

Boletín

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



A Semana 27 de 2026



SECRETARÍA DE
SALUD



BOLETIN SEMANA 27 – 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.

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

Contexto nacional

En Colombia, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es un problema en salud pública, por 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 20 de junio de 2026, al periodo epidemiológico VI se evidenció una disminución del 3,4 % 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 (23 casos por 1000 habitantes) fueron los menores de 1 año con una tasa de incidencia de 53,35 casos por cada 1000 habitantes, seguido del grupo de 1 a 4 años con una incidencia de 48,97 casos. El 95,13 % de los casos fueron atendidos en consulta ambulatoria y el 4,87 % estuvieron hospitalizados.³

A semana epidemiológica (SE) 26 de 2026 se han notificado (60) muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, (27) confirmadas por clínica, dos (2) confirmada por laboratorio, once (11) descartadas y 20 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,80. Para el 2025, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 26 fue de 42 para una tasa de mortalidad de 1,14 casos por cada 100 000 menores de cinco años.⁴

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

En Bogotá, con corte a la SE 27 del 2026 se han notificado un total de 390 992 atenciones por casos de EDA, lo cual representa una disminución del 26,47 % respecto a la misma SE del 2019 y una disminución del 6,12 % respecto al 2025. Respecto al comportamiento de notificación de atenciones semanales se evidenció para la SE 27 del 2026 (n=14 008) un aumento del 9,92 % con relación a la semana 26 del 2026.

De acuerdo con el análisis de atenciones por EDA según sexo a SE 27, el mayor reporte de notificación fue para el femenino con 390 992 mujeres atendidas, equivalente a un 50,50 % del total de la población. En relación con el tipo de atención el 96,28 % de la población fue atendida en consulta ambulatoria, correspondiente a 376 444 consultas; mientras que, en el servicio de hospitalización se atendieron 14 548 consultas equivalente a un 3,72 %.

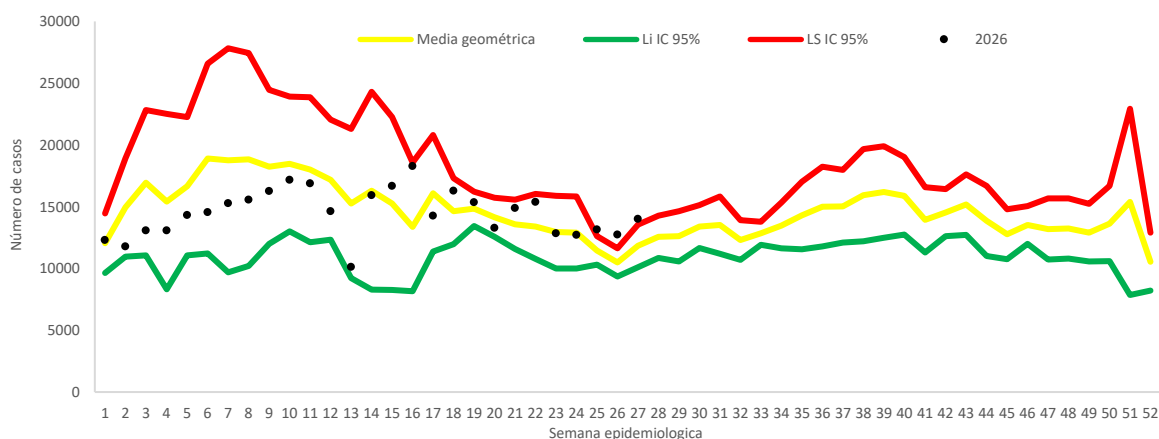
Durante las semanas epidemiológicas analizadas en 2026, el comportamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda se ha mantenido en su mayoría dentro del rango esperado, aunque con algunos picos que alcanzan la zona de alerta del canal endémico en las SE 16, 18, 19, 21 y 22, para la semana 25 y 26 se ubicó al límite superior del canal endémico, lo que indica una mayor ocurrencia de casos respecto al comportamiento histórico esperado. En términos generales, la morbilidad por EDA presenta un comportamiento acorde con el patrón histórico, sin evidencias de epidemia, aunque se recomienda mantener el monitoreo de las semanas recientes debido a la tendencia ascendente observada.

³ Instituto Nacional de Salud. Informe de evento y tableros de control. Morbilidad por EDA, PE V 2026. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORBILIDAD%20POR%20EDA%20PE%20VI%202026.pdf>

⁴ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico 2026 Semana 08. Mortalidad por enfermedad diarreica aguda. Disponible https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_26.pdf

Para la semana epidemiológica 27 las atenciones se sitúan en el canal endémico dada por una tendencia creciente en la notificación, situándose los casos próximos al límite superior del canal, situación que amerita fortalecer la vigilancia y el seguimiento de posibles conglomerados o cambios en los determinantes de la transmisión, por lo que la situación epidemiológica requiere vigilancia continua, fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención, y seguimiento permanente de los factores de riesgo asociados a la transmisión de enfermedades diarreicas agudas.

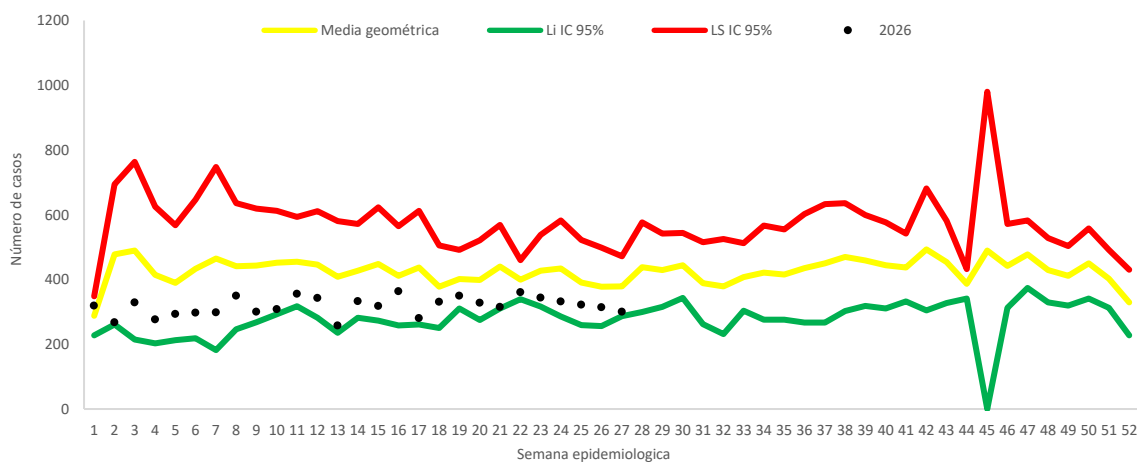
Figura 1. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D. C., semana epidemiológica a 27 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 27, 2018-2026

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 semana 27 mostró un comportamiento descendente sostenido del 4,14 %, se ubicó en la zona de seguridad en relación con la semana previa, sin manifestar cambios inusuales con valores entre 280 y 350 casos semanales, lo que indica un comportamiento esperado y sin alertas, para el evento en este periodo del año 2026 (figura 2).

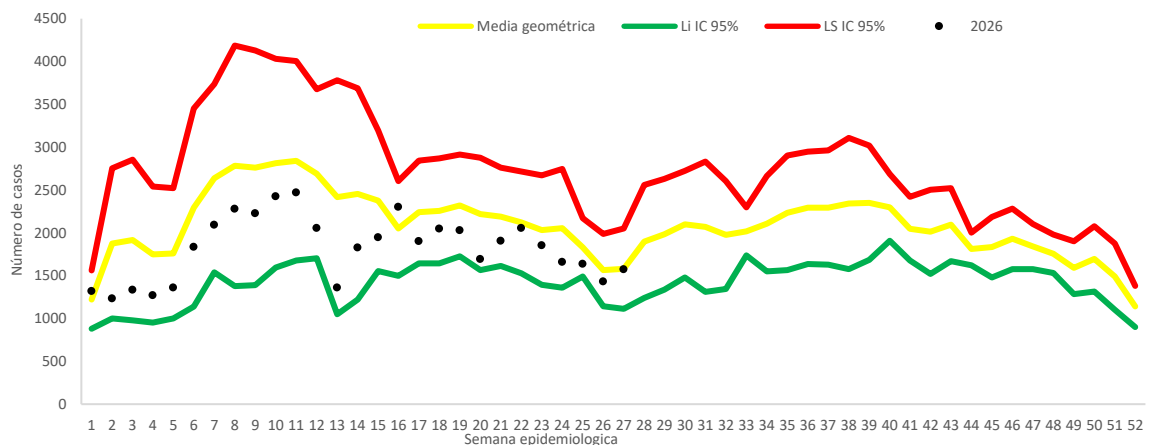
Figura 2. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 1 año, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 27 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 27, 2018-2026

Así mismo, en los niños menores de 5 años el canal endémico para EDA presentó pico en la zona de alerta en la SE 16, con descenso de datos para la SE 17 y 20, sugiriendo un efecto positivo de las intervenciones en salud pública, como estrategias de promoción de higiene, vacunación contra rotavirus y vigilancia epidemiológica fortalecida. Se observa SE 27 una variación porcentual ascendente del 9,75 % respecto a la semana previa; sin embargo, se mantiene dentro de los umbrales esperados para el histórico del evento permaneciendo dentro del comportamiento zona de seguridad (figura 3).

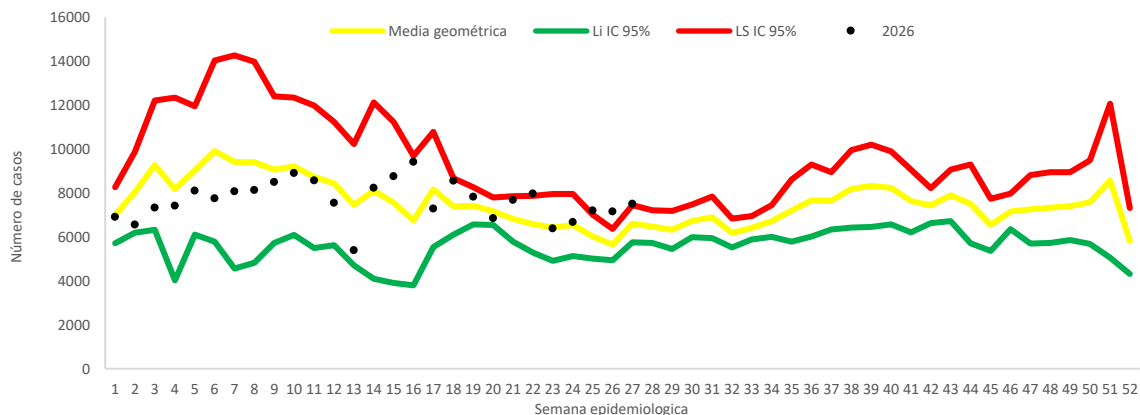
Figura 3. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 5 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 27 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 27, 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 el año 2025 reportó la mayor carga de atenciones para este evento, mostrando un incremento en la semana 9, 10 y 11; sin embargo, el comportamiento en el año 2026 ha sido similar con picos altos en la semana 15, 16, 18, 19, 21 y 22 permaneciendo en la zona de alerta, observando disminución para la SE 17, 20, 23 y 24 con posterior aumento SE 25 a 27 del 4,92 % en las atenciones respecto a la semana anterior, logrando ubicarse en la zona endémica (figura 4).

Figura 4. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos de 20 a 44 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 27 de 2026

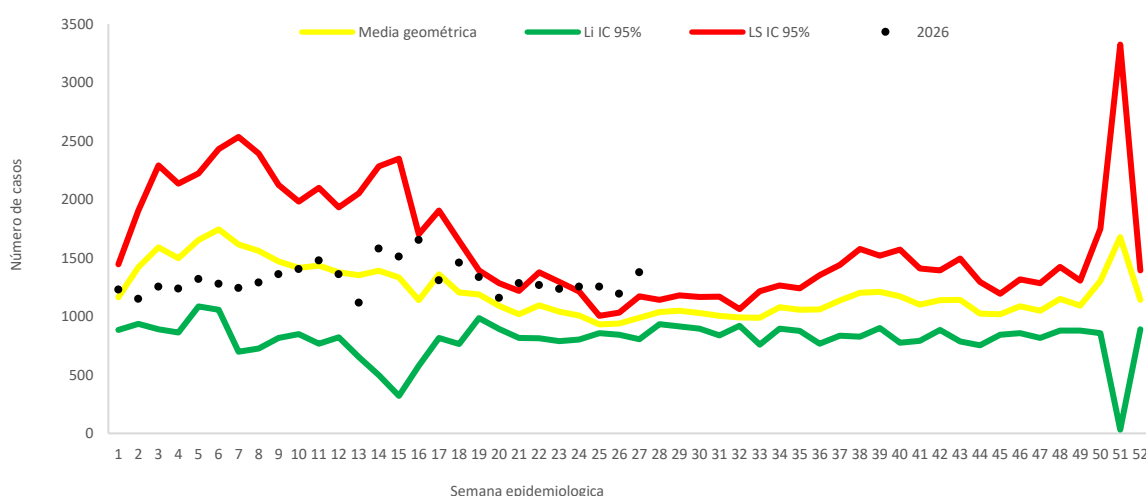


Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 27, 2018-2026

Y para las edades de 60 y más años, se evidenció durante el 2026 un comportamiento con tendencia al incremento progresivo mediado por picos desde la semana epidemiológica 14 a 23 con tendencia a la zona de alerta, presentando fluctuaciones dentro de los límites esperados del canal. Para la SE 27 reflejó un incremento del 15,41 % de las atenciones reportadas respecto a la semana anterior, ubicándose en la zona endémica, sugiere una circulación sostenida de la enfermedad diarreica aguda en la población adulta mayor, con una carga de enfermedad superior a la media histórica en las últimas cuatro semanas del período analizado.

Este comportamiento indica una ocurrencia de casos por encima de lo esperado según la tendencia histórica del evento, sugiriendo un incremento inusual en la demanda de atención por EDA en este grupo poblacional. La permanencia de los casos en zona endémica puede estar relacionada con diversos factores, entre ellos cambios en las condiciones ambientales, aumento de la circulación de agentes infecciosos causantes de enfermedad diarreica, deficiencias en las medidas de higiene y manipulación de alimentos, mayor exposición a fuentes contaminadas de agua o alimentos, así como una mayor susceptibilidad de la población adulta mayor debido a la presencia de enfermedades crónicas, alteraciones inmunológicas propias de la edad y condiciones de vulnerabilidad social entre otras. (figura 5).

Figura 5. Canal endémico morbilidad por EDA en mayores de 60 y más años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 27 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 27, 2018-2026

En el análisis de la incidencia de las atenciones por EDA en la ciudad durante lo corrido del 2026 a semana 27 fue de 47,87 casos por 1000 habitantes, observando un comportamiento menor, en comparación con el mismo periodo del 2025 se obtuvo una disminución en el año 2026 de 6,12 % de las consultas reportadas en el mismo periodo en la población general.

Evaluando el comportamiento de la variación de las atenciones por grupos de edad a semana 27 del 2026 respecto al mismo periodo del 2025, se evidenció en los menores de 5 años una disminución del 5,09 % para el año 2026, seguido de las edades de 20 a 39 años con un descenso del 6,56 % 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, a semana epidemiológica 27 de 2026

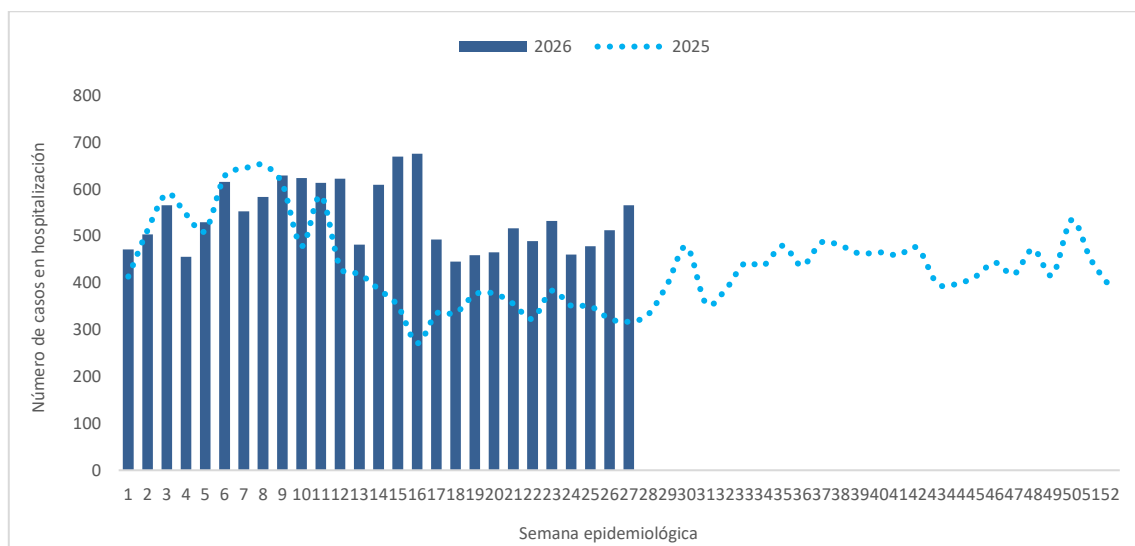
Grupo de edad	Población 2026	Número de casos notificados residentes Bogotá DC	Incidencia * 1000 hab.
Menor de 1 año	93088	8595	92,33
De 1 a 4 años	374789	40611	108,36
De 5 - 9 años	472099	19978	42,32
10-14 años	476250	15623	32,80
15-19 años	493919	18694	37,85
20-24 años	581888	47240	81,18
25-29 años	723433	54106	74,79
30-34 años	762895	45895	60,16
35-39 años	682325	33560	49,18
40-44 años	617595	25767	41,72
45-49 años	554430	19341	34,88
50-54 años	483626	14142	29,24
55-59 años	463450	11835	25,54
60-64 años	430561	9553	22,19
65-69 años	348478	7364	21,13
70 y mas años	609595	18688	30,66
TOTAL	8.168.421	390992	47,87

Fuente: SIVIGILA. Semana epidemiológica 27 de 2026

Con relación a los servicios de atención, para la SE 27 del 2026 se evidencia aumento del 23,25% de las atenciones reportadas por EDA en hospitalización respecto al mismo periodo del año 2025 y un aumento del 10,35 % en comparación a la semana anterior (SE 26) año 2026; mostrando un comportamiento inusual en el servicio de hospitalización, manifestando su mayor nivel ascendente de concentración en atenciones para la semana 15 y 16, posterior, tendencia al descenso y estabilización a SE 27 se identifica un pico, sin embargo durante todo el año muestra un comportamiento superior al año 2025 desde la SE 10 a la fecha del 2026, lo anterior sugiere un patrón estacional, donde se concentran un mayor número de hospitalizaciones, posiblemente asociado a factores como condiciones climáticas, circulación de agentes infecciosos y variaciones en la exposición a riesgos sanitarios.

No obstante, no se observan incrementos abruptos o picos atípicos que sugieran brotes o situaciones epidémicas graves. Es importante resaltar que, aunque el número de hospitalizaciones es moderado, este indicador refleja los casos más severos de EDA, por lo que su monitoreo es clave para evaluar la carga en el sistema de salud. El comportamiento observado en 2026 indica que la situación es relativamente controlada, pero requiere vigilancia continua, especialmente en las semanas de mayor incidencia. (Figura 6).

Figura 6. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D. C., Año 2025-2026 a semana epidemiológica 27 de 2026



Fuente: SIVIGILA. Años 2025 - 2026, corte SE 27 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 165 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
anganeso	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 2026 se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 188 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 0,90 %, 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 90 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 bajo 10,50 %, 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 con 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 2026.

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 27 de 2026 se reporta un comportamiento estable dentro de lo esperado para el histórico del evento, reportando para la misma semana disminución en el reporte de atenciones del 6,12 % respecto al año previo 2025.
- En la caracterización de las atenciones registradas por EDA, según sexo, la mayor carga porcentual corresponde al sexo femenino con un 50,50 %. Según servicio de atención el 96,28 % de la población fue atendida en consulta ambulatoria, lo que refleja un abordaje y control en la mayoría de los casos notificados, sin reportar deterioro o severidad en su condición clínica.
- A nivel de las hospitalizaciones por EDA en Bogotá D.C. durante 2026 presentan un comportamiento estable con tendencia a la disminución desde la SE 22 a la semana epidemiológica 27 tras un pico, sin evidencia de sobrecarga crítica del sistema hospitalario. Se recomienda mantener y fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y manejo oportuno de casos, especialmente en poblaciones vulnerables, con el fin de evitar complicaciones que requieran hospitalización.
- En cuanto al comportamiento por grupos de edad a semana 27 del 2026, la carga de la enfermedad por EDA en los menores de 5 años se mantiene con una incidencia de 105 casos de las atenciones por cada 1000 habitantes de menores de 5 años, aunque manteniéndose dentro de los umbrales esperados para el histórico del evento. Para el grupo de edad de mayores de 60 años donde las atenciones, se ubican en la zona endémica para la semana 27, con una incidencia de 26 casos por 1000 adultos mayores de 60 años y más.
- 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
Angelica Fonseca Avila – Profesional Especializado

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

