TEMAS CENTRALES

- **Intento de Suicidio, S.E. 32 año 2026 Pre.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 32 de 2026.

Para la semana 32 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (69/69) el 100%.

Indicadores de Oportunidad

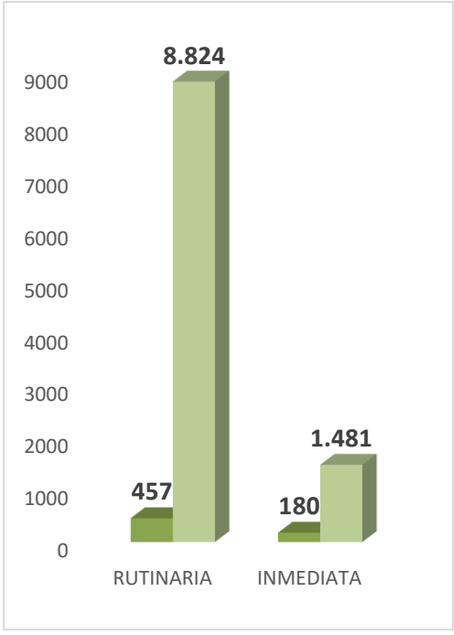
Notificación UNM:

En cuanto a la notificación municipal, la oportunidad de notificación a la secretaria de Salud Departamental fue del 100%.

Oportunidad en la notificación por evento:

La oportunidad rutinaria acumulada hasta la presente semana es de 94% (10305/10942), pese a que el resultado del indicador se encuentra dentro de los parámetros de cumplimiento, se continúa solicitando a los referentes de SIVIGILA de las UPGD-UI oportunidad de la notificación no solo en las notificaciones semanales, sino en los eventos de notificación inmediata y super inmediata (Figura 1).

Figura 1. Oportunidad en la notificación de eventos de interés en Salud Pública S.E 32 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 32 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 9281 reportes, de los cuales 8824 (95%) fueron oportunas y 457 (5%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 1661 reportes, de los cuales 1481 (89%) fueron oportunas y 180 (11%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 32 año 2026 pre.

IPS que Notifica	RUTINARIA				INMEDIATA		
	Inoportuna	Notificación Negativa	Oportuna	% Inoportunidad	Inoportuna	Oportuna	% Inoportunidad
PEDIATRAS ASOCIADOS LTDA			3	0%	2		100%
CLINICA REVIVIR SA	2	33		6%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		106	2%		3	0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	39		1015	4%	41	356	10%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	4		70	5%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%			
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	3		828	0%	2	98	2%
UIMIST	1		368	0%	2	101	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1		54	2%		21	0%
CENTRO DE SALUD MUTIS			41	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			23	0%	3	6	33%
CENTRO DE SALUD IPC			18	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT			22	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2	3	15	10%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		6	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		1	11	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			7	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			6	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI		4	3	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		2	22	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		7	19	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		2	3	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY			12	0%	1	13	7%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		2	3	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO		2	14	0%		7	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			14	0%		6	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		7	7	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	1		29	3%		1	0%
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		7	4	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID			52	0%	1	10	9%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		216	0%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	154		498	24%	64	332	16%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	15		339	4%	17	49	26%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I	3		14	18%		2	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	32		781	4%	3	39	7%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	31		546	5%	2	10	17%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	7		19	27%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	42	11	1	78%	1	1	50%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		101	1%		4	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI	1		115	1%		6	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO			72	0%		4	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		10	31	0%		2	0%
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS		2	34	0%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	1		65	2%		1	0%
UISALUD	3		23	12%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		31	3%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4		90	4%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2		17	11%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4		376	1%	2	16	11%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		24		0%	12	4	75%
FUNDACION AVANZAR FOS	2		29	6%	2	3	40%
CLINICA ESPCO-DESAN	23		306	7%	6	23	21%
MEDICLINICOS IPS SAS	1		14	7%		1	0%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			97	0%		40	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		26	4%		1	0%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	9		456	2%	1	6	14%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1	1	13	7%			
IPS CABECERA SAS		5		0%	2	1	67%
EPMSC BUCARAMANGA	9		8	53%			
RMBUCARAMANGA			5	0%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	2		127	2%	5	26	16%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	2		175	1%	3	40	7%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	5		729	1%		38	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	10		374	3%	1	141	1%
SUMIMEDICAL SAS			1	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE			17	0%		3	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	23		59	28%	1		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	11		119	8%	4	9	31%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAMANGA	1		129	1%		5	0%
Total	**457**	**130**	**8824**	5%	**180**	**1481**	11%

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 32, Bucaramanga, 2026

A semana 32 se registran 218 ajustes pendientes en SIVIGILA. Se recuerda que se cuenta con cuatro (4) semanas para su ejecución y así cumplir la oportunidad establecida. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Ajustes pendientes S.E. 32 Bucaramanga 2026.

EVENTOS/SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	Total general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS																														1		1	1	3
CHAGAS		1	2		1		4				1		1				1	1			1	1	1	1	1				2	1		1		21
CHIKUNGUNYA																													1					1
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	4	3	2	3	3		3	1	2	2	5	4		4	3	4	4	4	1	7	2	4	2	7	2	8	5	6	9	13	6	1	127
DEFECTOS CONGENITOS																1														1				2
DENGUE GRAVE																															1			1
FIEBRE AMARILLA																																1		1
LEPTOSPIROSIS			2		1	2		1					1	2		4	24	1			2	1	1	2	1	3	1	1		2	1	3		56
LESIONES DE CAUSA EXTERNA																									1									1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA																															1			1
DENGUE																																1		1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)																															1			1
TOS FERINA																															1			1
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																			1															1
Total general	3	5	7	2	5	5	4	4	1	2	3	5	6	2	4	8	29	6	5	1	10	4	6	5	10	5	9	6	9	14	18	13	2	218

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Intento de suicidio, Colombia, 2026.

El intento de suicidio representa una problemática de salud pública y requiere una respuesta integral y articulada desde los diferentes sectores. Este evento constituye una manifestación de sufrimiento psicosocial que puede estar asociada con factores individuales, familiares, sociales y económicos, y cuya identificación oportuna permite activar mecanismos de atención, seguimiento y prevención de nuevos eventos.

Dentro de los diferentes mecanismos utilizados en los intentos de suicidio, las intoxicaciones adquieren especial importancia debido a la disponibilidad de determinadas sustancias y medicamentos en los entornos familiares y comunitarios. En este sentido, el análisis conjunto de los eventos de intento de suicidio e intoxicaciones permite identificar características de los casos y reconocer patrones que contribuyan al fortalecimiento de las acciones de prevención y vigilancia en salud pública.

En Colombia, la prevención, vigilancia y atención del intento de suicidio se encuentra enmarcada en diferentes disposiciones orientadas a garantizar la protección de la salud mental y la respuesta integral frente a la conducta suicida. La Ley 1616 de 2013, conocida como Ley de Salud Mental, establece el marco para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental y fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención integral. Posteriormente, la Resolución 4886 de 2018 adoptó la Política Nacional de Salud Mental, fortaleciendo las estrategias dirigidas a la promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales y de la conducta suicida. En el ámbito de la vigilancia epidemiológica, el intento de suicidio se encuentra incluido como evento de interés en salud pública, código 356 del SIVIGILA, y su notificación y análisis se realizan conforme a los lineamientos y al Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Para 2026 adquiere especial relevancia la Resolución 347 de 2026, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social estableció la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida, incorporando el Código Dorado como estrategia para fortalecer la detección temprana, atención prioritaria, seguimiento y articulación institucional frente a la conducta suicida. Esta normativa también fortalece la vigilancia y el análisis epidemiológico del intento de suicidio, incluyendo la priorización de poblaciones de mayor riesgo, constituyéndose en un referente fundamental para orientar las acciones territoriales de prevención, atención y seguimiento de este evento.

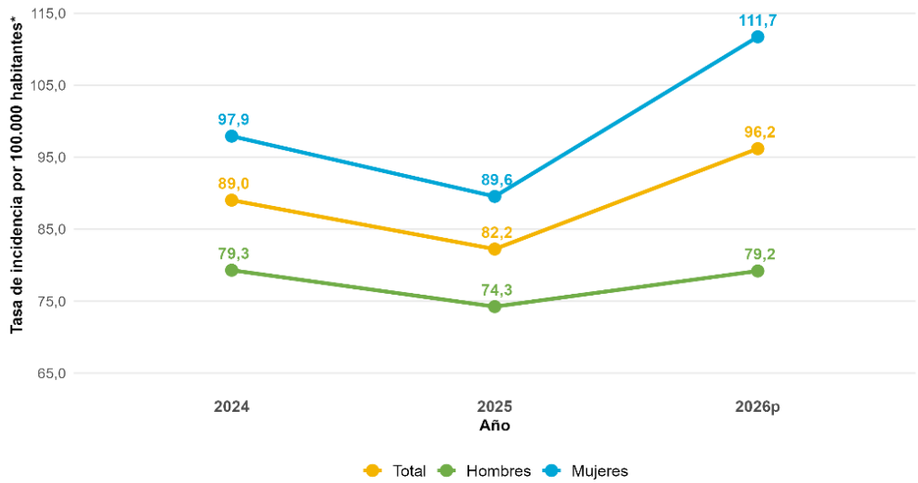
En este boletín se presenta el comportamiento epidemiológico de los intentos de suicidio notificados hasta la semana epidemiológica 32, mediante la comparación de los años 2024 al 2026. Se describen las principales características de la población, los mecanismos utilizados, las sustancias involucradas en los casos por intoxicación y los factores desencadenantes y de riesgo identificados, con el propósito de aportar información para orientar las acciones de prevención y vigilancia en salud pública.

Comportamiento de Intento de Suicidio, Bucaramanga, 2026 a S.E 32 2025p.

A semana epidemiológica 32, el comportamiento del intento de suicidio en Bucaramanga muestra cambios importantes durante los últimos tres años. En 2024, la tasa total fue de 89,0 casos por 100.000 habitantes y para 2025 presentó una disminución, ubicándose en 82,2 casos por 100.000 habitantes. Sin embargo, en 2026 esta tendencia cambia y la tasa aumenta a 96,2 casos por 100.000 habitantes, superando lo observado en los dos años anteriores.

Al analizar el comportamiento por sexo, las mujeres presentan las tasas más altas durante todo el periodo. Esta diferencia se hace más evidente en 2026, cuando la tasa femenina alcanza 111,7 casos por 100.000 mujeres, frente a 79,2 por 100.000 hombres. En comparación con 2025, ambos grupos presentan un incremento, aunque este es más marcado en las mujeres. Estos resultados muestran que, al corte de la semana 32 de 2026, se presenta un aumento en la incidencia de intento de suicidio, con una mayor afectación en la población femenina.

Figura 2. Incidencia de intento de suicidio, Bucaramanga, 2020 a S.E 32 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026
DANE, Proyecciones de población 2020-2035.

Tabla 1. Características sociodemográficas y antecedentes de los casos notificados de intento de suicidio, 2025–2026, semana epidemiológica 32.

Variable	Categoría	2025 n	2025 %	2026 n	2026 %
TOTAL DE CASOS	Total	508	100,0%	595	100,0%
Edad (años)	Media ± DE	26,6 ± 14,0		25,6 ± 14,4	
Sexo	Femenino	289	56,9%	361	60,7%
	Masculino	219	43,1%	234	39,3%
Escolaridad	Básica primaria	96	18,9%	130	21,8%
	Básica secundaria	251	49,4%	307	51,6%
	Doctorado	0	0,0%	0	0,0%
	Especialización	4	0,8%	3	0,5%
	Maestría	1	0,2%	1	0,2%
	Media técnica	25	4,9%	26	4,4%
	Ninguno	5	1,0%	6	1,0%
	Preescolar	2	0,4%	5	0,8%
	Profesional	40	7,9%	36	6,1%
	Sin información	49	9,6%	43	7,2%
	Técnica profesional	19	3,7%	21	3,5%
	Tecnológica o técnica	16	3,1%	17	2,9%
Estrato socioeconómico	1	142	28,0%	134	22,5%
	2	172	33,9%	201	33,8%
	3	146	28,7%	197	33,1%
	4	29	5,7%	49	8,2%
	5-6	4	0,8%	4	0,7%
	Sin dato	15	3,0%	10	1,7%
Intentos previos	No	288	56,7%	318	53,4%
	Sí	220	43,3%	277	46,6%

***Nota**: n corresponde al número de casos y % a la proporción dentro de cada año. La edad se presenta como media ± desviación estándar (DE). Los estratos 5 y 6 se presentan agrupados.*

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de suicidio

A semana epidemiológica 32, la caracterización de los casos notificados de intento de suicidio en Bucaramanga permite identificar diferencias importantes entre 2025 y 2026p en variables como edad, sexo, escolaridad, estrato socioeconómico e intentos previos. En ambos periodos se observa una mayor participación del sexo femenino dentro de las notificaciones, mientras que la edad promedio de los casos se mantiene en rangos similares entre los dos años.

En relación con la escolaridad, la mayor proporción de los casos se concentra en personas con formación básica secundaria, seguida por básica primaria y otros niveles educativos. Respecto al estrato socioeconómico, los casos se agrupan principalmente en los estratos 2 y 3, con una participación también importante del estrato 1. Por otra parte, el antecedente de intentos previos continúa siendo relevante dentro de la caracterización, ya que una proporción considerable de las personas notificadas reporta haber presentado al menos un intento anterior.

En conjunto, estos resultados muestran que el intento de suicidio mantiene una distribución marcada en determinados grupos sociodemográficos y evidencian la importancia de continuar fortaleciendo la vigilancia del evento, especialmente en personas con antecedentes de intentos previos.

Entre 2024 y 2026, con corte a la semana epidemiológica 32, los problemas familiares se mantuvieron como el principal factor desencadenante asociado a los intentos de suicidio, mostrando además una tendencia creciente, al pasar de 38,3 % (210 casos) en 2024 a 42,1 % (214 casos) en 2025 y 43,2 % (257 casos) en 2026. En contraste, los problemas económicos presentaron una disminución sostenida, de 12,6 % en 2024 a 9,8 % en 2025 y 8,9 % en 2026. El maltrato físico, psicológico o sexual pasó de 6,9 % a 5,3 % y posteriormente aumentó a 6,7 % en 2026.

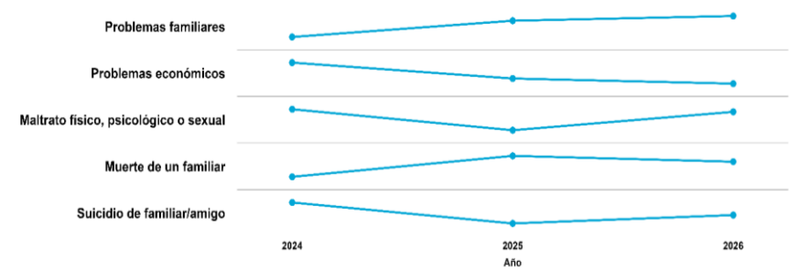
La muerte de un familiar presentó proporciones de 3,1 %, 4,9 % y 4,4 %, respectivamente, mientras que el suicidio de un familiar o amigo se mantuvo como el factor menos frecuente, con valores entre 0,8 % y 1,3 %. En conjunto, los resultados resaltan el peso creciente de las problemáticas familiares como factor desencadenante en los casos notificados. Ver tabla 3 y grafica de tendencias.

Tabla 2. Proporción de factores desencadenantes de intento de suicidio, Bucaramanga, 2024 a S.E 32 2026p.

Factores desencadenantes	2024 n	2024 %	2025 n	2025 %	2026 n	2026 %
Problemas Familiares	210	38.3 %	214	42.1 %	257	43.2 %
Problemas Económicos	69	12.6 %	50	9.8 %	53	8.9 %
Maltrato físico, psicológico o sexual	38	6.9 %	27	5.3 %	40	6.7 %
Muerte de un familiar	17	3.1 %	25	4.9 %	26	4.4 %
Suicidio de un familiar/amigo	7	1.3 %	4	0.8 %	6	1.0 %

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Figura 3. Tendencia de la proporción de factores desencadenantes de intento de suicidio, Bucaramanga, 2024–2026, a semana epidemiológica 32



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Los antecedentes de trastorno psiquiátrico se mantuvieron como el factor de riesgo más frecuente entre los casos notificados de intento de suicidio, aunque su proporción disminuyó de 57,3 % en 2024 a 47,0 % en 2025, manteniéndose prácticamente estable en 47,2 % en 2026. Un comportamiento similar se observó en el trastorno depresivo, que pasó de 48,7 % en 2024 a 39,4 % en 2025 y 40,3 % en 2026. La ideación suicida persistente representó el 28,7 % de los casos en 2026, mientras que el consumo de SPA alcanzó el 26,4 %, proporción que se mantuvo igual frente a 2025 y fue inferior al 33,0 % registrado en 2024. Se destaca el aumento del plan organizado de suicidio, que pasó de 10,8 % en 2025 a 19,0 % en 2026, superando incluso el 16,1 % observado en 2024.

Por otra parte, los antecedentes familiares de conducta suicida representaron el 5,4 % de los casos en 2026, mientras que el trastorno bipolar, los antecedentes de violencia o abuso, el trastorno de personalidad y el abuso de alcohol se ubicaron por debajo del 5 %. La esquizofrenia presentó la menor proporción en 2026 (3,5 %), aunque mostró un incremento frente al 1,6 % registrado en 2024. En conjunto, los resultados muestran que los antecedentes psiquiátricos, el trastorno depresivo, la ideación suicida persistente y el consumo de SPA continúan concentrando las mayores proporciones de factores de riesgo, con un incremento particularmente relevante del plan organizado de suicidio en 2026. Ver tabla 3 y figura de tendencia 4.

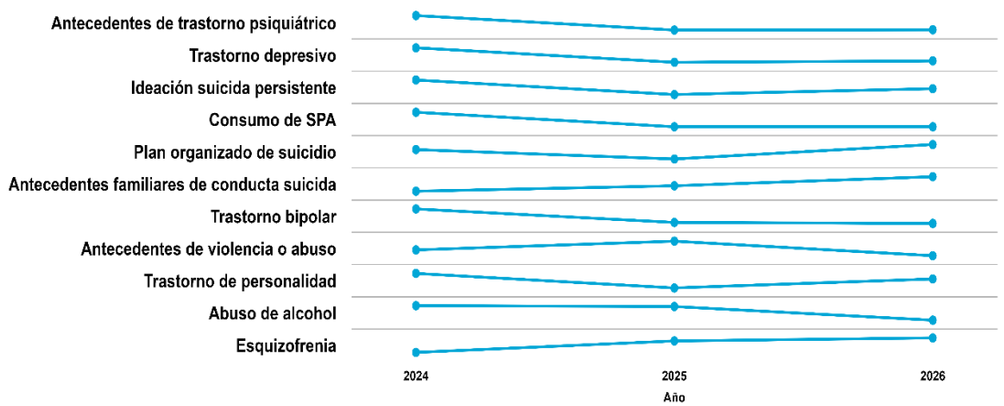
Tabla 3. Proporción de factores de riesgo de intento de suicidio, Bucaramanga, 2024 a S.E 32 2026p.

Factor de riesgo	2024 n	2024 %	2025 n	2025 %	2026 n	2026 %
Antecedentes de trastorno psiquiátrico	314	57,3%	239	47,0%	281	47,2%
Trastorno depresivo	267	48,7%	200	39,4%	240	40,3%
Ideación suicida persistente	176	32,1%	134	26,4%	171	28,7%
Consumo de SPA	181	33,0%	134	26,4%	157	26,4%

Plan organizado de suicidio	88	16,1%	55	10,8%	113	19,0%
Antecedentes familiares de conducta suicida	25	4,6%	25	4,9%	32	5,4%
Trastorno bipolar	42	7,7%	26	5,1%	29	4,9%
Antecedentes de violencia o abuso	28	5,1%	29	5,7%	28	4,7%
Trastorno de personalidad	26	4,7%	13	2,6%	23	3,9%
Abuso de alcohol	40	7,3%	36	7,1%	23	3,9%
Esquizofrenia	9	1,6%	16	3,1%	21	3,5%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Figura 4. Proporción de factores de riesgo de intento de suicidio, Bucaramanga, 2024 a S.E 32 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

La intoxicación se mantuvo como el principal mecanismo utilizado en los casos de intento de suicidio durante los tres años analizados, representando el 55,1% de los casos en 2024, el 50,6% en 2025 y el 54,2% en 2026. Aunque se observó una disminución en 2025, para 2026 la proporción volvió a incrementarse, acercándose al nivel registrado en 2024.

El lanzamiento al vacío se ubicó como el segundo mecanismo más frecuente, con proporciones de 12,8% en 2024 y 13,4% en 2025, seguido de una disminución a 11,0% en 2026. Por su parte, el lanzamiento a vehículo presentó una baja participación dentro del total de casos, aunque mostró un incremento progresivo, al pasar de 1,1% en 2024 a 1,9% en 2025 y 2,1% en 2026. Finalmente, la inmolación no registró casos durante los tres años comparados. En conjunto, los resultados evidencian el predominio sostenido de la intoxicación como mecanismo de intento de suicidio y una relativa estabilidad en la distribución de los demás mecanismos, con algunas variaciones entre los años analizados. Ver tabla 4.

Tabla 4. Proporción de mecanismos de intento de suicidio, Bucaramanga, 2020 a S.E 38 2025p.

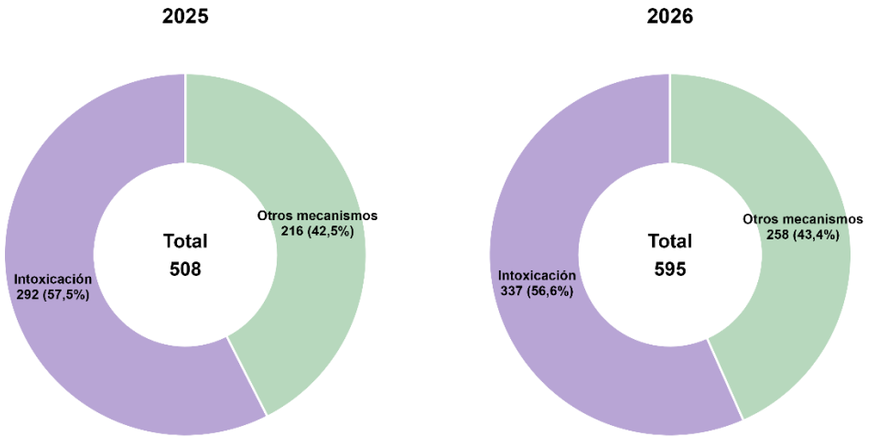
Mecanismo	2024 n	2024 %	2025 n	2025 %	2026 n	2026 %
Intoxicación	307	56,0%	292	57,5%	337	56,6%
Lanzamiento al vacío	61	11,1%	53	10,4%	53	8,9%
Lanzamiento a vehículo	10	1,8%	8	1,6%	10	1,7%
Inmolación	1	0,2%	2	0,4%	2	0,3%
Total de casos	548	100,0%	508	100,0%	595	100,0%

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Análisis de las intoxicaciones como mecanismo de intento de suicidio

La gráfica permite evidenciar de manera visual el peso proporcional de la intoxicación frente al conjunto de los demás mecanismos (43,4%), mostrando su predominio dentro de las notificaciones y resaltando la importancia de fortalecer las acciones de vigilancia y prevención relacionadas con el acceso a sustancias potencialmente tóxicas.

Figura 5. Distribución de los casos de intento de suicidio según intoxicación y otros mecanismos, Bucaramanga, 2025–2026, a semana epidemiológica 32.

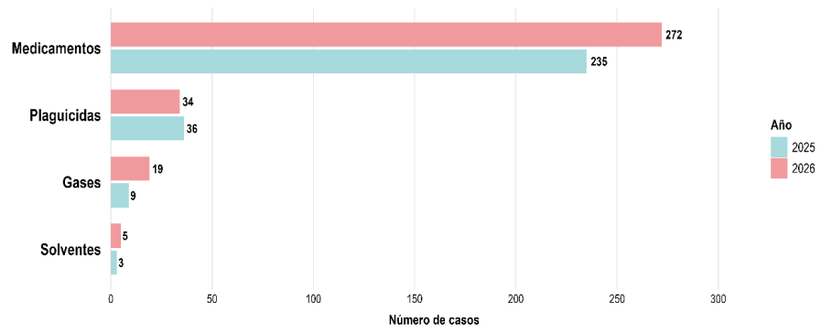


Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Los medicamentos continúan siendo el principal tipo de sustancia utilizado en los casos de intento de suicidio, con 272 casos, frente a 235 registrados en el mismo periodo de 2025. En segundo lugar se encuentran los plaguicidas, con 34 casos en 2026 y 36 en 2025.

Aunque con menor frecuencia, se observa un aumento en los casos asociados al uso de gases, que pasaron de 9 en 2025 a 19 en 2026. Los solventes presentaron pocos casos en ambos periodos, con 3 en 2025 y 5 en 2026. En general, los resultados muestran que los medicamentos concentran ampliamente los casos relacionados con intoxicación, reforzando la importancia de las acciones preventivas orientadas al almacenamiento seguro, control del acceso y uso adecuado de estas sustancias en el hogar. Ver figura 6.

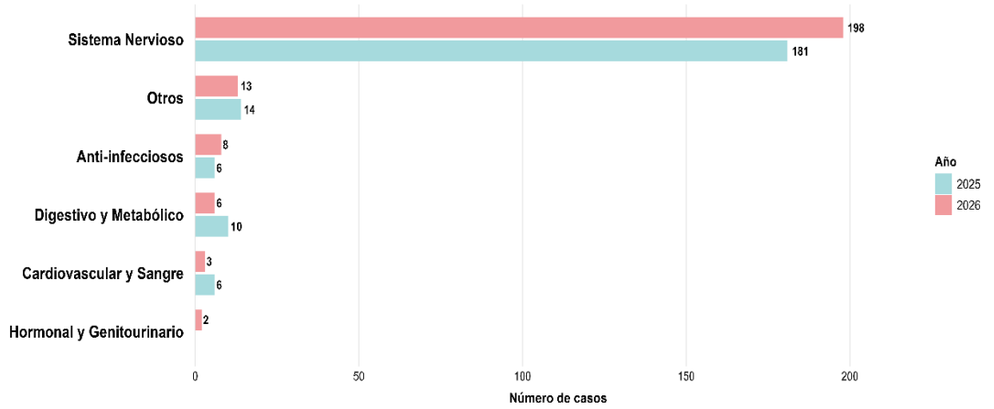
Figura 6. Distribución del tipo de sustancia utilizada en los casos de intoxicación por intento de suicidio, Bucaramanga, 2025–2026, a semana epidemiológica 32



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

A semana epidemiológica 32, los medicamentos clasificados dentro del Sistema Nervioso concentraron ampliamente la mayor cantidad de casos de intoxicación por intento de suicidio, con un incremento de 181 casos en 2025 a 198 en 2026. Las demás categorías presentaron frecuencias considerablemente menores: Otros pasó de 14 a 13 casos, los Anti-infecciosos aumentaron de 6 a 8, mientras que Digestivo y Metabólico disminuyó de 10 a 6 y Cardiovascular y Sangre de 6 a 3 casos. Por su parte, la categoría Hormonal y Genitourinario pasó de no registrar casos en 2025 a 2 en 2026. En conjunto, la gráfica evidencia un predominio sostenido de los medicamentos que actúan sobre el Sistema Nervioso, con un aumento en 2026, mientras las demás categorías mantienen una participación comparativamente baja.

Figura 7. Intento de suicidio por intoxicación y por grupo de medicamentos. Santander, 2025 a S.E 32 2026p.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Conclusión

El análisis del evento 356 intento de suicidio en Bucaramanga, con corte a la semana epidemiológica 32, evidencia que en 2026 persiste una importante carga de factores psicosociales y de salud mental asociados al evento. Entre los factores desencadenantes predominan los problemas familiares y de pareja/expareja, mientras que entre los factores de riesgo sobresalen los antecedentes de trastorno psiquiátrico, el trastorno depresivo, la ideación suicida persistente y el consumo de sustancias psicoactivas. La intoxicación continúa siendo el principal mecanismo utilizado, representando el 56,6% de los casos de 2026; dentro de estas intoxicaciones predominan ampliamente los medicamentos, particularmente aquellos clasificados en el Sistema Nervioso.

En conjunto, los hallazgos muestran que el intento de suicidio es un evento de carácter multifactorial, en el que convergen condiciones familiares, sociales y de salud mental, junto con la disponibilidad de medios potencialmente letales, lo que refuerza la necesidad de mantener acciones integrales de vigilancia, identificación temprana del riesgo, seguimiento en salud mental y prevención del acceso a medios utilizados para la conducta suicida.

Recomendaciones

- Fortalecer la detección temprana y el seguimiento en salud mental, especialmente en personas con antecedentes psiquiátricos, depresión, ideación suicida y consumo de sustancias.
- Reforzar las intervenciones familiares y psicosociales, priorizando los problemas familiares y de pareja como principales factores desencadenantes.
- Promover el acceso seguro a medicamentos, mediante almacenamiento adecuado, dispensación responsable y educación a pacientes y familias, dado el predominio de la intoxicación como mecanismo.

Bibliografía

1. Colombia. Congreso de la República. Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Congreso de la República; 2013.

2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
3. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Ministerio de la Protección Social; 2006. El INS reconoce este decreto como fundamento del sistema de vigilancia en salud pública.
4. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública: intento de suicidio. Bogotá D.C.: INS; 2025.
5. Instituto Nacional de Salud. Ficha de notificación: intento de suicidio, código 356. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA. Bogotá D.C.: INS.
6. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 347 de 2026, por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida, se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2026.

Semana epidemiológica
09 a 15 agosto año 2026 **32**

TEMAS BOLETÍN
Intento de Suicidio

Gloria Marcela Orduz García
Secretaria de Salud y Ambiente

Alba Luz Amin Madera
Subsecretaria de Salud Pública

María Alejandra Beltrán López
Coordinador grupo de vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico (AUTOR)

Gloria Liliana Mendoza Valbuena
Grupo funcional SIVIGILA Intento de Suicidio – SSAB

Una publicación de: Secretaria de Salud y de Ambiente de Bucaramanga.