MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

SEMANA 11

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA, 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
Claudia Patricia Beltrán Beltrán

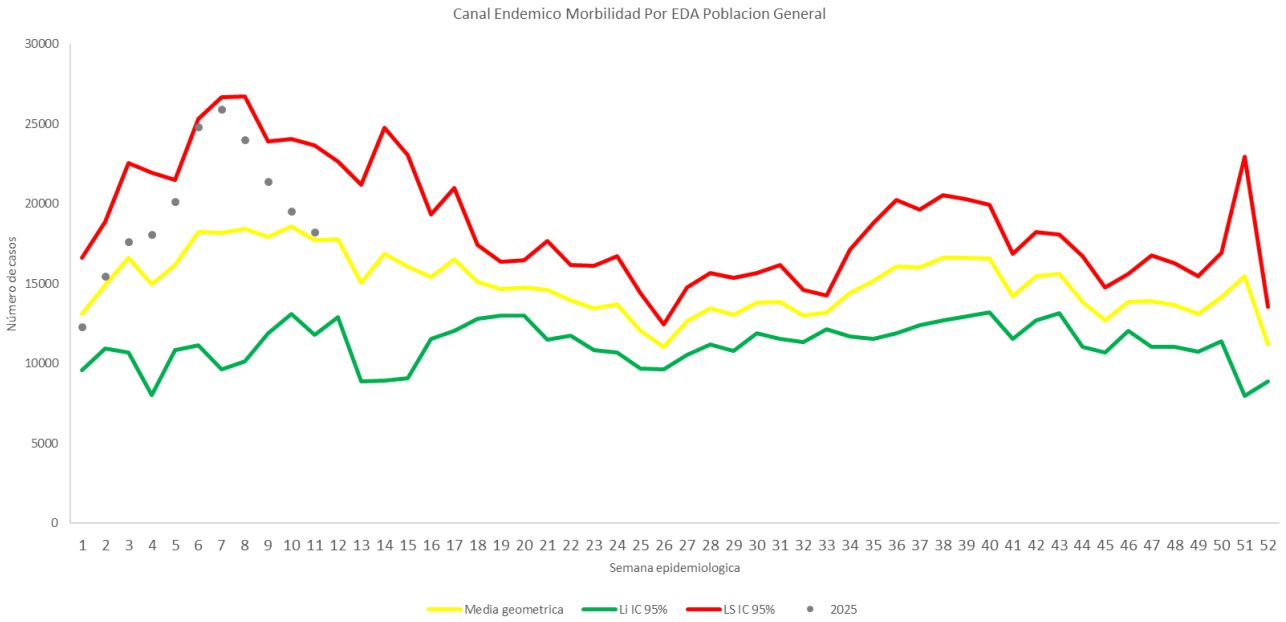
La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es un evento de interés en salud pública de control nacional, que requiere acciones de vigilancia y seguimiento rutinario, el distrito hace seguimiento al comportamiento de morbilidad para enfermedad diarreica aguda mediante un análisis comparativo de los últimos 8 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 presenta un comportamiento hacia el aumento, manteniéndose en la zona de alerta y a partir de la semana 06 tiene un incremento importante acercándose a la zona epidémica, para la semana 11 se mantiene el descenso en la frecuencia de atenciones evidenciado a partir de la semana 8 acercándose a la zona de seguridad, gráfico 1.

Con corte a semana epidemiológica 11 se han notificado un total de 217.155 atenciones por casos de EDA, lo cual representa una disminución del 17,9% respecto al 2019 y un aumento del 11,2% respecto al 2024. La mediana de notificación de casos semanal lo corrido del año 2025 fue de 19.504, mostrando una diferencia de 1.322 atenciones con respecto a la semana actual.

El sexo que más reportó casos fueron las mujeres en comparación con los hombres; con corte a semana epidemiológica 09 se contaron 121.689 mujeres atendidas, equivalentes a un 56%. En cuanto al tipo de atención el 97% de casos fueron atendidos en consulta ambulatoria, que equivale a un total de 210.783 casos; por otro lado, se atendieron 6.372 casos en servicio de hospitalización equivalentes a un 3%.

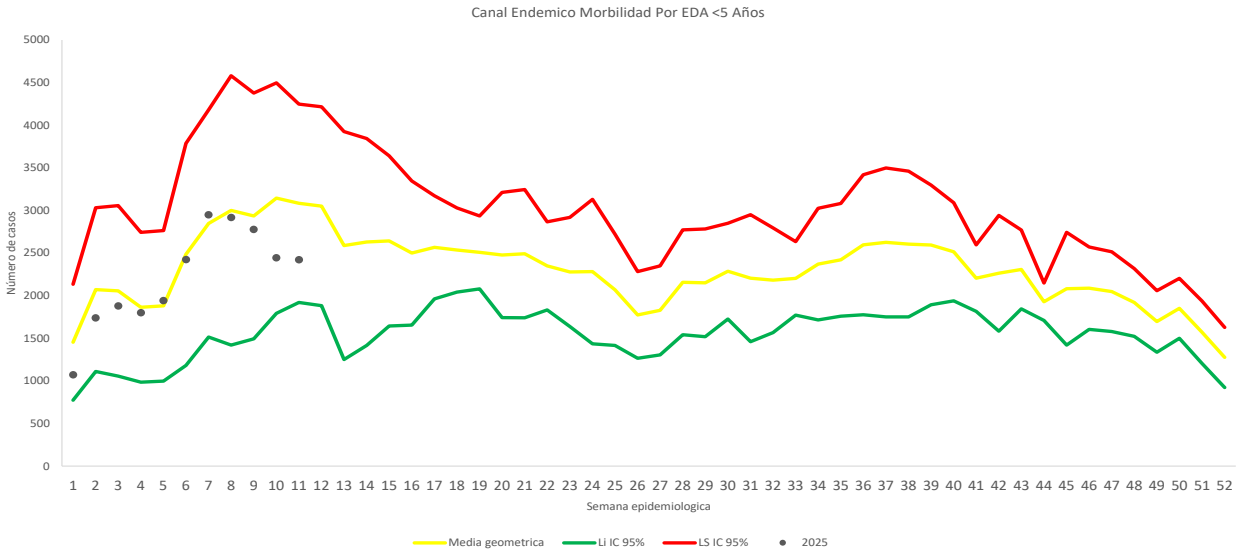
Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por EDA población general, Bogotá D.C, a semana epidemiológica 11, 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 11 2018-2025

El canal endémico para enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años mostró un comportamiento de mantenimiento en la zona de seguridad hasta la semana epidemiológica 04 con tendencia al aumento, llegando a la zona de alerta en la semana 07. Para esta última semana epidemiológica se evidencia una mínima reducción 1% en el número de atenciones con respecto a la semana previa, manteniéndose dentro de la zona de seguridad.

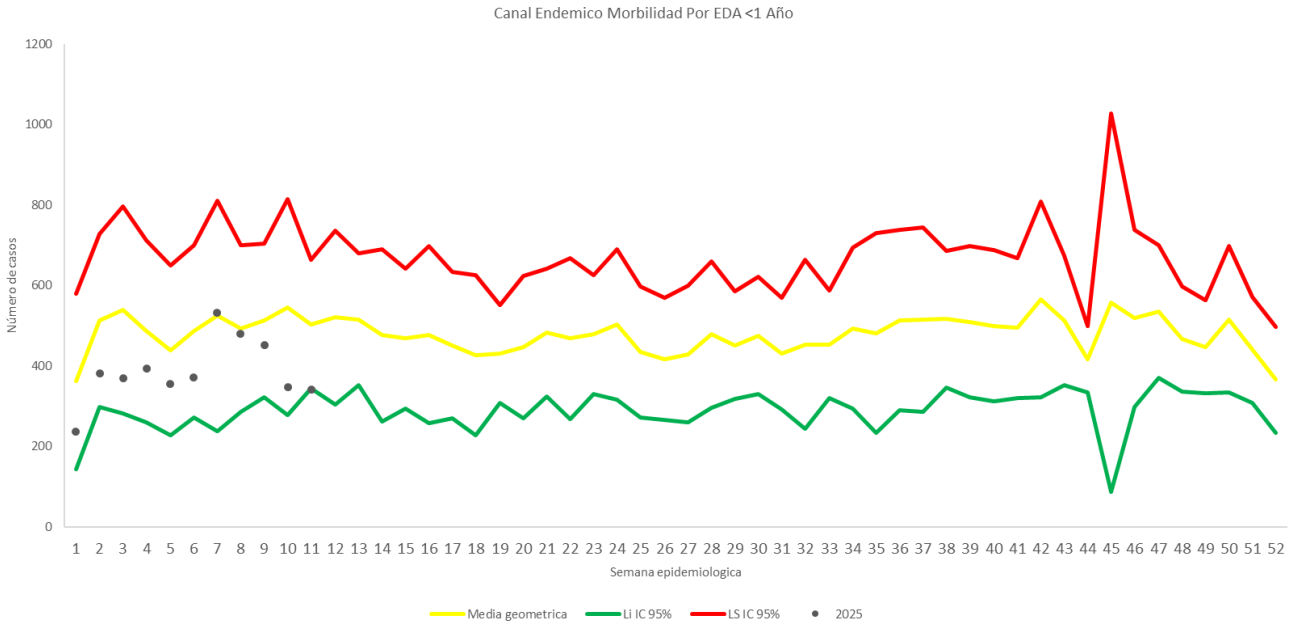
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por EDA en niños menores de 5 años, Bogotá D.C, semana epidemiológica 11, 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 11 2018-2025

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 hay un descenso 2% respecto a la semana previa, acercándose a la zona de éxito.

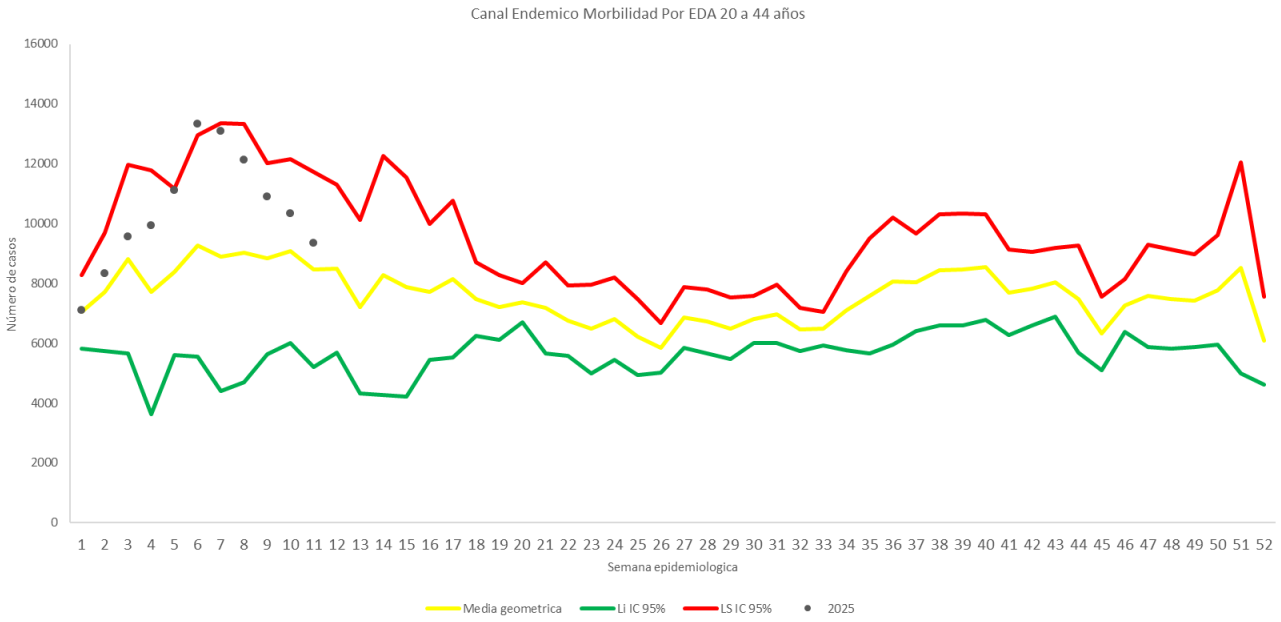
Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por EDA en niños menores de 1 año, Bogotá D.C, semana epidemiológica 11, 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 11 2018-2025

Al analizar los canales endémicos desagregados por grupos etareos, 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, sin embargo, se mantiene ubicado dentro del nivel de alerta para la enfermedad. En la semana 11 se presenta una disminución del 9,7% en las atenciones respecto a la semana anterior.

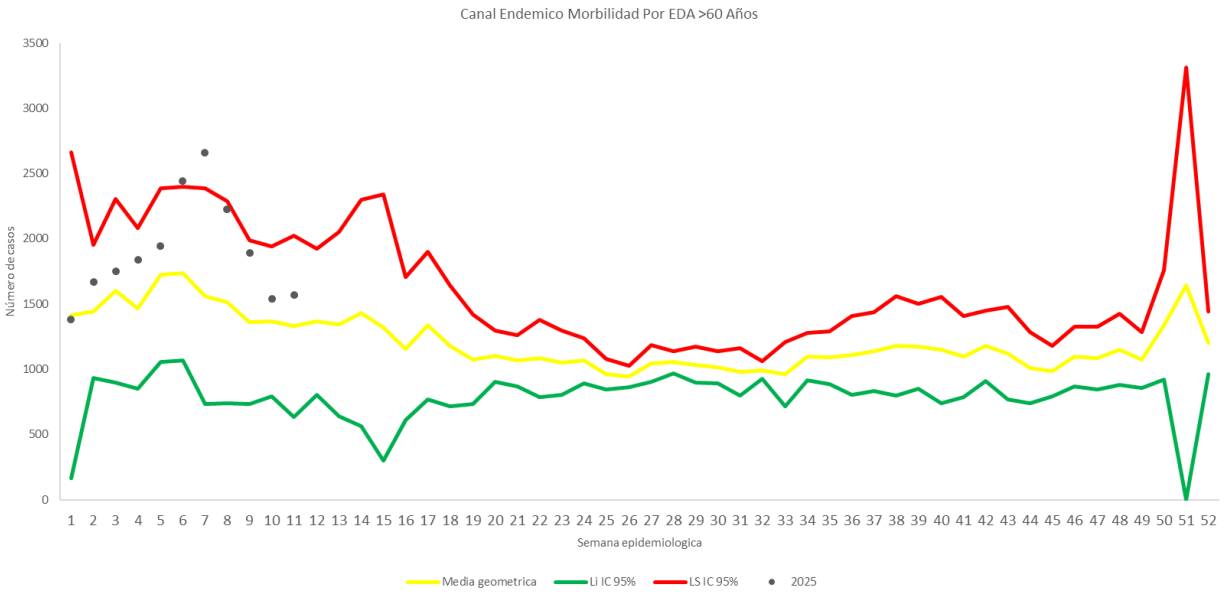
Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos 20 a 44 años, Bogotá D.C, semana epidemiológica 11, 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 11 2018-2025

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. Para la semana 11 presentó un incremento del 2% respecto a la semana previa, manteniéndose en la zona de alerta.

Gráfico 5. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos mayores 60 y más años, Bogotá D.C, semana epidemiológica 11, 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá, SE 11 2018-2025

La incidencia de EDA por quinquenios muestra una mayor cantidad de atenciones en todos los grupos de edad en comparación con el año 2024. Sin embargo, las edades donde se evidencian mayores diferencias entre un año y otro corresponden a las comprendidas entre los menores de 1 a 4 años y los adultos de 30-44 años. La incidencia de la morbilidad por EDA en los grupos etarios de menores de 5 años y los contenidos entre los 20 a los 39 años en el distrito presentan valores por encima de la población general de Bogotá ver tabla 1

Tabla 1. Distribución de la morbilidad por EDA en Bogotá D.C según grupos de edad, año 2025 corte SE 11

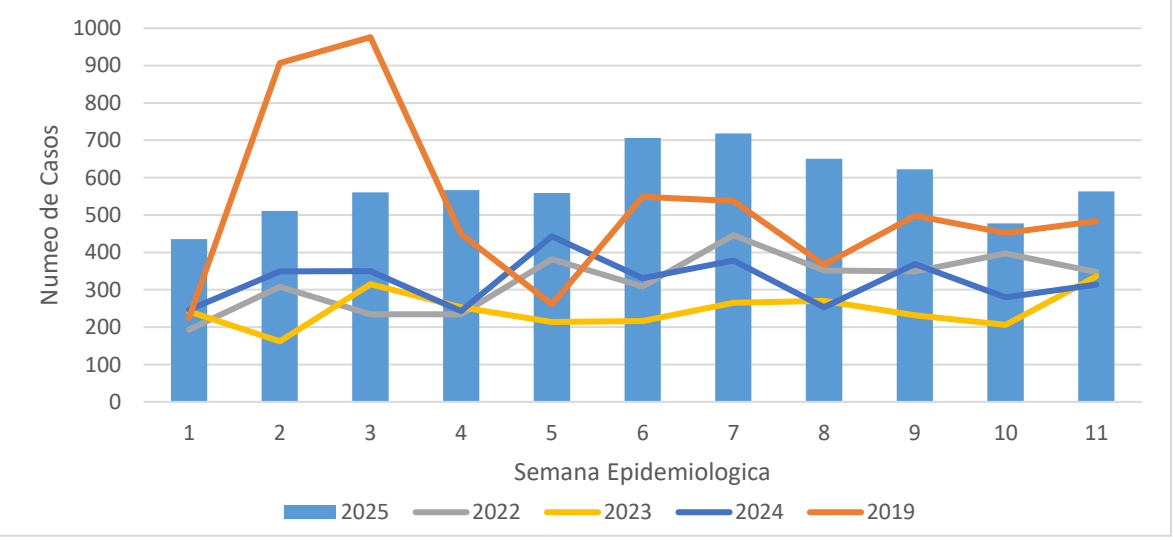
Grupo de edad	Población 2025	Numero de casos notificados residentes Bogotá DC	Incidencia * 1000 hab
Menor de 1 año	88103	4262	48,38
De 1 a 4 años	364657	20113	55,16
De 5 - 9 años	480253	11511	23,97
10-14 años	460794	8470	18,38
15-19 años	472258	10164	21,52
20-24 años	584935	26062	44,56
25-29 años	767696	29986	39,06
30-34 años	769857	25227	32,77

35-39 años	667940	18800	28,15
40-44 años	598668	15272	25,51
45-49 años	521256	11152	21,39
50-54 años	456044	8135	17,84
55-59 años	440398	7085	16,09
60-64 años	403199	5696	14,13
65-69 años	320427	4199	13,10
70 y mas años	541413	11021	20,36
TOTAL	**7937898**	**217155**	**27,36**

Fuente: SIVIGILA. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-Grupo Eventos Prevenibles por Vacuna SDS. Semana epidemiológica 1 a 11, 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 y a la fechase ha reportado un brote de EDA por rotavirus en el HOMI. Para el año 2025 se presenta mayor número de hospitalizaciones por esta enfermedad respecto a los cuatro años anteriores, mostrando un aumento del 44,8% en este último año con relación al año 2024. La semana con mayor número de atenciones por hospitalización reportadas fue la 07. Para la semana epidemiológica 09 se presentaron 622 hospitalizaciones, mostrando una disminución de 11,5% con respecto a la semana anterior.

Gráfico. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D.C. Año 2019, 2022-2025 corte SE 11



Fuente: SIVIGILA. Subdirección de Vigilancia en Salud Pública-Grupo Eventos Prevenibles por Vacuna SDS. Año 2021-2025, semana epidemiológica 1 a 11.

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, Manganeso, 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.

Conclusiones

- A la semana epidemiológica 11 se han notificado un total acumulado de 217.155 atenciones de enfermedad diarreica aguda en todas las edades, con una incidencia de 27,4 por 1000 habitantes para población general, mayor a la presentada en el mismo periodo de tiempo del 2024 (24,6)
- 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 manteniéndose el nivel de alerta para la ciudad.

- 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 11 se mantiene el descenso en el número de atenciones permaneciendo en la zona de seguridad.
- El comportamiento para la morbilidad por enfermedad diarreica aguda en población entre 20-44 años ha sido fuera de lo esperado desde el año anterior, se resalta para este año que continúa la tendencia hacia la disminución de casos evidenciada desde la semana 08 permaneciendo en la zona de alerta.
- 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 11 se identifican 14 IPS con notificación colectiva regular las anteriores semanas que no registraron atenciones por EDA, en la validación por la Subredes en algunos casos se identifica incidencia por Sivigila 4.0 lo cual esta en revisión por el respectivo equipo, se reportan tres cierres de IPS (Colsubsidio Subazar, Plaza Central y Plaza de las Américas) y otros en revisión por las UPGD. Cabe aclarar que estas IPS no son las que más aportan a el reporte de casos semanalmente, por lo que esto no afecta cambios sustanciales en el comportamiento del canal.
- 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.