TEMA CENTRALE

- **Intoxicaciones por sustancias químicas, Semana 37 2026p.**

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN BUCARAMANGA S.E 37 de 2026.

Para la semana 37 la notificación recibida por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del municipio fue oportuna, es decir (69/69) el 100%.

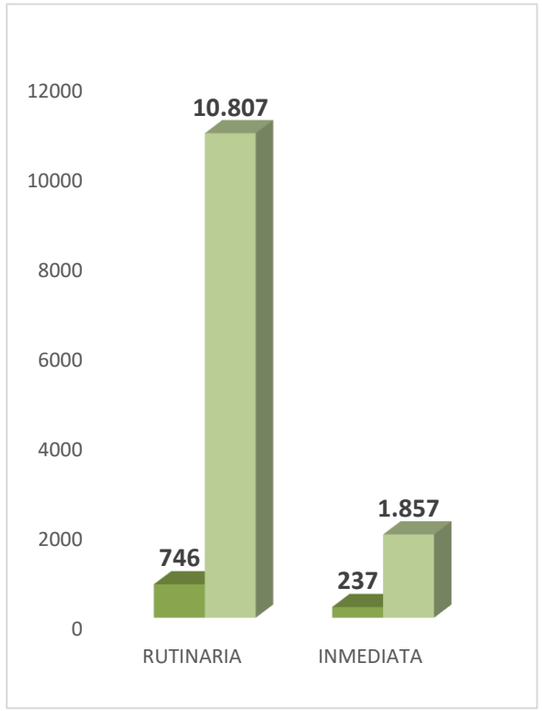
Indicadores de Oportunidad

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% (10807/11553), 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 37 de 2026.



Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Durante la semana epidemiológica 37 del año 2026, se evidencia que las notificaciones rutinarias, con un total de 11556 reportes, de los cuales 10807 (94%) fueron oportunas y 746 (6%) inoportunas. En cuanto a las notificaciones inmediatas, se registraron 2094 reportes, de los cuales 1857 (89%) fueron oportunas y 237 (11%) inoportunas.

Tabla 1. Porcentaje en la oportunidad de la notificación SIVIGILA Bucaramanga S.E. 37 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	34		6%			
INSTITUTO MEDICINA AMBULATORIA Y PREVENTIVA	2		141	1%		4	0%
CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS SA	63		1229	5%	57	454	11%
NUEVA IPS FORPRESALUD BUCARAMANGA	6		85	7%		2	0%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER		1		0%		1	0%
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	4		985	0%	3	119	2%
UIMIST	1		439	0%	2	116	2%
CENTRO DE SALUD ROSARIO	1		59	2%	1	25	4%
CENTRO DE SALUD MUTIS	1		43	2%		5	0%
CENTRO DE SALUD TOLEDO PLATA			32	0%	3	6	33%
CENTRO DE SALUD IPC			24	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD GIRARDOT	1		30	3%		5	0%
CENTRO DE SALUD VILLA ROSA	2	4	15	10%		5	0%
CENTRO DE SALUD SANTANDER		8	2	0%			
CENTRO DE SALUD GAITAN		2	13	0%		6	0%
CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL			11	0%		4	0%
CENTRO DE SALUD REGADEROS			6	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI		4	3	0%			
CENTRO DE SALUD JOYA		3	25	0%		2	0%
CENTRO DE SALUD MORRORICO		9	21	0%		5	0%
CENTRO DE SALUD LIBERTAD		2	4	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD KENNEDY	2		14	13%	1	13	7%
CENTRO DE SALUD BUCARAMANGA		2	4	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO		2	18	0%		8	0%
CENTRO DE SALUD COLORADOS			17	0%		7	0%
CENTRO DE SALUD CONCORDIA		9	7	0%		1	0%
CENTRO DE SALUD COMUNEROS	2		36	5%		1	0%
CENTRO DE SALUD CRISTAL ALTO		7	4	0%		3	0%
CENTRO DE SALUD CAFE MADRID	1		60	2%	2	12	14%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SA	1		258	0%		2	0%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	239		671	26%	91	482	16%
ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPA	16		451	3%	21	55	28%
CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES I	6		20	23%		5	0%
CLINICA CHICAMOCHA SA	49		902	5%	4	46	8%
SEDE GONZALEZ VALENCIA	34		638	5%	2	13	13%
CLINICA CHICAMOCHA SEDE CONUCOS	7		24	23%			
LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER	61	12	3	80%	2	1	67%
COOMULTRASAN IPS SURA CARRERA 27 SEDE II	1		133	1%		5	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER BOLARQUI	1		140	1%		7	0%
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER SAN ALONSO	2		87	2%		4	0%
ASOCIACIÓN PROFAMILIA		13	40	0%		3	0%
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER- UIS		2	47	0%			
CLINICA GESTIONAR BIENESTAR	5		98	5%		1	0%
UISALUD	3	4	25	9%			
CENTRO MEDICO QUIRURGICO LA RIVIERA SAS	1		45	2%			
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA SA	4		116	3%		2	0%
IPS SALUD SURA BUCARAMANGA	2		19	10%	2	7	22%
LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA	4		465	1%	3	17	15%
CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS SA		28		0%	12	4	75%
FUNDACION AVANZAR FOS	5		46	10%	2	3	40%
CLINICA ESPCO-DESAN	25		364	6%	9	27	25%
MEDICLINICOS IPS SAS	1		18	5%		3	0%
EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS			113	0%		46	0%
CONFIMED SAS SEDE BUCARAMANGA	1		30	3%		1	0%
CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA SAS	14		538	3%	2	7	22%
UNIDAD MEDICO Y DE DIAGNOSTICO SA	1	1	13	7%			
IPS CABECERA SAS		6		0%	2	1	67%
EPMSC BUCARAMANGA	90		54	63%		7	0%
RMBUCARAMANGA	1		13	7%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO BUCARAMANGA IPS	3		222	1%	5	37	12%

CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM BUCARAMANGA	4		191	2%	3	41	7%
UNIDAD DE URGENCIAS BUCARAMANGA BOLARQUI	9		834	1%		38	0%
CENTRO MEDICO BUCARAMANGA SOTOMAYOR	17		482	3%	1	153	1%
SUMIMEDICAL SAS			4	0%			
VIRREY SOLÍS IPS SA ANTIGUO CAMPESTRE	3		21	13%		3	0%
VIRREY SOLÍS IPS SA CABECERA	27		80	25%	2		100%
VIRREY SOLÍS IPS SA CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS SOTOMAYOR	12		130	8%	5	11	31%
BATALLÓN DE ASPC NO5 HOSPITAL MILITAR BUCARAMANGA	9		145	6%		11	0%
Total	**746**	**153**	**10807**	6%	**237**	**1857**	11%

Fuente: SIVIGILA SSAB 2026 pre.

Ajustes pendientes por realizar a SE 37, Bucaramanga, 2026

A semana 37 se registran 250 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. 37 Bucaramanga 2026.

EVENTOS / SEMANA	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	34	35	36	37	Total general
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS																															1		1	1	1		5
CHAGAS		1	2		1		3				1						2	1			1	1	1					2	1	3	1	1	1		2	1	26
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	4	3	2	3	3		3	1	2	2	5	4		4	2	4	4	4		5	1	2	1	5	1	7	3	3	2	7	8	12	6	12	8	9	145
DEFECTOS CONGENITOS																1								1			1			1	1							5
DENGUE GRAVE																														1								1
INTOXICACIONES																																					1	1
LEPTOSPIROSIS			2		1	2		1					1	2		3	23	1			2	2	1	2	1	3	1	1		1		2	1	2	2	4		61
LESIONES DE CAUSA EXTERNA																									1													1
MORTALIDAD POR DENGUE																															1							1
SARAMPION																																				1		1
TOS FERINA																																			1	2		3
Total general	3	5	7	2	5	5	3	4	1	2	3	5	5	2	4	6	29	6	4	0	8	4	4	4	7	4	9	4	5	5	12	13	14	10	16	18	12	250

Fuente: SIVIGILA municipio de Bucaramanga año 2026

Características y Comportamiento Epidemiológico de las Intoxicaciones por sustancias químicas - Municipio de Bucaramanga años 2020-2026 Semana epidemiológica 37.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce las intoxicaciones por sustancias químicas como un problema prioritario de salud pública en la Región de las Américas, dada su magnitud, la diversidad de causas y el impacto en grupos vulnerables como la infancia, la adolescencia y los adultos mayores. La OPS emitió en diciembre de 2024 una alerta epidemiológica sobre intoxicaciones asociadas a retos en redes sociales que incitan a ingerir o inhalar sustancias químicas, principalmente entre adolescentes (1). En octubre de 2025 emitió otra alerta por riesgo de intoxicación por metanol, tras notificarse casos y muertes en al menos cinco países de la Región en los últimos cinco años (2). Además, apoya a los Estados Miembros con asistencia técnica en marcos regulatorios, vigilancia y respuesta a emergencias químicas, y promueve la formación de centros toxicológicos en América Latina y el Caribe (3)(4).

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) mantiene bajo vigilancia las intoxicaciones agudas por sustancias químicas a través del SIVIGILA (evento 365), como evento de interés en salud pública, con un promedio de 113 casos diarios. Entre el 1 de enero y el 28 de marzo de 2026 se notificaron 9.795 casos, de los cuales 4.873 tuvieron intencionalidad suicida y 4.922 otros tipos de exposición. Por grupo de sustancias predominaron los medicamentos (4.637 casos), seguidos de sustancias psicoactivas (1.748), plaguicidas (1.456), otras sustancias químicas (1.307) y gases (311) (5). El INS también ha documentado el aumento de intoxicaciones por productos de aseo, desinfección y plaguicidas durante la pandemia de COVID-19, y que los casos no intencionales ocurren sobre todo en el hogar, con mayor afectación en niños y adultos mayores (6).

En 2026 se anunció la creación de la Red Nacional de Toxicología para fortalecer la respuesta ante intoxicaciones y emergencias químicas (5), que complementa las estrategias de capacitación en toxicología clínica, los protocolos de vigilancia y los talleres dirigidos al talento humano en salud y a los servicios de urgencias.

En Bucaramanga, a la semana epidemiológica 37 de 2026 se notificaron 203 casos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, equivalentes a una incidencia acumulada de 32,8 casos por 100.000 habitantes (población DANE 2026: 618.548) (8). De estos, 109 (53,7 %) correspondieron a otros tipos de exposición y 94 (46,3 %) a intencionalidad suicida (15,2 por 100.000); no se registraron muertes (7). Por grupo de sustancias, predominaron otras sustancias químicas (69 casos; 34,0 %), seguidas de medicamentos (54; 26,6 %), sustancias psicoactivas (40; 19,7 %), plaguicidas (18; 8,9 %), solventes (13; 6,4 %), gases (8; 3,9 %) y metales (1; 0,5 %). Todos los casos con intencionalidad suicida se asociaron a medicamentos (54 casos; 57,4 %) y sustancias psicoactivas (40; 42,6 %). Por sexo, 108 casos (53,2 %) fueron hombres, con una incidencia de 36,6 por 100.000, y 95 (46,8 %) mujeres, con 29,4 por 100.000. Por ciclo de vida, la mayor proporción se presentó en juventud (18 a 28 años: 59 casos; 29,1 %), seguida de adultez (29 a 59 años: 44; 21,7 %) y primera infancia (0 a 5 años: 43; 21,2 %); la adolescencia (12 a 17 años) aportó 35 casos (17,2 %), la infancia (6 a 11 años) 12 (5,9 %) y las personas de 60 años o más 10 (4,9 %).

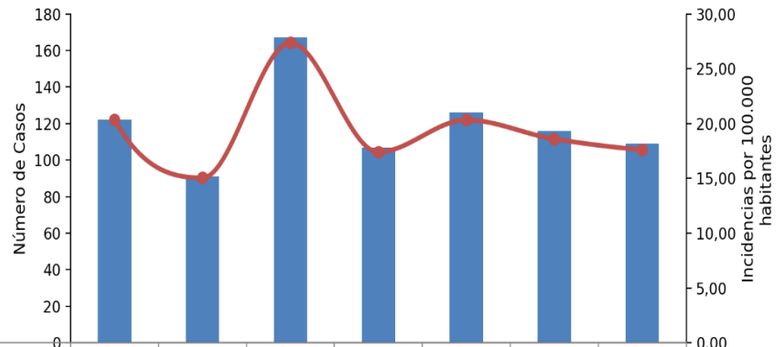
Los menores de 18 años representaron 90 casos (44,3 %), con una incidencia de 63,2 por 100.000 menores, casi el doble de la general; en la primera infancia, 42 de los 43 casos ocurrieron entre 1 y 4 años. En contraste, en los adultos mayores la incidencia fue de 9,0 por 100.000.

Epidemiológicamente, tanto la OPS como el INS coinciden en la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia, mejorar la notificación oportuna y garantizar el acceso a diagnóstico y tratamiento especializado. También enfatizan la importancia de la educación comunitaria en el almacenamiento seguro de químicos, la regulación del mercado de plaguicidas y medicamentos, y la prevención de intoxicaciones intencionales, vinculadas en gran medida con salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. El comportamiento local es consistente con este panorama: la proporción de casos con intencionalidad suicida en Bucaramanga (46,3 %) es similar a la nacional (cerca del 50 % en el primer trimestre de 2026) y, como a nivel nacional, se concentra en medicamentos y sustancias psicoactivas. La incidencia en menores de 18 años (63,2 por 100.000) casi duplica la incidencia general del municipio (32,8 por 100.000), lo que refuerza la necesidad de prevenir el almacenamiento inseguro de sustancias en el hogar y de articular la vigilancia toxicológica con la atención en salud mental.

El comportamiento de las intoxicaciones por sustancias químicas en Bucaramanga, a la semana epidemiológica 37 de los años 2020 a 2026 (excluyendo los casos por medicamentos y sustancias psicoactivas), evidencia una variabilidad interanual con picos y descensos marcados. En 2020 se notificaron 122 casos (20,33 por 100.000 habitantes), con una reducción en 2021 a 91 casos (15,05 por 100.000). En 2022 se presentó el mayor incremento del periodo, con 167 casos y una incidencia de 27,37, un pico epidémico que sugiere un aumento en la exposición a factores de riesgo o una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia. Tras este repunte, en 2023 se registró una disminución a 107 casos (17,40 por 100.000), sin alcanzar los niveles bajos de 2021; en 2024 hubo un nuevo ascenso moderado, con 126 casos e incidencia de 20,33, y en 2025 una leve reducción a 116 casos (18,59 por 100.000). En 2026 se notificaron 109 casos, con una incidencia de 17,62 por 100.000 habitantes (población DANE 2026: 618.548), distribuidos principalmente en otras sustancias químicas (69 casos), plaguicidas (18), solventes (13), gases (8) y metales (1). Esto representa un descenso del 6,0 % frente a 2025 y del 34,7 % frente al pico de 2022, y confirma una tendencia hacia la estabilización en valores intermedios.

Desde el punto de vista epidemiológico, el patrón muestra un comportamiento fluctuante, con un pico crítico en 2022 y una estabilización posterior, lo que refleja tanto la influencia de determinantes sociales y ambientales como la importancia de fortalecer la vigilancia y los sistemas de respuesta oportuna. La persistencia de incidencias por encima del valor de 2021 (15,05 por 100.000) sugiere que el riesgo de intoxicaciones en la población se mantiene elevado, por lo que se recomienda reforzar la identificación temprana de brotes, intensificar las acciones de prevención y consolidar la notificación oportuna, con el fin de reducir la carga del evento en la ciudad. Figura 2

Figura 2. Número de casos e Incidencia, Intoxicaciones por sustancias químicas, Bucaramanga, a Semana epidemiológica 37, años 2020 – 2026p



	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026*p
CASOS	122	91	167	107	126	116	109
INCIDENCIAS	20,33	15,05	27,37	17,40	20,33	18,59	17,62

Fuente: Sivigila 4.0, DANE años 2018-2026p DANE proyecciones.

Contexto social y demográfico

El comportamiento sociodemográfico de las intoxicaciones muestra un cambio en la distribución por sexo. En 2024 y 2025 la mayor afectación se concentró en la población masculina (64,29 % y 55,17 %, respectivamente), con un aumento de la participación femenina de 35,71 % a 44,83 %. En 2026 esta tendencia se consolidó: las mujeres pasaron a representar la mayoría de los casos (59 casos; 54,13 %) frente a los hombres (50 casos; 45,87 %), lo que indica una inversión en el patrón de afectación por sexo.

En relación con la distribución geográfica, la gran mayoría de los casos procede del área urbana (cabecera municipal), con 96,83 % en 2024, 99,14 % en 2025 y 99,08 % en 2026 (108 de 109 casos), lo que refleja que las intoxicaciones se concentran principalmente en el contexto urbano. Los reportes desde zona rural y centros poblados fueron marginales; en 2026 se registró un solo caso (0,92 %).

La condición final de los casos evidencia un desenlace mayoritariamente favorable: en 2024, 97,62 % de los pacientes sobrevivieron y se presentaron 3 defunciones (2,38 %), mientras que en 2025 y 2026 todos los casos notificados se reportaron como vivos (100 %). Aunque la letalidad fue baja, la ocurrencia de muertes en 2024 resalta la importancia del diagnóstico y el manejo oportuno.

En cuanto al régimen de aseguramiento, la mayor proporción de casos se registró en afiliados al régimen contributivo, que pasó de 46,83 % en 2024 y 43,10 % en 2025 a 68,81 % en 2026 (75 casos), seguido del subsidiado (41,27 %, 39,66 % y 28,44 % [31 casos], respectivamente). Los casos en población por excepción, que habían aumentado de 6,35 % a 11,21 % entre 2024 y 2025, no registraron casos en 2026; se notificaron además 1 caso de régimen especial (0,92 %) y 2 indeterminados (1,83 %, frente a 0,79 % en 2024 y 1,72 % en 2025), lo que sugiere persistencia de dificultades en la clasificación y el registro de la afiliación al sistema de salud.

Los hallazgos reflejan un patrón estable en la distribución urbana y desenlaces clínicos favorables al no reportarse muertes en 2025 ni en 2026. No obstante, el predominio femenino en 2026 y el aumento marcado de los casos en afiliados al régimen contributivo, es decir, población con vinculación al mercado laboral formal y sus beneficiarios, constituyen señales que requieren profundizar en factores de riesgo asociados, mecanismos de exposición y acceso a servicios de salud, para garantizar prevención, diagnóstico y manejo oportuno. Dado el número reducido de casos, estas variaciones deben interpretarse con cautela y confirmarse con el cierre del año. Tabla 3.

Tabla 3. Comportamiento de las variables sociodemográficas de interés, Intoxicaciones por sustancias químicas, Bucaramanga Semana epidemiológica 37 años 2025-2026p

Variable	Categoría	2025 N° casos	2025 %	2026 N° casos	2026 %
Sexo	Femenino	52	44,83	59	54,13
	Masculino	64	55,17	50	45,87
Área	Cabecera m/pal	115	99,14	108	99,08
	Rural disperso	1	0,86	0	0,00
	Centro poblado	0	0,00	1	0,92
Condición final	Vivo	116	100,00	109	100,00
	Muerto	0	0,00	0	0,00
Tipo SS	Contributivo	50	43,10	75	68,81
	Especial	0	0,00	1	0,92
	Indeterminado	2	1,72	2	1,83
	No asegurado	5	4,31	0	0,00
	Excepción	13	11,21	0	0,00
	Subsidiado	46	39,66	31	28,44
Total		116	100,00	109	100,00

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2025

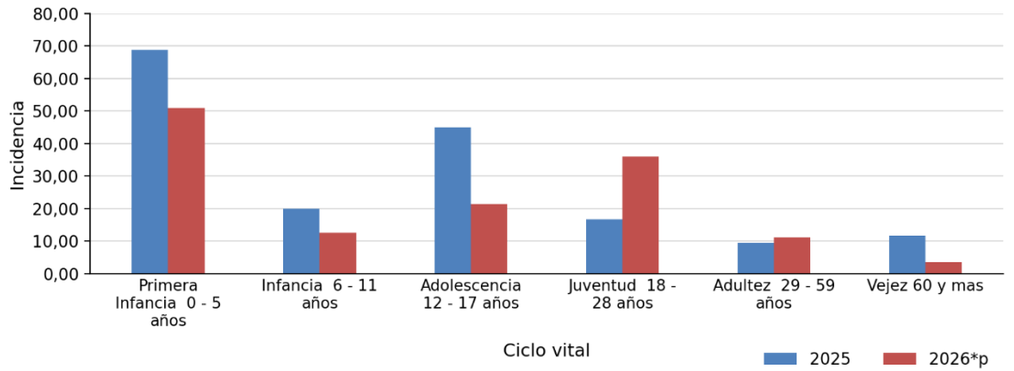
La distribución de la incidencia de intoxicaciones por ciclo vital en Bucaramanga, a la semana epidemiológica 37 de 2026, evidencia que la primera infancia (0–5 años) continúa siendo el grupo más afectado, con una incidencia de 50,9 por 100.000 habitantes de ese grupo (22 casos; 20,2 % del total), casi tres veces la incidencia general del municipio (17,6 por 100.000), lo que confirma su condición de población altamente vulnerable frente a la exposición a sustancias químicas; todos estos casos se presentaron entre 1 y 4 años.

La juventud (18–28 años) se ubica como el segundo grupo con mayor incidencia (36,0 por 100.000) y concentra la mayor proporción de casos (37; 33,9 %), seguida de la adolescencia (12–17 años), con 21,4 por 100.000 (11 casos), lo que podría asociarse tanto a exposiciones accidentales como a posibles intentos de intoxicación voluntaria. En la infancia (6–11 años) la incidencia fue de 12,6 por 100.000 (6 casos), un valor bajo frente a los grupos de primera infancia y adolescencia, aunque con riesgo de exposición accidental en el hogar o la escuela. En la adultez (29–59 años) la incidencia fue de 11,1 por 100.000 (29 casos) y en la vejez (60 años y más) de 3,6 por 100.000 (4 casos), con cifras muy por debajo de los grupos más jóvenes.

Epidemiológicamente, el patrón sugiere que las intoxicaciones continúan afectando de manera desproporcionada a la primera infancia, la juventud y la adolescencia, mientras que la carga disminuye con la edad.

Esto señala la necesidad de intervenciones focalizadas en el entorno domiciliario y escolar, campañas de prevención dirigidas a padres, cuidadores, adolescentes y jóvenes, y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta en urgencias pediátricas y de salud mental. Dado el número reducido de casos en algunos grupos, las variaciones deben interpretarse con cautela.

Figura 3. Incidencia por Ciclo Vital de las Intoxicaciones por sustancias químicas, corte Semana 37 año 2024 – 2026.



Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2026

El análisis de la distribución por tipo de exposición muestra que la intoxicación accidental constituye el principal mecanismo en la mayoría de los grupos etarios (89 de 109 casos; 81,65 %), con especial relevancia en primera infancia (100 %) e infancia (100 %), lo que evidencia la alta vulnerabilidad de los menores frente a la manipulación y el acceso a sustancias químicas en el hogar. En la población de 60 años y más también predominó la accidentalidad (75,00 %; 3 de 4 casos), probablemente asociada a errores en la manipulación de medicamentos o químicos domésticos, aunque con un número muy reducido de casos.

En la adolescencia (12–17 años) llama la atención que el 45,45 % de los casos (5 de 11) tuvo exposición desconocida, la misma proporción que la accidental, lo que limita la caracterización del mecanismo en este grupo y sugiere la necesidad de mejorar la investigación de las circunstancias de la exposición, dado que podría ocultar exposiciones intencionales.

En la juventud (18–28 años) predominó la accidentalidad (83,78 %), con 1 caso de exposición intencional psicoactiva (2,70 %), un valor mucho menor que el 40 % observado en 2025, explicable por la exclusión de las sustancias psicoactivas de esta base.

La exposición ocupacional se registró en 9,09 % en adolescencia (1 caso), 8,11 % en juventud (3 casos) y 24,14 % en adultez (7 casos), lo que indica que el riesgo laboral es un factor determinante en las edades productivas, con el mayor peso en la adultez. No se notificaron exposiciones con posible acto delictivo u homicida, aspersión, suicidio consumado ni retos en redes sociales, a diferencia de 2025, en que se identificaron contextos de violencia en adolescencia y adultez. Figura 4

Figura 4 Tipo de Exposición según Ciclo Vital de las Intoxicaciones por sustancias químicas, corte Semana 37 año 2026

TIPO EXPOSICIÓN	Primera Infancia 0 - 5 años	Infancia 6 - 11	Adolescencia 12 - 17 años	Juventud 18 - 28 años	Adultez 29 - 59 años	Vejez 60 y mas
Accidental	100	100	45,45	83,78	75,86	75,00
Automedicación / autoprescripción	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00
Desconocida	0,00	0,00	45,45	2,70	0,00	25,00
Intencional psicoactiva / adicción	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00
Ocupacional	0,00	0,00	9,09	8,11	24,14	0,00
Posible acto delictivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Posible acto homicida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2026

El análisis evidencia que el hogar y el lugar de trabajo concentran la mayoría de las intoxicaciones de 2026: el hogar reunió 52 casos (47,71 %) y el lugar de trabajo 47 (43,12 %), seguidos del establecimiento educativo con 10 (9,17 %). En el hogar, el 94,23 % de los casos fueron accidentales (49 casos), con episodios aislados de exposición desconocida, automedicación y consumo intencional de psicoactivos (1 caso cada uno; 1,92 %).

Esto confirma la alta vulnerabilidad del entorno doméstico, especialmente para niños y adultos mayores, donde el fácil acceso a medicamentos, plaguicidas y químicos representa un riesgo prioritario. En los establecimientos educativos, la mitad de los casos (50,00 %; 5 de 10) tuvo exposición desconocida, seguida de la accidental (40,00 %) y la ocupacional (10,00 %), lo que limita la caracterización del mecanismo y podría ocultar conductas de riesgo entre adolescentes y jóvenes; este lugar concentró además el 71,43 % de todos los casos de exposición desconocida del año. En el lugar de trabajo predominó la exposición accidental (76,60 %; 36 casos), seguida de la ocupacional (21,28 %; 10 casos) y de un caso de exposición desconocida (2,13 %), lo que sugiere una manipulación inadecuada de químicos en actividades laborales; en este escenario ocurrió el 90,91 % de las intoxicaciones ocupacionales.

A diferencia de 2025, en 2026 no se registraron casos en establecimientos comerciales, bares y discotecas, vía pública o parques, ni exposiciones por posible acto delictivo, lo que debe interpretarse con cautela, porque los casos con medicamentos y sustancias psicoactivas fueron excluidos de esta base y no implica ausencia de riesgo en esos espacios. En conjunto, los hallazgos señalan la necesidad de fortalecer la prevención en el entorno domiciliario y en los espacios laborales y escolares, así como de mejorar la investigación de las circunstancias de la exposición. Figura 5

Figura 5. Tipo de la exposición según lugar de exposición de las Intoxicaciones por sustancias químicas, corte Semana 37 año 2026

TIPO DE EXPOSICION	LUGAR DE EXPOSICION						
	Bares/Tabernas/ Discotecas	Establecimiento Comercial	Establecimiento Educativo	Establecimiento Militar	Hogar	Lugar de trabajo	Vía Pública/ Parque
Accidental	0,00	0,00	40,00	0,00	94,23	76,60	0,00
Automedicación / autoprescripción	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00
Desconocida	0,00	0,00	50,00	0,00	1,92	2,13	0,00
Intencional psicoactiva / adicción	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00
Ocupacional	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	21,28	0,00
Posible acto delictivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Posible acto homicida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2026

El análisis de la vía de exposición muestra que la vía respiratoria (54 casos; 49,54 %) y la oral (51 casos; 46,79 %) concentran casi la totalidad de las intoxicaciones de 2026, mientras que la dérmica/mucosa fue marginal (4 casos; 3,67 %). No se registraron casos por vía ocular, parenteral, transplacentaria ni de vía desconocida, a diferencia de 2025, en que se identificaron exposiciones por vía ocular y desconocida. Esto indica que la mayoría de los eventos se relacionan con la inhalación de vapores o gases y con la ingestión accidental de medicamentos, químicos o plaguicidas, y refleja el contexto doméstico y laboral en el que ocurrieron los casos.

Por tipo de exposición, la mayoría de los casos accidentales se distribuyó entre la vía respiratoria (46 casos; 51,69 %) y la oral (42; 47,19 %), con un solo caso dérmico. La exposición ocupacional se dio principalmente por vía respiratoria (7 de 11 casos; 63,64 %) y dérmica/mucosa (3; 27,27 %), lo que corresponde a riesgos laborales por manipulación de químicos y sugiere posibles deficiencias en las medidas de protección y bioseguridad; el 75 % de los casos por vía dérmica fue de origen ocupacional. La exposición de causa desconocida fue casi toda por vía oral (6 de 7 casos; 85,71 %), lo que limita la caracterización de las circunstancias de la exposición y justifica fortalecer la investigación epidemiológica de estos casos. Por su parte, la automedicación (1 caso) y el consumo intencional de psicoactivos (1 caso) se dieron por vía oral. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de prevenir la ingestión accidental en el hogar y de reforzar las medidas de protección frente a inhalación y contacto con químicos en los espacios de trabajo. Figura 6

Figura 6. Tipo de la exposición según vía de exposición de las Intoxicaciones por sustancias químicas, corte Semana 37 año 2026

LUGAR EXPOSICION	VIA EXPOSICION				
	Dermica/mucosa	Desconocida	Ocular	Oral	Respiratoria
Bares/Tabernas/Discotecas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Establecimiento Comercial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Establecimiento Educativo	0,00	0,00	0,00	17,65	1,85
Establecimiento Militar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hogar	25,00	0,00	0,00	82,35	16,67
Lugar de trabajo	75,00	0,00	0,00	0,00	81,48
Via Publica/ Parque	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA 4.0, Secretaría de Salud y ambiente de Bucaramanga 2026

Conclusiones:

1. El evento de intoxicaciones por sustancias químicas en Bucaramanga (excluyendo medicamentos y sustancias psicoactivas) presenta un comportamiento interanual variable: descenso en 2021 (91 casos; 15,05 por 100.000), pico crítico en 2022 (167 casos; 27,37 por 100.000), descenso en 2023 (107; 17,40) y ascenso moderado en 2024 (126; 20,33), con una leve reducción en 2025 (116; 18,59) y en 2026 (109 casos; 17,62 por 100.000). Esto representa un descenso del 6,0 % frente a 2025 y del 34,7 % frente al pico de 2022, confirmando una tendencia hacia la estabilización en valores intermedios, aunque persisten incidencias superiores al mínimo de 2021, lo que evidencia la continuidad del riesgo poblacional.

2. En 2024 y 2025 la mayor afectación se concentró en hombres (64,29 % y 55,17 %), pero en 2026 esta tendencia se invirtió: las mujeres representaron la mayoría de los casos (59; 54,13 %) frente a los hombres (50; 45,87 %).

   La distribución geográfica se mantiene casi exclusivamente urbana (99,08 % en 2026; 108 de 109 casos), con solo un caso en centro poblado y ninguno en rural disperso, lo que confirma la concentración del evento en la cabecera municipal.

3. En 2024 se presentaron 3 defunciones (2,38 %), mientras que en 2025 y 2026 todos los casos notificados se reportaron como vivos (100 %). Aunque la letalidad es baja, la ocurrencia de muertes en 2024 resalta la importancia del diagnóstico y manejo oportuno. El régimen contributivo pasó de 43,10 % en 2025 a 68,81 % en 2026 (75 casos), seguido del subsidiado (28,44 %; 31 casos), lo que sugiere nuevas dinámicas en la afiliación y acceso a servicios de salud que requieren análisis.

4. La primera infancia (0–5 años) continúa siendo el grupo más afectado, con una incidencia de 50,9 por 100.000 (22 casos; 20,2 %), casi tres veces la incidencia general del municipio (17,6 por 100.000), y todos los casos entre 1 y 4 años. La juventud (18–28 años) ocupa el segundo lugar en incidencia (36,0 por 100.000) y la mayor proporción de casos (37; 33,9 %), seguida de la adolescencia (12–17 años) con 21,4 por 100.000 (11 casos). Los menores de 18 años representaron 90 casos (44,3 %) en el análisis general, con una incidencia de 63,2 por 100.000 menores, casi el doble de la general. En contraste, la vejez (60 y más) mostró la incidencia más baja (3,6 por 100.000; 4 casos). Este patrón configura un perfil de vulnerabilidad en edades extremas y jóvenes.

5. 2026, el hogar reunió 52 casos (47,71 %) y el lugar de trabajo 47 (43,12 %), seguidos del establecimiento educativo con 10 (9,17 %). En el hogar, el 94,23 % fueron accidentales, con episodios aislados de exposición desconocida, automedicación y consumo intencional de psicoactivos. En los establecimientos educativos, la mitad de los casos tuvo exposición desconocida (50,00 %), lo que limita la caracterización del mecanismo y podría ocultar conductas de riesgo. En el lugar de trabajo predominó la exposición accidental (76,60 %), seguida de la ocupacional (21,28 %), donde ocurrió el 90,91 % de las intoxicaciones ocupacionales.

A diferencia de 2025, no se registraron casos en establecimientos comerciales, bares, discotecas, vía pública o parques, ni exposiciones por posible acto delictivo, lo que debe interpretarse con cautela por la exclusión de medicamentos y psicoactivos de esta base.

6. La vía respiratoria (54 casos; 49,54 %) y la oral (51; 46,79 %) concentraron casi la totalidad de las intoxicaciones de 2026, mientras que la dérmica/mucosa fue marginal (4; 3,67 %). La exposición accidental se distribuyó entre vía respiratoria (51,69 %) y oral (47,19 %). La exposición ocupacional se dio principalmente por vía respiratoria (63,64 %) y dérmica/mucosa (27,27 %), y el 75 % de los casos dérmicos fue de origen ocupacional, lo que sugiere deficiencias en medidas de protección y bioseguridad laboral. La exposición de causa desconocida fue casi toda por vía oral (85,71 %), lo que justifica fortalecer la investigación epidemiológica.

7. Evento multifactorial y multiespacial que exige estrategias diferenciadas. Los hallazgos confirman que las intoxicaciones en Bucaramanga son un problema de salud pública con determinantes sociales, ambientales, laborales y de salud mental. La proporción de casos con intencionalidad suicida en el análisis general (46,3 %) es similar a la nacional (cerca del 50 % en el primer trimestre de 2026) y se concentra en medicamentos y sustancias psicoactivas. La incidencia en menores de 18 años (63,2 por 100.000) casi duplica la general (32,8 por 100.000), lo que refuerza la necesidad de prevención en el hogar, articulación con salud mental y control de riesgos ocupacionales y ambientales.

Recomendaciones

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento, garantizando la notificación oportuna y completa de casos, con énfasis en la clasificación del tipo de exposición, el lugar de ocurrencia y la investigación de las circunstancias de exposición desconocida, especialmente en adolescentes y en establecimientos educativos, para orientar intervenciones focalizadas y detectar posibles exposiciones intencionales ocultas.

2. Implementar acciones preventivas en el hogar, incluyendo campañas de Información, Educación y Comunicación (IEC) dirigidas a padres y cuidadores sobre almacenamiento seguro de medicamentos, plaguicidas, solventes y químicos domésticos, con el fin de reducir las intoxicaciones accidentales en la primera infancia (especialmente entre 1 y 4 años) y en adultos mayores, dado que el hogar concentra casi la mitad de los casos y el 94,23 % de ellos son accidentales.

3. Desarrollar y reforzar programas escolares de prevención, incorporando educación sobre riesgos químicos, manejo seguro de sustancias y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como protocolos de respuesta ante emergencias en establecimientos educativos, dado que la mitad de los casos en estos entornos tuvo exposición desconocida.

4. Fortalecer las intervenciones en salud mental y control de adicciones, dirigidas a adolescentes y jóvenes (12–28 años), para disminuir las intoxicaciones intencionales y asociadas al uso de sustancias psicoactivas, incluyendo la articulación con entornos comunitarios, recreativos y educativos, y garantizando el acceso oportuno a atención psicológica y psiquiátrica.

5. Diseñar planes intersectoriales de prevención, articulando salud, educación, trabajo, ambiente y entes territoriales, para abordar el problema desde un enfoque integral que incluya regulación del acceso a químicos, control de expendio de plaguicidas y medicamentos, vigilancia de riesgos laborales y acompañamiento comunitario.

6. Reforzar las medidas de protección y bioseguridad en el ámbito laboral, especialmente frente a exposiciones por vía respiratoria y dérmica en actividades con manipulación de químicos, dado que el lugar de trabajo concentró el 90,91 % de las intoxicaciones ocupacionales y el 75 % de los casos dérmicos.

7. Mejorar la clasificación y el registro de la afiliación al sistema de salud, dado que persisten casos indeterminados (1,83 % en 2026) y se observó un aumento marcado del régimen contributivo (68,81 %), lo que requiere profundizar en los factores de riesgo, mecanismos de exposición y acceso a servicios de salud de esta población.

8. Interpretar con cautela las variaciones observadas debido al número reducido de casos en algunos grupos y a la exclusión de medicamentos y sustancias psicoactivas en el análisis de tendencias, y confirmar los hallazgos con el cierre del año epidemiológico.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. (2024, diciembre). Alerta epidemiológica: Intoxicaciones asociadas a retos en redes sociales que incitan a ingerir o inhalar sustancias químicas. OPS.
2. Organización Panamericana de la Salud. (2025, octubre). Alerta epidemiológica: Riesgo de intoxicación por metanol en la Región de las Américas. OPS.
3. Instituto Nacional de Salud. (2026). Vigilancia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas (evento 365), SIVIGILA. INS.
4. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. (2026). SIVIGILA 4.0: Intoxicaciones por sustancias químicas, Bucaramanga, semana epidemiológica 37, años 2020–2026.
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2026). Proyecciones de población 2018–2026. DANE.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Recomendación para la vigilancia por intoxicaciones con sustancias químicas. MinSalud

Semana epidemiológica
13 a 19 septiembre año 2026 **37**

TEMA BOLETÍN
Intoxicaciones por sustancias químicas

Gloria Marcela Orduz García
Secretaria de Salud y Ambiente

Alba Luz Amin Madera
Subsecretaria de Salud Pública

María Alejandra Beltrán López
Referente Línea de acción Vigilancia en Salud Pública

Equipo Técnico (AUTOR)

Yamileyni Gutiérrez Lozada
Comportamiento de la notificación
Ajustes pendientes

Valentina María Hernández González
Grupo funcional Factores de riesgo ambiental y sanitario – SSAB

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