

Boletín

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



A semana 32 de 2025



SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ

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 Belén 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

Ana Gabriel Rodríguez Salamanca

Diseño y diagramación

Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada

www.freepik.es

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.

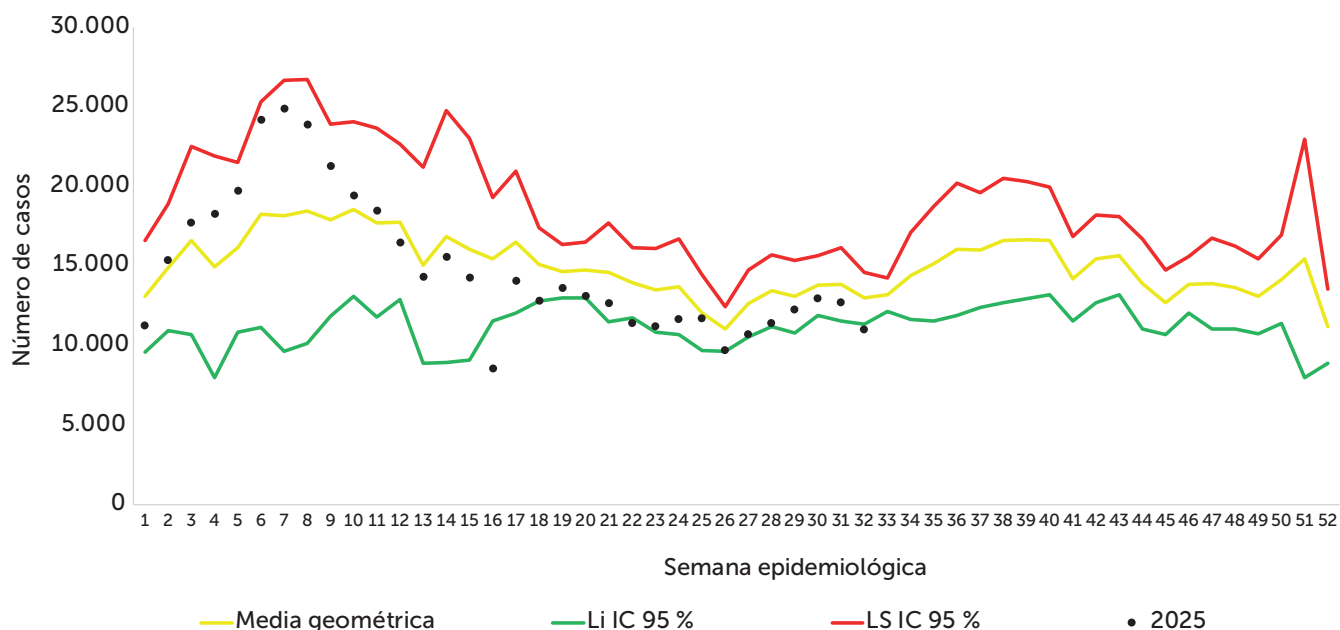
En Bogotá la distribución de casos a partir de la semana epidemiológica 02 presentó un comportamiento hacia el aumento, manteniéndose en la zona de alerta hasta la semana 06 donde mostró un incremento importante acercándose a la zona epidémica, el cual disminuyó a partir de la semana 8 alcanzando la zona de éxito para la semana 16, lo anterior es proporcional a la disminución de atenciones en la semana santa, para la semana 32, se mantiene la frecuencia de atenciones, ubicándose en la zona de éxito, gráfico 1.

Con corte a la semana epidemiológica 32 se han notificado un total de 476.896 atenciones por casos de EDA, lo cual representa una disminución del 21,73 % respecto al 2019 y de igual manera del 6,3 % respecto al 2024. La mediana de notificación de casos semanal en lo corrido del año 2025 fue de 13.383, mostrando un descenso de 1.682 atenciones con respecto a la semana 31.

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 32 se contaron 260.9213 mujeres atendidas, equivalentes a un 54,7 %. En cuanto al tipo de atención el 97% de casos fueron atendidos en consulta ambulatoria, lo que equivale a un total de 462.714 casos; mientras que, se atendieron 14.182 casos en servicio de hospitalización, equivalentes a un 3 %.

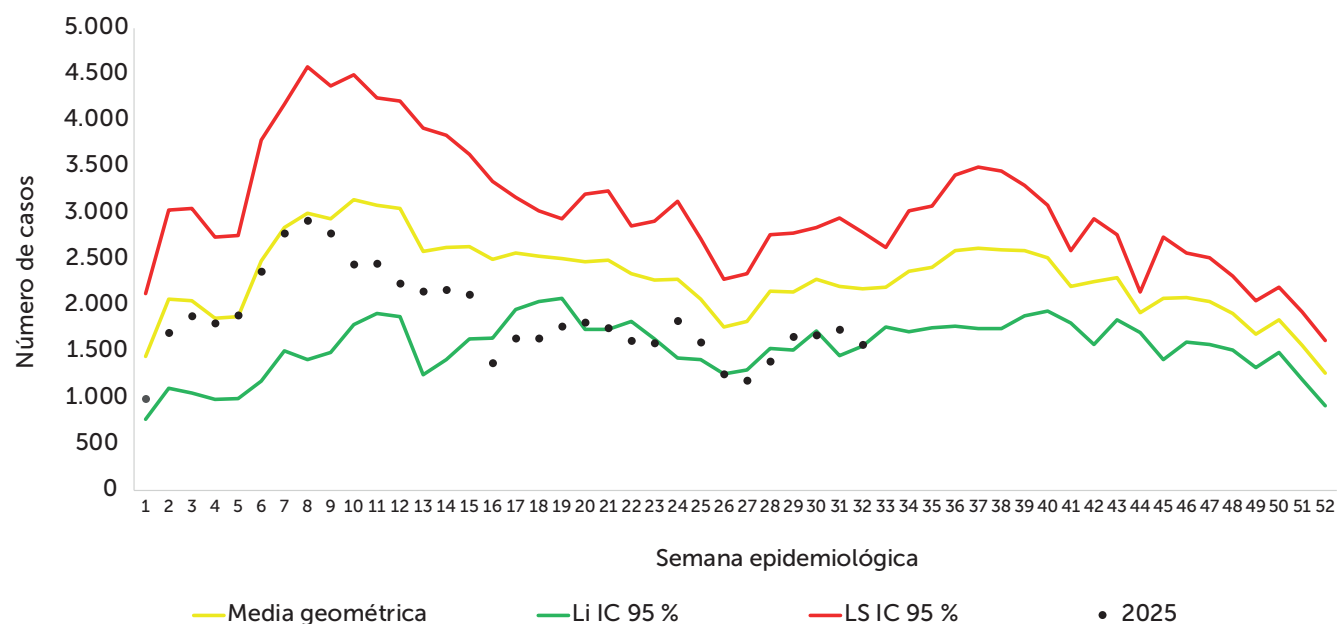
El canal endémico para enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años a excepción de las semanas de la 5 a la 7 (en las cuales mostró alerta) ha mantenido una conducta a la disminución ubicándose en la zona de éxito desde la SE 16 alternando con la zona de seguridad como se evidencia para esta última semana epidemiológica 32, donde el número de atenciones con respecto a la semana previa, disminuye ubicándose en la zona de éxito, (ver gráfico 2).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D.C., semana epidemiológica a 32 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 32, 2017-2025

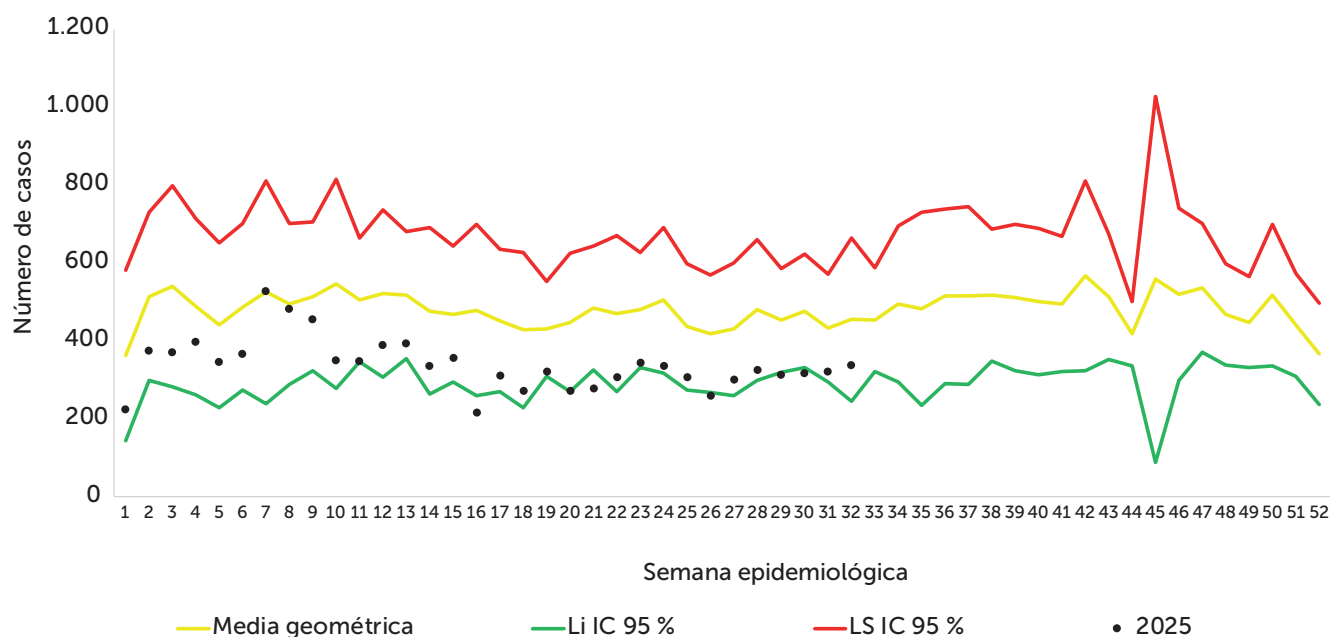
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por EDA en niños menores de 5 años, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 32 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 32, 2017-2025

El canal endémico para enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 1 año mostró un comportamiento constante 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, posterior a estas semanas descendió y permaneció ocupando la zona de seguridad, por lo tanto, las atenciones para esta semana 32 se evidencia un aumento respecto a la semana previa, permaneciendo su ubicación en la zona de seguridad.

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por EDA en niños menores de 1 año, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 32 de 2025

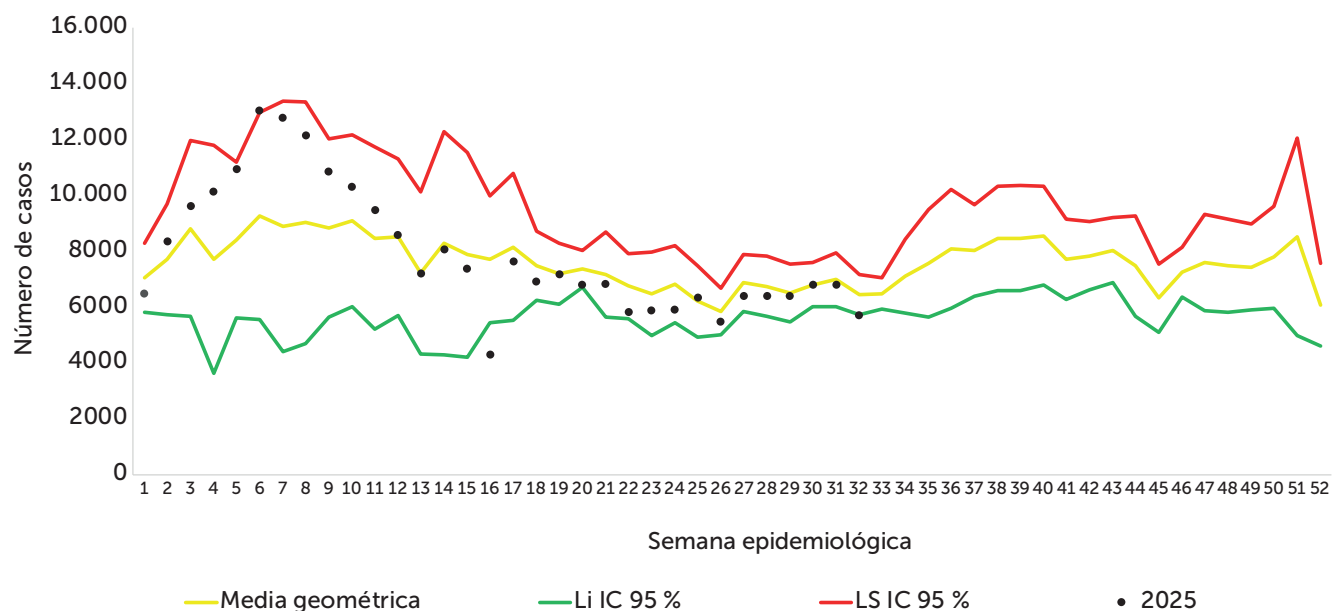


Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 32, 2017-2025

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, conservó un comportamiento hacia la disminución, ubicándose en la zona de seguridad, en relación a la semana 32 se observa disminución del 16,1% en las atenciones respecto a la semana anterior permaneciendo en la zona de éxito.

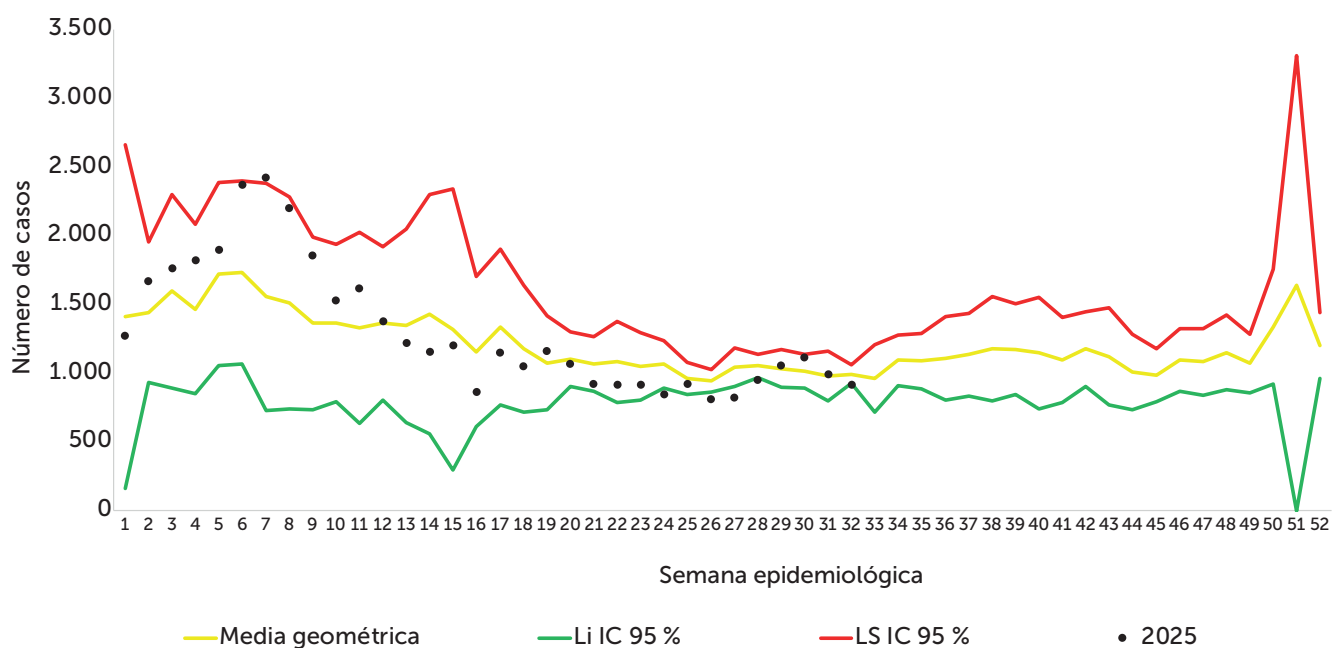
El comportamiento del canal endémico en el grupo etario de 60 y más años, es similar al del grupo etario anterior, se destaca que a partir de la semana epidemiológica 06 presenta un aumento importante en el número de atenciones, ingresando a la zona epidémica con su punto más alto en SE 07 y luego se observó un descenso de las atenciones la cual se mantuvo hasta la semana 30 con un pico del 5,2 % respecto a la semana previa, sin embargo para la semana 32 se evidencia una disminución consiguiendo entrar en la zona de seguridad.

Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos de 20 a 44 años, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 32 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 32, 2017-2025

Gráfico 5. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos mayores de 60 y más años, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 32 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 32 2017-2025

La incidencia de EDA, muestra una cantidad de atenciones similares de los grupos de etarios en comparación con el año 2024 se observa disminución en el 2025 del 6,5 %. 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 32 de 2025

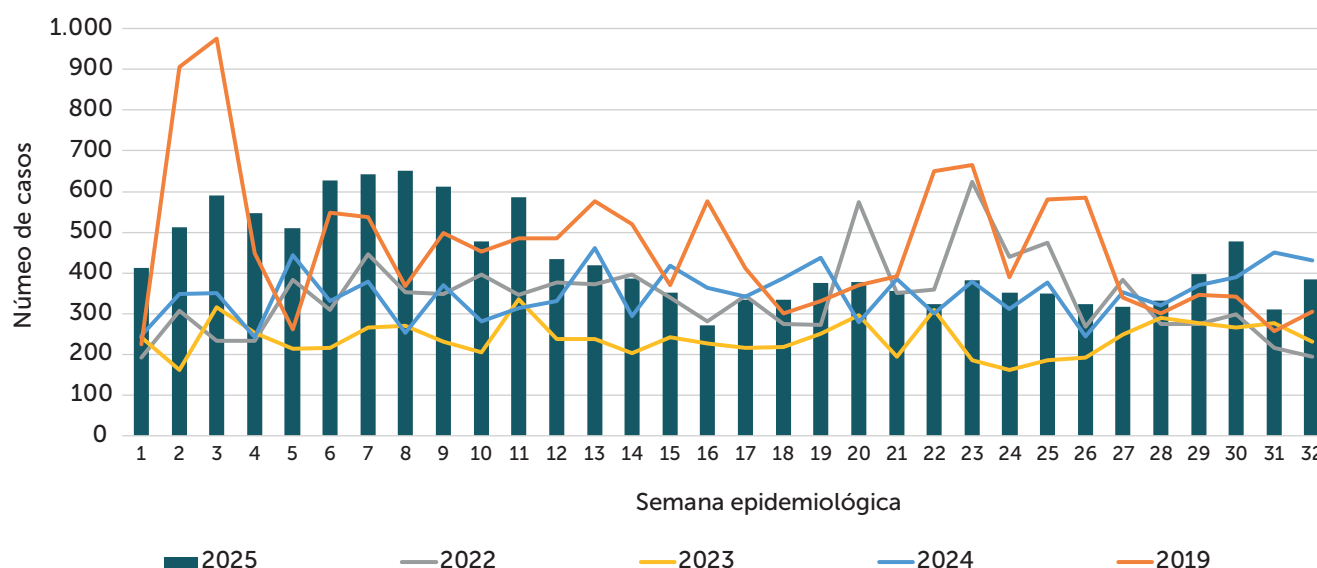
Grupo etario	Población 2025	Número de casos notificados residentes Bogotá D. C.	Incidencia (%) * 1000 hab.
Menor de 1 año	88.103	10.804	122,63
De 1 a 4 años	364.657	49.119	134,70
De 5 - 9 años	480.253	27.578	57,42
10-14 años	460.794	19.181	41,63
15-19 años	472.258	22.940	48,58
20-24 años	584.935	59.738	102,13
25-29 años	767.696	67.082	87,38
30-34 años	769.857	54.934	71,36
35-39 años	667.940	40.107	60,05
40-44 años	598.668	31.125	51,99
45-49 años	521.256	22.151	42,50
50-54 años	456.044	16.107	35,32
55-59 años	440.398	14.052	31,91
60-64 años	403.199	10.978	27,23
65-69 años	320.427	8.296	25,89
70 y más años	541.413	22.704	41,93
TOTAL	7.937.898	476.896	60,08

Fuente: SIVIGILA. Semana epidemiológica 01 a 32 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, en la SE 32 se obtiene un incremento del número de hospitalizaciones por esta enfermedad, frente a los cuatro años anteriores, mostrando un aumento del 23% 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 32 se presentaron 384 hospitalizaciones, mostrando un aumento del 23,9 con respecto a la semana anterior.

Gráfico 6. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D. C., Año 2019, 2022-2025 a corte SE 32



Fuente: SIVIGILA. Años 2019, 2022 - 2025, a semanas epidemiológicas 1 a 32.

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 30 de junio 2025 se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 170 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 0,87 %, 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 91 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 15,33%, 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 30 de junio de 2025.

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

Conclusiones

- A la semana epidemiológica 32 se ha notificado un total acumulado de 476.896 atenciones de enfermedad diarreica aguda en todas las edades, con una incidencia de 60,08 por 1000 habitantes para población general, menor a la presentada en el mismo periodo de tiempo del 2024.
- 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 32 en el nivel de éxito 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. Observando una disminución de casos lo cual, se mantiene desde la semana 16 a la actualidad para 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, se resalta para esta semana 32 que continúa la tendencia estable de casos, evidenciada desde la semana 22, actualmente se ubica en la zona de éxito.
- Se evidencia para la semana 32, el canal endémico en el grupo etario de 60 y más años, para la semana 32 se evidencia una disminución consiguiendo entrar en la zona de seguridad, por disminución de las atenciones por EDA en Bogotá.
- 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 31 se observó 1 incidencia nueva, total de incidencias existentes (103), corresponden a las semanas 1 al 31 en 69 IPS donde no se reflejó la notificación que realiza la UPGD al Sivigila 4.0, por lo cual se envía 13 casos de incidencia a través del Sivigila distrital al INS de los meses anteriores. Cabe aclarar que de estas 69 IPS aportan en promedio 100 casos semanalmente.
- Se evidencia la incidencia en 1 caso, de la semana 31 de no reflejarse el ajuste de notificación que realiza la UPGD al Sivigila 4.0, pendiente de verificar ajuste en las siguientes semanas, de lo contrario se envía a través del Sivigila distrital la incidencia al INS en espera de revisión y ajustes.
- En total se tiene 103 incidencias a semana 32, además se tiene 48 registros que está pendientes de ajustar.

- Para la semana 32 se observa en la variable hospitalización 429 casos de una sola UPGD (Centro de Atención en Salud Cafam Floresta), se envía a la subred para su respectiva verificación, seguimiento y realimentación del ajuste en la notificación
- 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 notifica el número de atenciones relacionadas con el evento. Adicionalmente se monitorea la presentación de brotes en la comunidad a semana 32 se han atendido 7 brotes, el último se presentó en la semana 31 subred Norte, de igual manera en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se mantiene el seguimiento.
- Se continúa 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.



SECRETARÍA DE
SALUD

