

Boletín

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



A Semana 01 de 2026



BOLETIN SEMANA 01 – 2026

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

Introducción

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de la carga de morbilidad en todo el mundo y la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años, que se transmite en su mayoría como consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados, por factores como la falta de higiene y una inadecuada eliminación de heces y basura. Son ocasionadas por bacterias, virus y parásitos o de una persona a otra, producto de una higiene deficiente. En los menores de 5 años, los agentes patógenos virales más comunes son los rotavirus, norovirus, adenovirus y astrovirus. Entre los patógenos bacterianos figuran *Escherichia coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp. y *Campylobacter* spp., y entre los patógenos parásitos *Cryptosporidium*, *Giardia* y *Entamoeba* spp.¹

Se caracteriza por la presencia de fiebre, malestar general, vomito y diarrea presentando tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual que puede clasificarse como aguda o persistente. La enfermedad aguda comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas; la persistente comienza como diarrea aguda, pero dura 14 días o más.¹

Contexto

Contexto internacional

Las enfermedades diarreicas presentan mayor impacto en países y regiones de bajos ingresos con mala calidad del agua, saneamiento y seguridad alimentaria. El estudio de carga global de enfermedad (Global Burden of Disease GBD) clasificó las enfermedades diarreicas en el tercer lugar a nivel global, representando 3,6 % de la carga total de morbilidad; en niños menores de cinco años, la proporción fue del 5 % de la carga total de la enfermedad.²

En América Latina, la incidencia de la enfermedad diarreica aguda se ha mantenido estable en países como Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay, sin embargo, Chile, Venezuela, Surinam y Guyana presentan aumento en la tasa de incidencia y mortalidad para EDA².

Contexto nacional

En Colombia, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es un problema en salud pública, por

¹ Organización Mundial de la Salud/Acceso/Centro de prensa/Notas descriptivas/Detalle/Enfermedades diarreicas. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

² Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública Morbilidad por enfermedad aguda diarreica. Versión 05. 25 de junio de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_EDA%202024.pdf

ser una de las principales causas de muerte en menores de cinco años, por esta razón, es fundamental mantener la vigilancia en salud pública para caracterizar el comportamiento de este evento y definir medidas de prevención y control.²

Con corte al 26 de noviembre de 2025, al periodo epidemiológico XII se evidenció una disminución del 7,6% de los casos reportados de EDA en el país respecto al mismo periodo del año anterior. Los grupos de edad que reportaron una incidencia mayor a la nacional (49 casos por 1 000 habitantes) fueron los menores de 1 año con una tasa de incidencia de 111,04 casos por cada 1 000 habitantes, seguido del grupo de 1 a 4 años con una incidencia de 99,57 casos. El 95,87 % de los casos fueron atendidos en consulta ambulatoria y el 4,12 % estuvieron hospitalizados.³

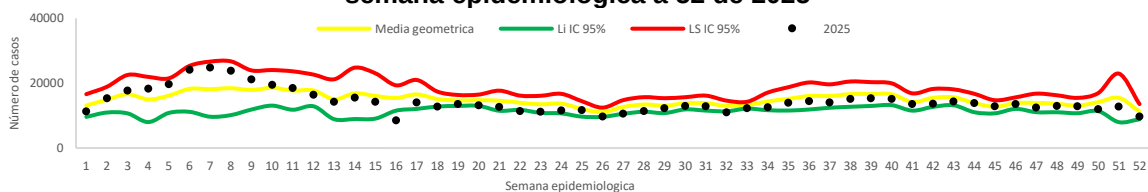
A semana epidemiológica (SE) 01 del 2026 se han notificado dos muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, las cuales se encuentran en estudio. Para el 2025, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 01 fue de dos para una tasa de mortalidad de 0,1 casos por cada 100 000 menores de cinco años.⁴

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

En Bogotá, con corte a la SE 01 del 2026 se han notificado un total de 11.673 atenciones por casos de EDA, lo cual representa una disminución del 15 % respecto a la misma SE del 2019 y un incremento del 4 % respecto al 2025. Respecto al comportamiento de notificación de casos semanales se evidenció para el inicio del 2026 un aumento del 22 % con relación a la semana 53 del 2025 (n=9.563).

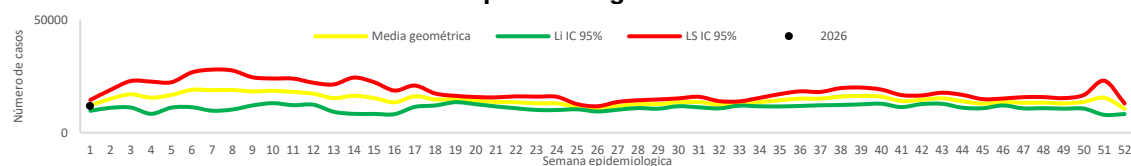
De acuerdo al análisis de atenciones por EDA según sexo a SE 01, el mayor reporte de notificación fue para el femenino con 6.472 mujeres atendidas, equivalente a un 54,2 %. En relación al tipo de atención el 90,4 % de la población fue atendida en consulta ambulatoria, correspondiente a 10.557 consultas; mientras que, en el servicio de hospitalización se atendieron 1.116 consultas equivalente a un 9,6 % (gráfico 1-2).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D. C., semana epidemiológica a 52 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 52, 2017-2025

Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D. C., semana epidemiológica a 01 de 2026



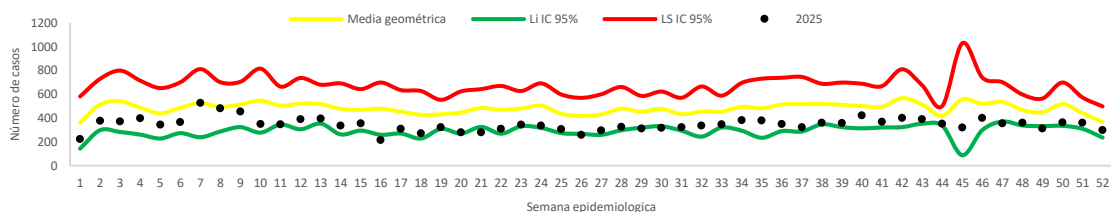
Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 01, 2018-2026

³ Instituto Nacional de Salud. Informe de evento y tableros de control. Morbilidad por EDA, PE XII 2025. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORBILIDAD%20POR%20EDA%20PE%20XII%202025.pdf>

⁴ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico 2026 Semana 01. Mortalidad por enfermedad diarreica aguda. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_1.pdf

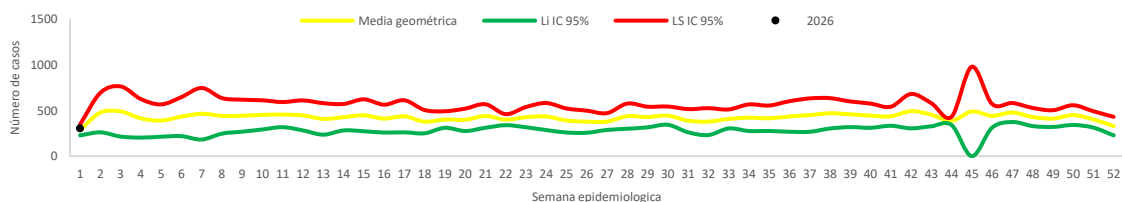
Por grupo de edad, y en el análisis de los grupos de riesgo para el evento, el canal endémico para EDA en menores de 1 año a SE 01 mostró un comportamiento que permanece estable y en zona segura con un leve incremento del 2,7 % en relación con la semana previa, sin mostrar cambios inusuales para el evento para el inicio del año 2026 (gráfico 3-4).

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 1 año, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 52 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 52, 2017-2025

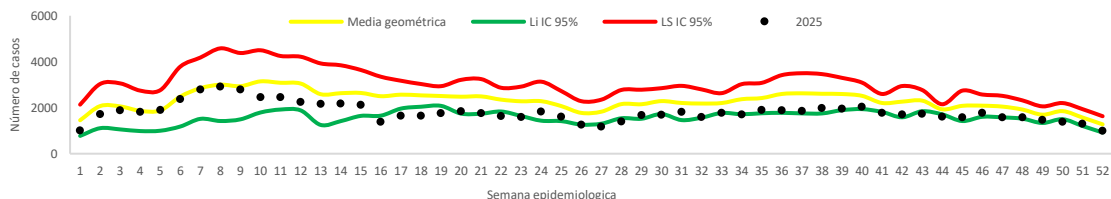
Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 1 año, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 01 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 01, 2018-2026

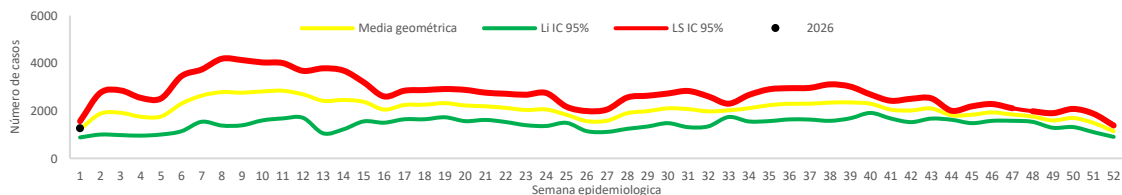
Así mismo, en los niños menores de 5 años el canal endémico para EDA a SE 01 se evidencia un ascenso en el comportamiento del evento con una variación porcentual positiva del 27,4 % respecto a la semana previa; sin embargo se mantiene dentro de los umbrales esperados para el histórico del evento y dentro del comportamiento histórico esperado (gráfico 5-6).

Gráfico 5. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 5 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 52 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 52, 2017-2025

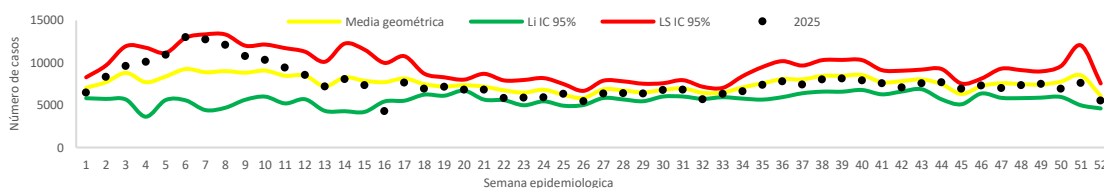
Gráfico 6. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 5 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 01 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 01, 2018-2026

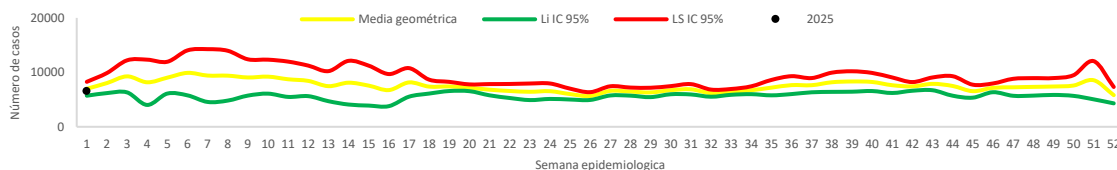
Al desagregar el comportamiento de la EDA por grupos etarios, se identifica que las edades entre los 20 a 44 años, es la población que durante todo el año reportó la mayor carga de atenciones para este evento, mostrando un incremento en el primer periodo del año que, llegó incluso a superar los umbrales históricos; sin embargo, posteriormente retorna a un comportamiento estable y sostenido. Para la SE 01 se observa un aumento del 18 % en las atenciones respecto a la semana anterior, aunque manteniéndose en zona segura (gráfico 7-8).

Gráfico 7. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos de 20 a 44 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 52 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 52, 2017-2025

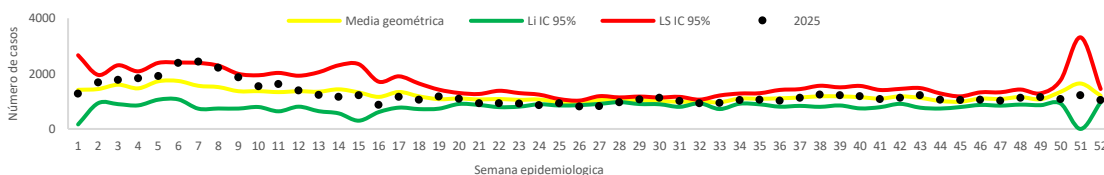
Gráfico 8. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos de 20 a 44 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 01 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 01, 2018-2026

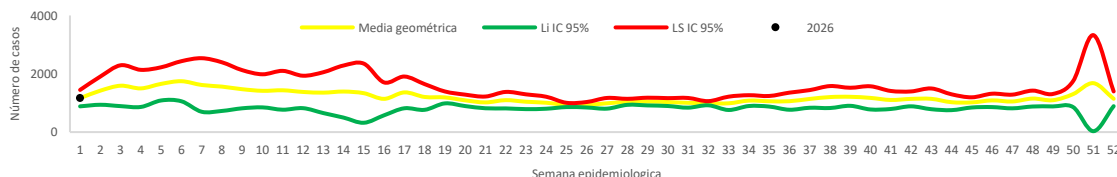
Y para las edades de 60 y más años, aunque la carga de atenciones es inferior, se evidenció durante el 2025 un comportamiento similar al grupo etario de 20 y 44 años, destacando un ascenso progresivo en el primer periodo del año con posterior descenso y mantenimiento de las atenciones dentro de los límites esperados para el evento hacia el final de año. Sin embargo, para el inicio del 2026 se identifica un nuevo incremento del 13,4 % de las atenciones reportadas respecto a la semana anterior, pero ubicándose dentro de los umbrales esperados (gráfico 9-10).

Gráfico 9. Canal endémico morbilidad por EDA en mayores de 60 y más años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 52 de 2025



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 52 2017-2025

Gráfico 10. Canal endémico morbilidad por EDA en mayores de 60 y más años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 01 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 01, 2018-2026

En el análisis de la incidencia de las atenciones por EDA en la ciudad durante lo corrido del 2026, se reporta un comportamiento estable en comparación con el mismo periodo del 2025, observando un ascenso para el 2026 del 4 % de las consultas reportadas de la población general. Evaluando la variación de las atenciones por grupos de edad en el inicio del 2026 respecto al mismo periodo del 2025, se evidenció en los menores de 5 años un incremento del 26,4 %, seguido de las edades de 5 a 19 años con un aumento el 10,4 %. Por el contrario, los mayores de 60 años registraron un descenso del 7 % de las atenciones por EDA en el año actual (tabla 1).

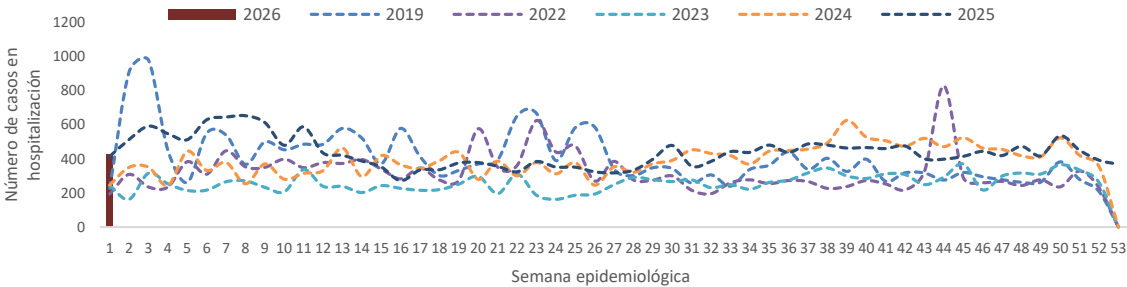
Tabla 1. Distribución de la morbilidad por EDA en Bogotá D. C. por grupos etarios, corte a SE 01 de 2026

Grupo de edad	Poblacion 2026	Numero de casos notificados residentes Bogota DC	Incidencia * 1000 hab
Menor de 1 año	93.088	303	3,25
De 1 a 4 años	374.789	965	2,57
De 5 - 9 años	472.099	479	1,01
10-14 años	476.250	391	0,82
15-19 años	493.919	489	0,99
20-24 años	581.888	1.559	2,68
25-29 años	723.433	1.771	2,45
30-34 años	762.895	1.483	1,94
35-39 años	682.325	978	1,43
40-44 años	617.595	757	1,23
45-49 años	554.430	531	0,96
50-54 años	483.626	420	0,87
55-59 años	463.450	375	0,81
60-64 años	430.561	305	0,71
65-69 años	348.478	240	0,69
70 y mas años	609.595	627	1,03
TOTAL	8.168.421	11.673	1,43

Fuente: SIVIGILA. Semana epidemiológica 01 de 2026

Con relación a los servicios de atención, para la SE 01 del 2026 se evidencia un incremento del 2,4 % de las atenciones reportadas por EDA en hospitalización respecto al mismo periodo del año 2025 y un aumento del 15,3% en comparación a la semana anterior (SE 53); mostrando un incremento de la concentración de atenciones en el servicio de hospitalización para el inicio del 2026 (gráfico 11).

Gráfico 11. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D. C., Año 2019, 2022-2026 a corte SE 01 2026



Fuente: SIVIGILA. Años 2019, 2022 - 2026, corte SE 01 2026

Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la EDA

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 3).

Tabla 3. Tipo de parámetros fisicoquímicos para el análisis de calidad de agua. LSP 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 septiembre 2025 se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 192 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 0,34 %, 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.

Para los otros sistemas de abastecimiento, se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 73 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 14,8%, 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 septiembre de 2025.

Conclusiones

- En la actualidad, a nivel mundial las Enfermedades Diarreicas son consideradas la **tercera causa de mortalidad en los menores de 5 años**, con mayor carga de la morbilidad en países y regiones de bajos ingresos, identificando como principales factores de riesgo la **mala calidad de agua, la exposición a alimentos contaminados y la higiene deficiente**.
- En los países de **América latina** el comportamiento de la Enfermedad Diarreica Agua (EDA) **se ha mantenido estable** sin reportar aumento de la incidencia de casos en las últimas tres décadas.
- En **Colombia**, para la última década, la EDA continúa siendo una de las **principales causas de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años**, especialmente en los municipios de menor desarrollo, enfatizando la importancia de la vigilancia en salud pública para caracterizar el comportamiento de este evento y definir medidas de prevención y control.
- En el análisis del comportamiento epidemiológico de la EDA en el Distrito Capital a la SE 01 de 2026 se reporta un **comportamiento estable dentro de lo esperado para el histórico del evento**, reportando para la última semana un leve aumento en el reporte de atenciones del 4 % respecto al año previo y un ascenso del 22 % en relación con la semana 53 del 2025.
- En la caracterización de las atenciones registradas por EDA, según sexo, la mayor carga porcentual corresponde al **sexo femenino con un 54,2 %**. Según servicio de atención el **90,4 % de la población fue atendida en consulta ambulatoria**, lo que refleja un abordaje y control en la mayoría de casos notificados, sin reportar deterioro o severidad en su condición clínica.

- En cuanto al comportamiento por grupos de edad con el inicio del 2026, la carga de la enfermedad por EDA en los **menores de 5 años se evidenció incremento de las atenciones**, aunque manteniéndose dentro de los umbrales esperados para el histórico del evento. El grupo de edad de **20 a 44 años, continúa predominando con la mayor carga de atenciones**, presentando ascenso en la SE 01 aunque permaneciendo en zona segura. Un **comportamiento similar se presentó en los mayores de 60 años**, con menor proporción de casos, que sigue ubicándose dentro de los umbrales esperados.
- Desde las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) para el año 2026 se continúa realizando el **monitoreo continuo del reporte semanal frente al comportamiento de la EDA** en el distrito, a través del sistema de vigilancia nacional del evento y en articulación con las diferentes entidades en salud encargadas de la **prevención, vigilancia y control de la EDA en la ciudad**.
- Desde las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) se mantiene la **vigilancia continua de la calidad del agua**, con el fin de garantizar el consumo humano apto y seguro para la población, reforzando igualmente las indicaciones y medidas preventivas frente al manejo adecuado del agua potable.
- 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, esquema de vacunación completo, 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 y signos de alarma. Lo anterior, con énfasis importante en los padres de familia y cuidadores institucionales.

Elaborado por
Sandra Milena Mancera González – Profesional Especializado

Aportes
Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – Transmisibles

