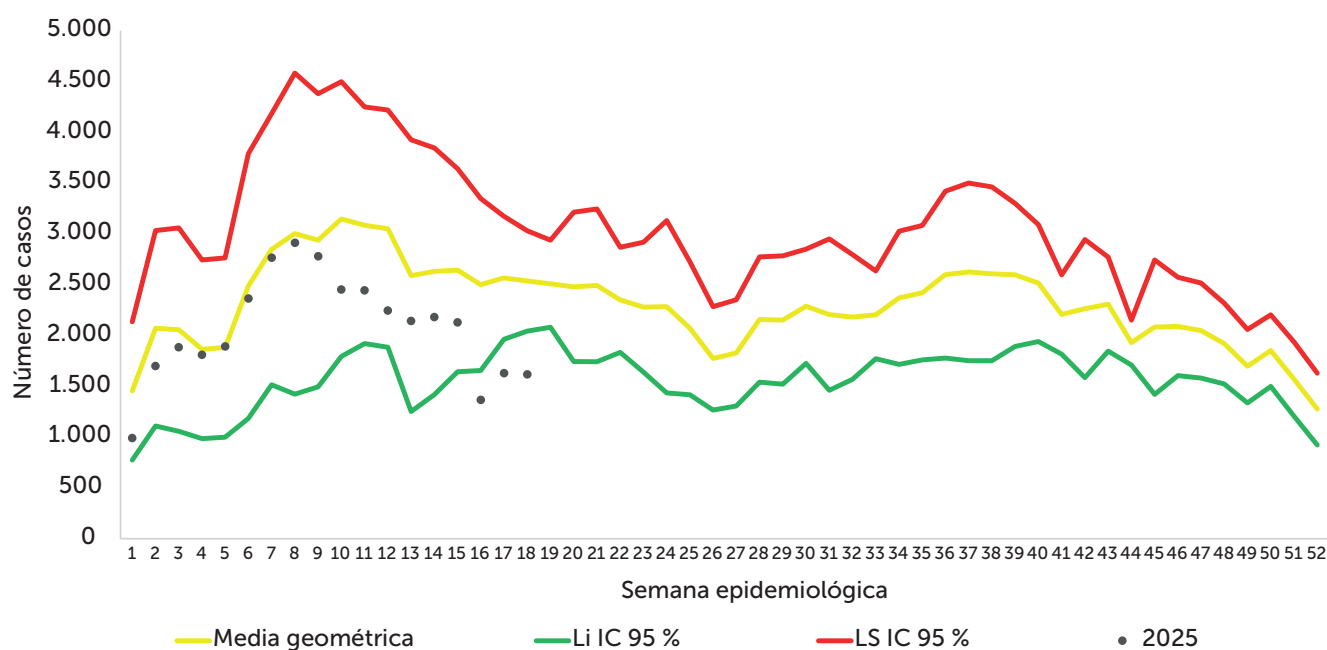
El canal endémico para enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 1 año mostró un comportamiento que se mantuvo en la zona de seguridad hasta la semana 06, en la semana 07 se presenta un incremento importante en el número de atenciones, ubicando se en la zona de alerta, observando de manera constante un descenso hasta la semana 16, para esta semana 18 se evidencia una disminución 12,3 % respecto a la semana previa, volviendo a ubicarse en la zona de seguridad, (ver gráfico 3).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D. C., semana epidemiológica a 18 de 2025



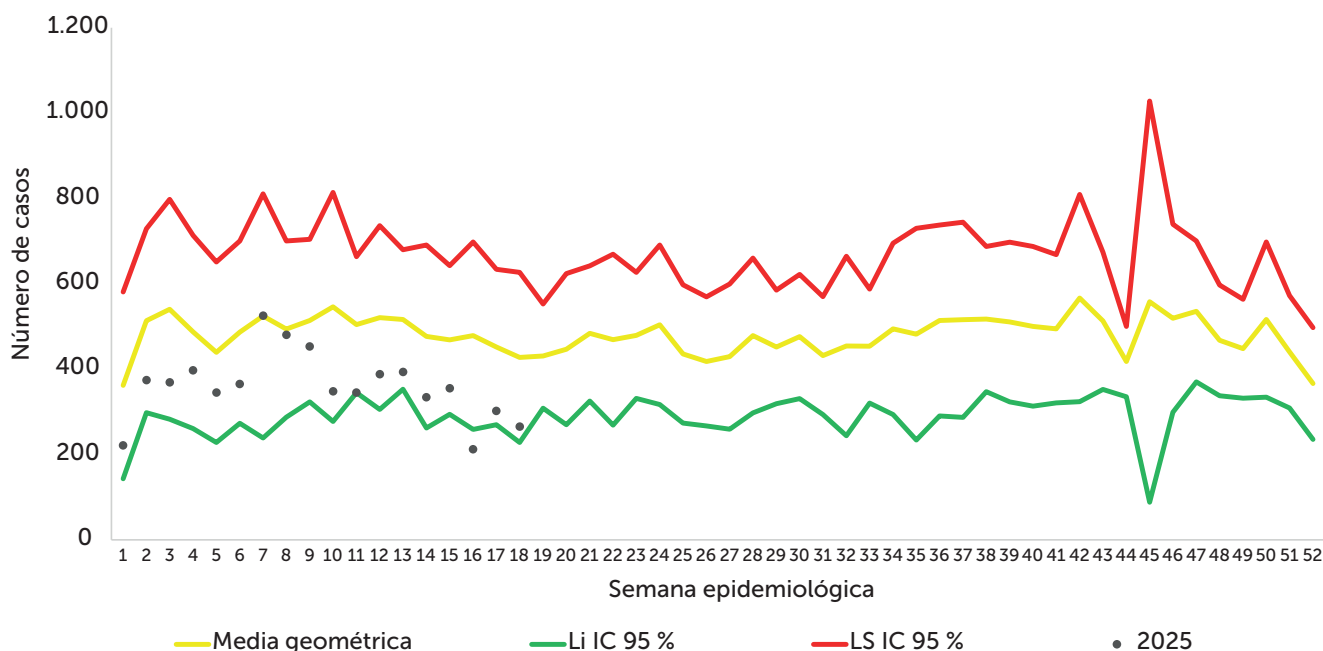
Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 18, 2017-2025

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por EDA en niños menores de 5 años, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 18 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 18, 2017-2025

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por EDA en niños menores de 1 año, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 18 de 2025

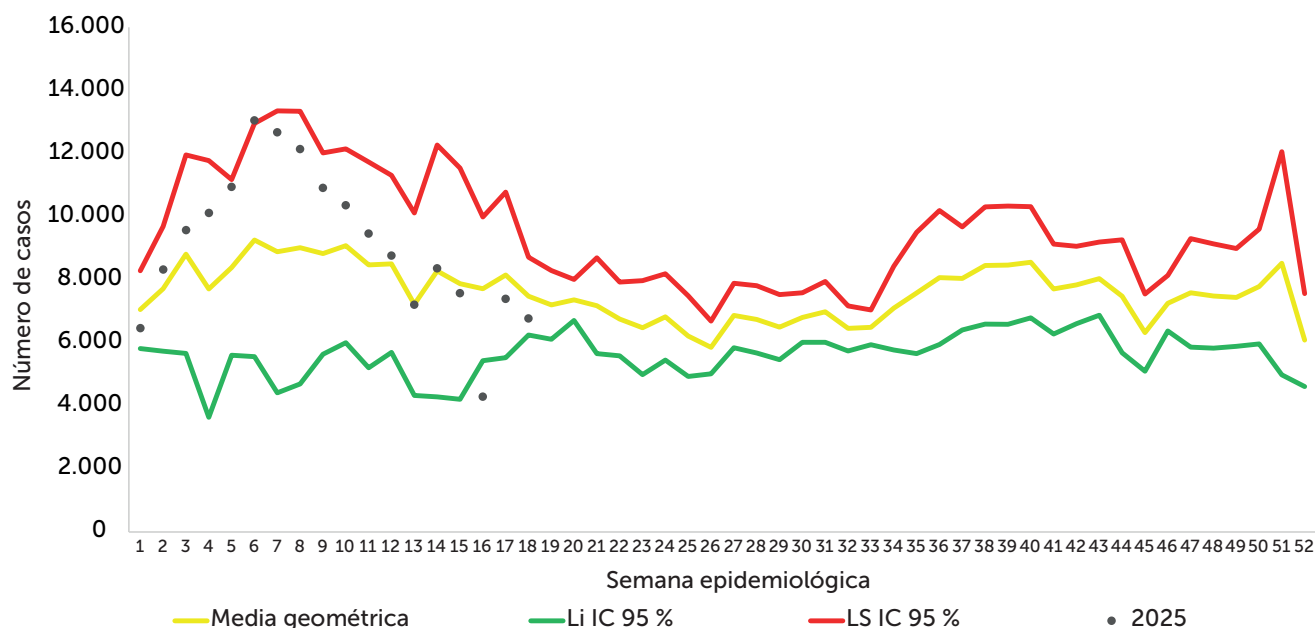


Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 18, 2017-2025

Al analizar los canales endémicos desagregados por grupos etarios, se ha identificado que son el rango de 20 a 44 años, principalmente afectados por esta enfermedad, para la semana 06 mantuvo una tendencia hacia el aumento en el número de atenciones, a partir de la semana 07 tiene un comportamiento hacia la disminución, ubicándose en la zona de seguridad, en relación a la semana 18 se observa una baja del 8,4 % en las atenciones respecto a la semana anterior.

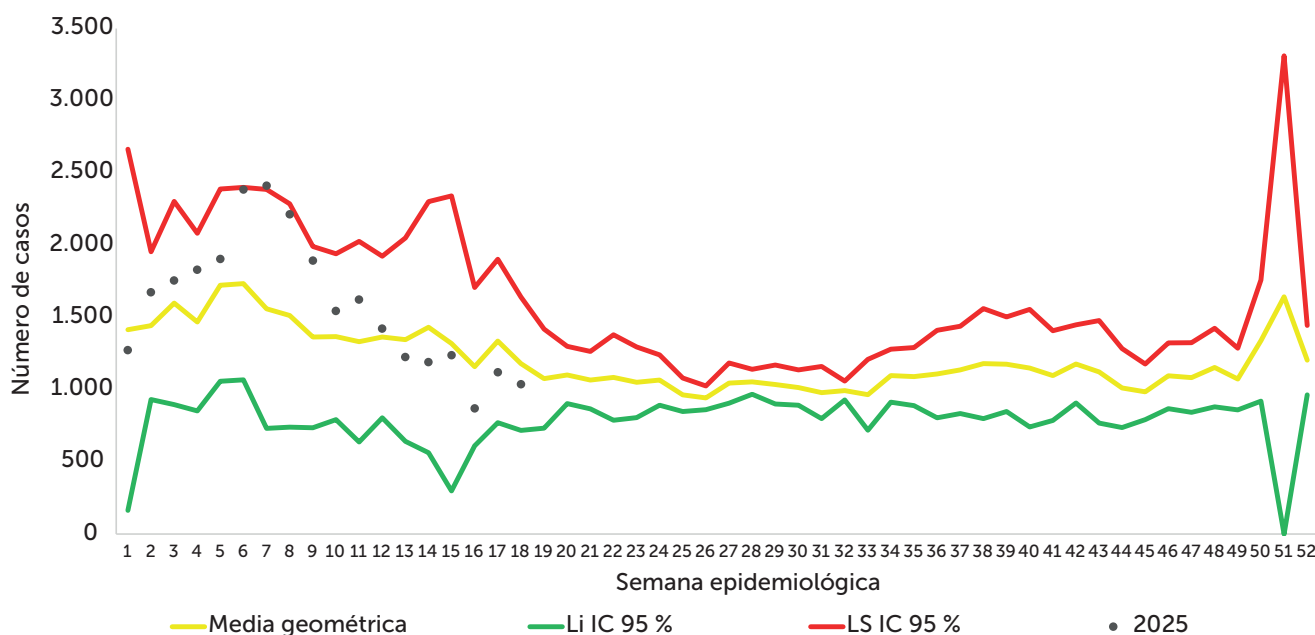
El comportamiento del canal endémico en el grupo etario de 60 y más años, es similar al del grupo etario anterior, se destaca que a partir de la semana epidemiológica 06 presenta un aumento importante en el número de atenciones, ingresando a la zona epidémica con su punto más alto en SE 07 y luego se observó un descenso de las atenciones la cual se ha mantenido para la semana 18 con una disminución 7,5 % respecto a la semana previa, ubicándose en la zona de seguridad desde la SE 13, (ver gráfico 5).

Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos de 20 a 44 años, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 18 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 18,2017-2025

Gráfico 5. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos mayores de 60 y más años, Bogotá D.C, a semana epidemiológica 18 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 18 2017-2025

La incidencia de EDA, muestra una cantidad de atenciones similares de los grupos de etarios en comparación con el año 2024 observando una disminución en el 2025 del 4.8 %. Sin embargo, las edades donde se evidencian mayor notificación entre un año y otro corresponden a los quinquenios de los menores 0 a 4 años y los adultos de 20 a 29 años. La incidencia de la morbilidad por EDA en los grupos etarios de menores de 5 años y los de 20 a 29 años en el distrito, presenta 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. por grupos etarios, corte a SE 18 de 2025

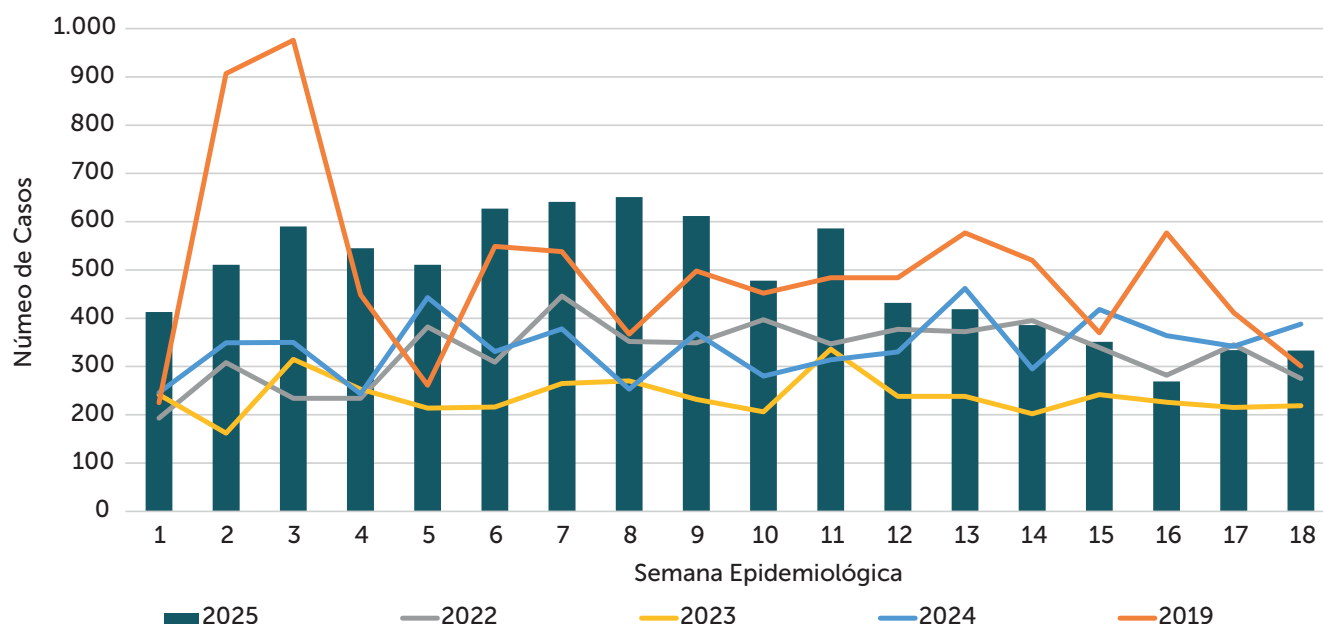
Grupo etario	Población 2025	Número de casos notificados residentes Bogotá DC	Incidencia (%) * 1000 hab.
Menor de 1 año	88.103	6.471	73,45
De 1 a 4 años	364.657	30.805	84,48
De 5 - 9 años	480.253	17.220	35,86
10-14 años	460.794	12.299	26,69
15-19 años	472.258	14.988	31,74
20-24 años	584.935	38.288	65,46
25-29 años	767.696	42.968	55,97
30-34 años	769.857	35.662	46,32
35-39 años	667.940	26.453	39,60
40-44 años	598.668	21.046	35,15
45-49 años	521.256	15.105	28,98
50-54 años	456.044	11.080	24,30
55-59 años	440.398	9.599	21,80
60-64 años	403.199	7.646	18,96
65-69 años	320.427	5.702	17,80
70 y mas años	541.413	15.269	28,20
Total	7.937.898	310.601	39,13

Fuente: SIVIGILA. Semana epidemiológica 01 a 18 de 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 ha presentado un mayor número de hospitalizaciones por esta enfermedad, frente a los cuatro años anteriores, mostrando un aumento del 41,2 % con relación al año 2024.

Para el año 2025, las semanas con mayor número de atenciones por hospitalización reportadas fueron las 06 a la 09, sin embargo, en la semana epidemiológica 18 se sentaron 333 hospitalizaciones, mostrando un descenso del 14,2 % con respecto a la semana anterior.

Gráfico 6. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D. C., Año 2019, 2022-2025 a corte SE 18



Fuente: SIVIGILA. Años 2019, 2022 - 2025, a semanas epidemiológicas 1 a 18.

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:

- » Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (**E.A.A.B.**) cobertura 99% población área urbana (7.980.148 habitantes).
- » **Otros sistemas:** 95 puntos que hacen parte de sistemas correspondientes a prestadores, acueductos comunitarios, instituciones educativas y centros recreativos: con una cobertura 1% principalmente área rural (114.025 habitantes).

Actualmente, la Secretaría Distrital de Salud monitorea 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, manganeso, cloruros, cloro residual libre, coliformes totales en agua y *Escherichia Coli*.

Tabla 2. Tipo de parámetros fisicoquímicos para el análisis de calidad de agua. Laboratorio de Salud Pública Bogotá. 2025

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: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección Laboratorio Salud Pública.

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

En el periodo comprendido de 1 a 31 de marzo 2025 se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 185 muestras a la E.A.A.B E.S.P., dando seguimiento a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de acuerdo con la Resolución 2115 de 2007, estableciendo un valor del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) de 0,12 %, lo cual indica que **no se presenta riesgo, siendo la calidad del agua apta para consumo humano.**

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

Para los otros sistemas de abastecimiento, se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 77 muestras, dando seguimiento a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de acuerdo con la Resolución 2115 de 2007, mostrando un Índice de Riesgo de la Calidad del Agua, IRCA de RIESGO MEDIO 18,29%, 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 tomada de la fuente oficial que para este caso es el aplicativo SIVICAP del Instituto Nacional de Salud. La información de los resultados de los análisis de agua realizados es cargada por las subredes, sin embargo, esto depende de la entrega de los resultados de laboratorio de salud pública, razón por la cual, se presenta el boletín con la información del 1 al 31 de marzo de 2025.

De acuerdo a lo anterior, a la fecha no es posible contar con el reporte del IRCA del mes de abril de 2025, es por ello que se remite el boletín con información del mes de marzo de 2025.

Conclusiones

- A la semana epidemiológica 18 se ha notificado un total acumulado de 310.601 atenciones de enfermedad diarreica aguda en todas las edades, con una incidencia de 39,1% por 1000 habitantes para población general, menor a la presentada en el mismo periodo de tiempo del 2024 (41,1%)
- 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 18 en el nivel de seguridad para la ciudad.
- Para la población menor de 5 años el comportamiento de incremento hasta la semana 07 fue representado por el grupo de edad de 1 a 4 años. En la semana 18 continúa los menores de 5 años en la zona de éxito.
- 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 seguridad.
- 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 con los datos acá contenidos.
- En la semana 18 no se observan incidencias nuevas, las incidencias existentes (94), corresponden a las semanas 1 al 10 en 65 IPS donde no se reflejó 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 66 IPS aportan en promedio 100 casos semanalmente.
- Se evidencia la incidencia en 15 IPS, de las semanas anteriores a la semana 18 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 la 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 a semana 18 fue cero, 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 no se han detectado 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 y 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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

