Boletín

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

A semana 39 de 2026



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

BOLETIN SEMANA 39 – 2026
MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

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

Introducción

Las enfermedades diarreicas constituyen una causa importante de morbilidad a nivel mundial y representan la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años[1]. Pueden ser ocasionadas por diversas bacterias, virus y parásitos, cuya transmisión ocurre principalmente a través del consumo de agua o alimentos contaminados y se ve favorecida por prácticas de higiene deficientes y la disposición inadecuada de excretas y residuos.

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*, cuya circulación está influenciada por factores ambientales y sociales. Se define como diarrea la deposición, tres o más veces en 24 horas y se caracteriza por la presencia de fiebre, malestar general y vómito. Según su duración, se clasifica en aguda o persistente. La diarrea aguda comienza de manera súbita y dura menos de 14 días; la persistente inicia como un episodio agudo, pero se prolonga durante 14 días o más.

Una proporción importante de las enfermedades diarreicas puede prevenirse mediante el acceso a agua segura, mejoramiento de las condiciones sanitarias y adopción de prácticas adecuadas de higiene. La vigilancia epidemiológica de este evento permite identificar cambios en su comportamiento, orientar la toma de decisiones y fortalecer las intervenciones intersectoriales dirigidas a reducir los factores de riesgo asociados con su ocurrencia y transmisión.

Contexto internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen en el mundo cerca de 1 700 millones de casos de enfermedad diarreica en la infancia; la diarrea causa cerca de 443 832 muertes en niños menores de 5 años[1]. En el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de 2020 a 2024, se relaciona que 2 100 millones de personas no contaban con agua potable gestionada de forma segura, 3 400 millones carecían de saneamiento gestionado de forma segura (354 millones aún practicaban la defecación al aire libre) y 1 700 millones no tenían en su hogar instalaciones básicas para el lavado de manos con agua y jabón, lo que representa un factor de riesgo importante para la presencia de enfermedad diarreica aguda en el mundo.

1. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2024: special focus on inequalities. Nueva York: UNICEF y OMS; 2025. Disponible en: https://data.unicef.org/resources/jmp-report-2025/

En 2023, las enfermedades diarreicas causaron aproximadamente 1,11 millones de muertes en el mundo, según el Estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD). De estas, 317 000 (29,0 %) ocurrieron en menores de 5 años, quienes concentraron, además, el 51,1 % de los 56,5 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) atribuidos a esta causa. Ese mismo año se estimaron cerca de 4 050 millones de episodios de enfermedades diarreicas[2]

Entre 1990 y 2023, la tasa de mortalidad estandarizada por edad disminuyó de 67,4 a 14,2 muertes por 100 000 habitantes, con una reducción promedio anual del 4,7 %. Durante el mismo periodo, la tasa de incidencia estandarizada por edad pasó de 70 484 a 52 019 episodios por 100 000 habitantes[3]. No obstante, la vacunación contra el rotavirus ha contribuido a reducir esta carga. Se estimó que, en 2016, evitó aproximadamente 28 800 muertes en menores de 5 años en el mundo y que una cobertura universal habría permitido prevenir otras 83 200 muertes[2]. Asimismo, un análisis de la Red Mundial de Vigilancia de Rotavirus, con datos de 2008 a 2016, encontró que la introducción de la vacuna se asoció con una reducción relativa cercana al 40 % en la proporción de hospitalizaciones por gastroenteritis aguda con resultado positivo para rotavirus en menores de 5 años[3]

En América Latina, la incidencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) ha mostrado relativa estabilidad durante las últimas tres décadas, aunque con diferencias entre países. Entre 2005 y 2015, Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay registraron tasas de mortalidad inferiores a 20 muertes por cada 100 000 habitantes. Por su parte, en Chile, Venezuela, Surinam y Guyana se han reportado incrementos tanto en la incidencia como en la mortalidad por esta causa. Asimismo, el GBD estimó que, en 2023, las enfermedades diarreicas ocasionaron 24 200 muertes en América Latina y el Caribe, con una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 4,3 por 100 000 habitantes. De este total, 6 300 muertes ocurrieron en menores de 5 años, con una tasa de mortalidad de 14,3 por 100 000 niños de este grupo de edad[4].

Contexto nacional

De acuerdo con el informe del Instituto Nacional de Salud (INS), con corte al 12 de septiembre, semana epidemiológica (SE) 36, en Colombia se notificaron 1 793 579 casos de EDA, con una incidencia de 33,5 casos por 1000 habitantes. Esta cifra representa una disminución del 1,5 % frente al mismo periodo de 2025, cuando se notificaron 1 820 349 casos. El 54,1 % de los casos correspondió al sexo femenino. Según la edad, los adultos de 20 a 29 años concentraron el 21,8 % de las notificaciones y los de 30 a 39 años, el 17,8 %. Por su parte, los menores de 5 años representaron el 21,5 % del total. En cuanto al tipo de atención, el 95,4 % de los casos recibió atención ambulatoria y el 4,6 % (82 344 casos) requirió hospitalización[5]

[2] WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2024: special focus on inequalities. Nueva York: UNICEF y OMS; 2025. Disponible en: https://data.unicef.org/resources/jmp-report-2025/

3 GBD 2023 Diarrhoeal Disease and Enteric Infectious Diseases Collaborators. Global burden of enteric infectious diseases, diarrhoeal diseases, and corresponding aetiologies, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet Infect Dis. 2026. doi:10.1016/S1473-3099(26)00194-5

4 Clark A, Black R, Tate J, Roose A, Kotloff K, Lam D, et al. Estimating global, regional and national rotavirus deaths in children aged <5 years: current approaches, new analyses and proposed improvements. PLoS One. 2017;12(9):e0183392. doi:10.1371/journal.pone.0183392

5 Instituto Nacional de Salud. Informe de evento y tableros de control: morbilidad por EDA, periodo epidemiológico IX de 2026 [Internet]. Bogotá: INS; corte 12 de septiembre de 2026 [consultado 8 oct 2026]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORBILIDAD%20POR%20EDA%20PE%20IX%202026.pdf

Por entidad territorial, Bogotá concentra el mayor número de casos, con 537 082 notificaciones (29,9 % del total nacional), seguida de Antioquia, con 288 041, y Cundinamarca, con 115 087. Bogotá también registró la mayor incidencia, con 67,7 casos por 1 000 habitantes, seguida de Antioquia (41,2), Barranquilla (39,8) y Quindío (39,6).

En comparación con el mismo periodo de 2025, 14 de las 36 entidades territoriales con información disponible sobre la variación notificaron incrementos. Los mayores aumentos se observaron en Guaviare (23 %), Putumayo y Quindío (14 % cada uno), Caldas y Sucre (10 % cada uno) y Antioquia (9 %). En Bogotá, el incremento fue del 1 %, mientras que Amazonas y Córdoba presentaron las mayores disminuciones[5].

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

En Bogotá, con corte a la SE 39 del 2026 se han notificado un total de 597 175 atenciones por casos de EDA, lo cual representa un incremento del 3,8% respecto al mismo periodo del 2025. Asimismo, el comportamiento de notificación de atenciones semanales se evidenció para la SE 39 del 2026 (n=20 317) un aumento del 1,7 % con relación a la semana 38 del 2026.

A la semana epidemiológica 39, el análisis de las atenciones por enfermedad diarreica aguda (EDA) evidenció un predominio del sexo femenino, con 329.423 atenciones, equivalentes al 55,2 % del total. En cuanto al tipo de atención, predominó la consulta ambulatoria, con 579.944 atenciones (97,1 %), mientras que 17.231 correspondieron a hospitalizaciones (2,9 %). Estos resultados evidencian que la atención por EDA se concentró principalmente en los servicios ambulatorios durante el periodo analizado.

Con corte a la SE 39 de 2026, en Bogotá el aumento de los casos de EDA se concentra en la atención ambulatoria, mientras que las hospitalizaciones muestran una reducción, lo que sugiere un incremento de casos atendidos sin evidencia de aumento en la gravedad de los eventos (Tabla 1).

Tabla 1. Morbilidad acumulada por EDA todos los servicios, Bogotá D.C., SE 38-39 2026.

Servicio atención	SE 38 2026	SE 39 2026	Variación porcentual	Tendencia
Ambulatorio	558469	579944	3,8	
Hospitalización	18098	17231	-4,8	
Total EDA	576567	597175	3,6	

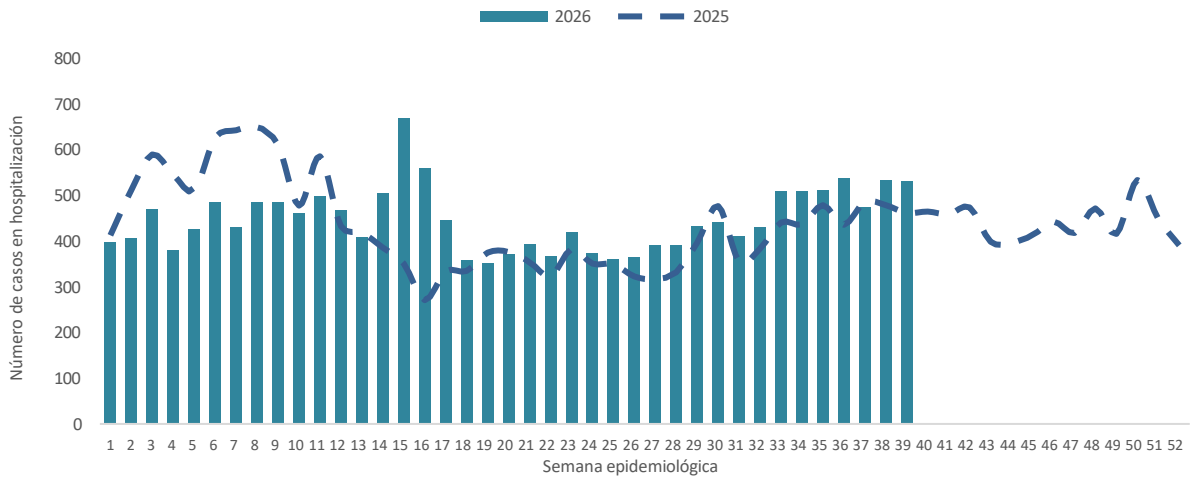
Fuente: Base evento 998 – Vigilancia morbilidad colectiva por EDA Sivigila, 2026 (datos preliminares)

A SE 39 de 2026, el comportamiento de las hospitalizaciones por enfermedad diarreica aguda (EDA) en Bogotá D. C. presentó fluctuaciones durante el periodo analizado. En las primeras 15 semanas epidemiológicas, se observó una tendencia variable, con un incremento marcado entre las semanas 14 y 16, cuando se registró el mayor número de hospitalizaciones de 2026, con un pico aproximado de 670 casos en la SE 15.

Posteriormente, se evidenció una disminución, seguida de fluctuaciones moderadas y un nuevo incremento a partir de la SE 32, con valores cercanos a 500 hospitalizaciones semanales entre las SE 32 y 39. En comparación con 2025, durante las primeras semanas del año se observaron menores registros de hospitalización en varias semanas; sin embargo, entre las SE 14 y 16 de 2026 se presentó un aumento que superó los valores registrados en el año anterior.

A partir de la SE 32, los valores de 2026 se mantuvieron cercanos o, en algunas semanas, por encima de los observados en 2025. Estos resultados evidencian variaciones en la demanda de hospitalización por EDA y resaltan la importancia de mantener el seguimiento semanal del evento, así como de complementar este análisis con el canal endémico y la comparación de los casos observados frente a los esperados, para identificar oportunamente desviaciones del comportamiento histórico y orientar las acciones de vigilancia y prevención (Figura 1).

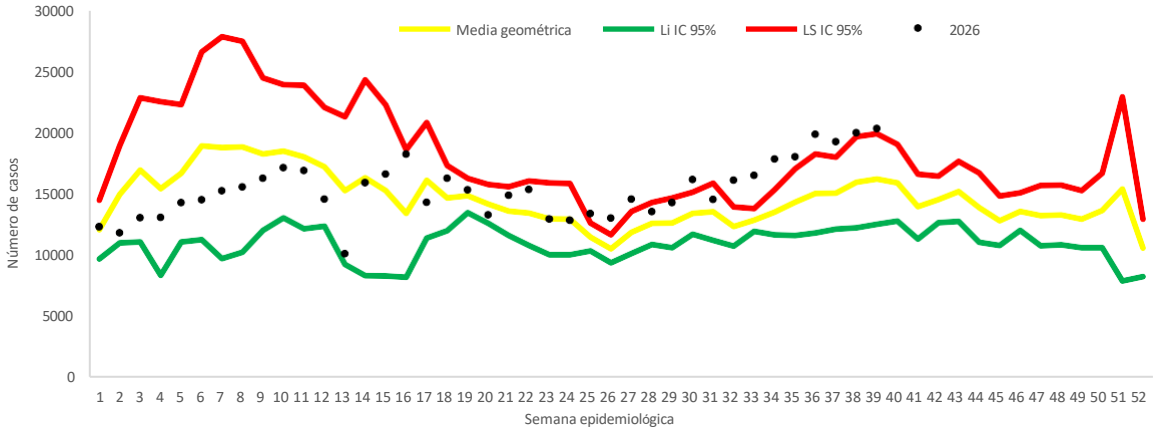
Figura 1. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D. C., Año 2025-2026 a semana epidemiológica 39 de 2026



Fuente: SIVIGILA. Años 2025 - 2026, corte SE 39 2026

El canal endémico de la morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en la población general de Bogotá D. C. muestra fluctuaciones en las notificaciones durante 2026. Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 12, los casos se ubicaron principalmente dentro de los límites esperados del canal endémico. A partir de la SE 26, las notificaciones presentaron un incremento progresivo, con valores por encima del límite superior del intervalo de confianza del 95 % en varias semanas, especialmente entre las SE 34 y 39 cuando las notificaciones pasaron de aproximadamente 17.800 a 20.300 casos, superando los valores esperados según el patrón histórico. (Figura 2).

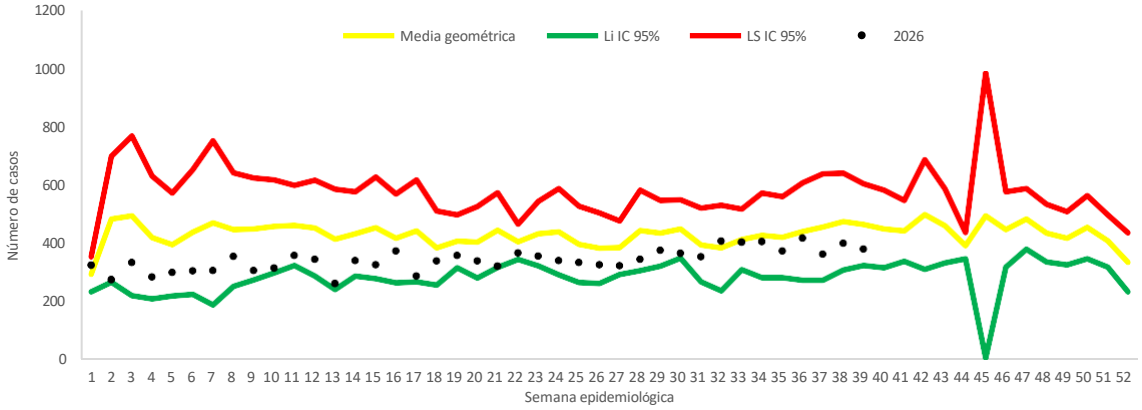
Figura 2. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D. C., semana epidemiológica a 39 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 39, 2018-2026

El canal endémico de morbilidad por EDA en menores de un año en Bogotá D. C. mostró que los casos observados se ubicaron predominantemente en la zona de seguridad, entre los límites inferior y superior del comportamiento histórico. Durante varias semanas, la notificación se mantuvo por debajo de la media geométrica, con fluctuaciones en el número de casos. Este comportamiento sugiere que, hasta el periodo analizado, no se evidencia una superación sostenida del umbral de alarma. (Figura 3)

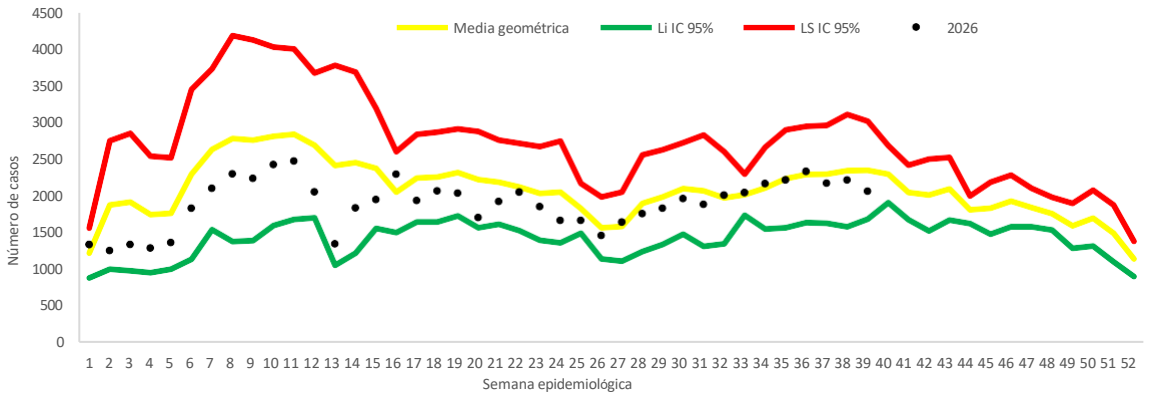
Figura 3. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 1 año, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 39 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 39, 2018-2026

En menores de cinco años en Bogotá D. C. se evidencia que los casos observados se ubicaron principalmente en la zona de seguridad, entre los límites inferior y media geométrica del comportamiento histórico, con un registro en la semana 16 donde alcanzo a superar la media geométrica sin alcanzar el límite superior, mientras que las semanas posteriores se situaron en la zona de seguridad a la fecha. (Figura 4).

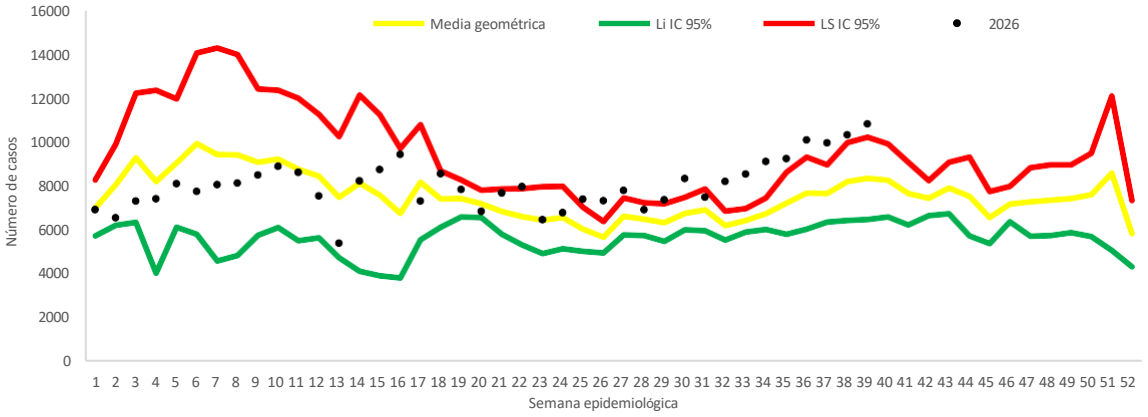
Figura 4. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 5 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 39 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 39, 2018-2026

En la población de 20 a 44 años, el comportamiento de la morbilidad por EDA en Bogotá D. C. presentó variaciones frente al patrón histórico. Durante las primeras semanas epidemiológicas, los casos se ubicaron principalmente en la zona de seguridad. Entre las semanas 16 y 26, presentó fluctuaciones entre la zona de alerta y seguridad, durante las semanas 32 y 39 se observa un aumento sostenido del límite superior del canal endémico. Este comportamiento requiere seguimiento epidemiológico para establecer si el incremento persiste y orientar oportunamente las acciones de vigilancia y prevención. (Figura 5).

Figura 5. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos de 20 a 44 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 39 de 2026

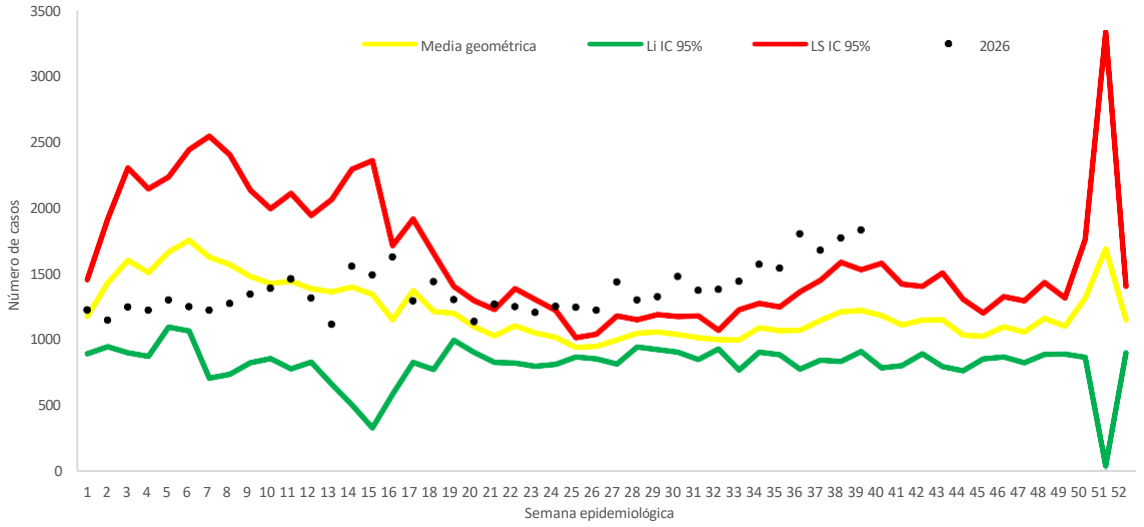


Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 39, 2018-2026

En la población de 60 años y más, el comportamiento de la morbilidad por EDA en Bogotá D. C. presentó fluctuaciones respecto al patrón histórico establecido para el periodo 2018-2025. Durante las primeras semanas epidemiológicas, los casos observados se ubicaron principalmente en la zona de seguridad, con registros cercanos a la media geométrica.

Sin embargo, desde la semana epidemiológica (SE) 14, se identifica un aumento de los casos ubicándose en la zona de alerta del canal endémico. A partir de la SE 25, se observó un aumento sostenido de los casos ubicándose en el límite superior en varias semanas, especialmente entre las SE 34 y 39. Este incremento sugiere una mayor frecuencia de casos respecto al comportamiento histórico esperado y requiere seguimiento epidemiológico para determinar si la tendencia persiste, verificar la calidad de los datos y explorar posibles factores asociados. (Figura 6).

Figura 6. Canal endémico morbilidad por EDA en mayores de 60 y más años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 39 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 39, 2018-2026

En el análisis de la incidencia de las atenciones por EDA en la ciudad durante lo corrido del 2026 a semana 39 fue de 75 casos por 1000 habitantes, observando un incremento en el comportamiento, en comparación con el mismo periodo del 2025 (72,4 por 1000 habitantes) lo que representa un incremento en 2026 de 3,8 % de las consultas reportadas en el mismo periodo en la población general.

Entre las semanas epidemiológicas 38 y 39 de 2026, las atenciones por EDA aumentaron en los grupos de edad analizados. El mayor incremento se registró en la población de 20 a 39 años (3,6 %), seguida de los menores de 5 años (3,0 %). Estos grupos se resaltan en rojo por presentar incidencias acumuladas superiores a la distrital (75,15 por 1.000 habitantes), mientras que los grupos en amarillo presentan incidencias inferiores, aunque cercanas a este valor, y aquellos en verde registran las incidencias más bajas. El aumento semanal refleja una mayor demanda de atención tanto en la primera infancia, caracterizada por su mayor vulnerabilidad a las complicaciones de la enfermedad, como en los adultos jóvenes, quienes representan una parte importante de la población económicamente activa (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la morbilidad por EDA en Bogotá D. C. por grupos etarios, a semana epidemiológica 39 de 2026

Grupo de edad	Población 2026	Número de casos notificados residentes Bogotá DC	Incidencia * 1000 hab.
Menor de 1 año	82364	13158	159,75
De 1 a 4 años	342075	60982	178,27
De 5 - 9 años	457138	32143	70,31
10-14 años	499584	25143	50,33
15-19 años	551835	29066	52,67
20-24 años	607660	70620	116,22
25-29 años	718086	81443	113,42
30-34 años	760101	69773	91,79
35-39 años	665174	51642	77,64
40-44 años	589700	39599	67,15
45-49 años	525309	30033	57,17
50-54 años	453646	21905	48,29
55-59 años	429940	18251	42,45
60-64 años	393365	14576	37,05
65-69 años	314154	11208	35,68
70 y más años	555865	27633	49,71
TOTAL	**7945996**	**597175**	**75,15**

Fuente: SIVIGILA. Semana epidemiológica 39 de 2026

Índice anual de Riesgo de Calidad de Agua para consumo

En el marco de la Vigilancia intensificada subsistema distrital para la protección y control de la calidad del agua para consumo (SUBSIVICAP), la Secretaría Distrital de Salud adelanta acciones de monitoreo, seguimiento y control sanitario a los sistemas de abastecimiento de agua, con el propósito de verificar el cumplimiento de los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la normativa sanitaria vigente y contribuir a la prevención de riesgos para la salud pública, entre ellos, los asociados a las enfermedades diarreicas agudas (EDA).

En el periodo comprendido de abril a junio 2026 se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 361 muestras a la Empresa de Acueducto, Agua y Alcantarillado de Bogotá (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 0,53 %, lo cual indica que no se presenta riesgo, siendo la calidad del agua apta para consumo humano.

Para los otros sistemas de abastecimiento se muestra un IRCA de riesgo medio 14,25 %, indicando que el agua requiere atención y seguimiento sanitario, especialmente cuando se identifican incumplimientos de parámetros fisicoquímicos y microbiológicos acorde a lo establecido en la norma, antes de ser consumida.

En consecuencia, desde la Secretaría se intensifican las acciones de vigilancia sanitaria en los sistemas de abastecimiento en los que se identifica riesgo en la calidad del agua, mediante el seguimiento a los resultados de las muestras, la verificación de las condiciones sanitarias y la gestión con los prestadores para la implementación de las medidas correctivas que correspondan, de acuerdo con los hallazgos identificados y las competencias de la autoridad sanitaria. Estas acciones están orientadas a prevenir la exposición de la población a factores de riesgo asociados al consumo de agua y a contribuir a la protección de la salud pública.

Es importante precisar que los resultados del IRCA, por sí solos, no permiten establecer una relación causal entre la calidad del agua y la ocurrencia de casos de EDA. Para determinar una posible asociación epidemiológica, se requiere analizar conjuntamente la información sobre la incidencia de estas enfermedades, las características de la población afectada y los resultados microbiológicos específicos de las muestras de agua, entre otros factores.

Conclusiones

- Durante 2026, la morbilidad por EDA en Bogotá permanece en zona epidémica del canal endémico durante ocho semanas consecutivas entre las SE 32 y 39, reflejando un comportamiento inusual con atenciones por encima del límite superior esperado. Esta persistencia, junto con el incremento acumulado del 3,8 % frente al mismo periodo de 2025, exige mantener una vigilancia epidemiológica intensificada del evento, y fortalecer las intervenciones de promoción, prevención y control en los territorios con mayor carga de enfermedad.

- La demanda de atención por EDA continúa concentrándose en los servicios ambulatorios. Este patrón sugiere que una proporción importante de los casos continúa siendo manejada en los niveles primarios de atención; sin embargo, los aumentos notificados en las hospitalizaciones requieren un monitoreo permanente debido a que pueden constituir un indicador indirecto de cambios en la severidad clínica o en la oportunidad de acceso a los servicios de salud.

- Los menores de 5 años concentran la mayor carga de enfermedad y la mayor incidencia, con 178 atenciones por cada 1.000 habitantes, lo que confirma que continúan siendo el grupo más afectado; sin embargo, su comportamiento se mantiene dentro de los umbrales esperados del canal endémico zona de seguridad. Por su parte, la población de 20 a 39 años presenta un comportamiento ubicado en zona epidémica, constituyéndose en un grupo prioritario para el seguimiento epidemiológico debido a su aporte importante al volumen de atenciones y al potencial de transmisión asociado a su alta movilidad e interacción social.

- En las personas de 60 años o más, se configura un escenario de alerta, dado que la morbilidad por EDA permanece por encima del límite superior del canal endémico desde la SE 25, con una tendencia general al aumento progresiva. Entre las SE 38 y 39, las atenciones aumentaron un 3,5 %. Este comportamiento sostenido puede generar mayor presión sobre los servicios de urgencias y hospitalización, debido al mayor riesgo de complicaciones graves en este grupo, por lo que exige fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios y garantizar una atención oportuna.

- Las acciones de prevención deben concentrarse principalmente en los menores de cinco años mediante el fortalecimiento de prácticas de higiene, manipulación segura de alimentos y signos de alarma para consulta temprana, mientras que el seguimiento epidemiológico debe reforzarse en la población adulta y adulta mayor para identificar oportunamente cambios en la tendencia del evento y prevenir desenlaces de mayor gravedad.

- Es necesario fortalecer las medidas de prevención, manejo y control de la EDA, con énfasis en el acceso a agua segura, el lavado de manos, el manejo adecuado de residuos y la preparación y conservación higiénica de los alimentos. Estas acciones deben complementarse con la verificación y el cumplimiento del esquema de vacunación contra rotavirus, según las edades y los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), y con la orientación a familias y cuidadores institucionales sobre hidratación, cuidados en casa y reconocimiento de signos de alarma para la consulta oportuna, especialmente en menores de 5 años y personas mayores, a fin de prevenir complicaciones y hospitalizaciones.

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


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ