

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE	No. Consecutivo 2-S-SdSyA-202604-00035109
OFICINA PRODUCTORA: ÁREA DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Código TRD:7200	SERIE/Subserie: VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA / Código Serie/Subserie (TRD) 7200.77 /

Bucaramanga, 24 de abril de 2026

Señores

HONORABLES CONCEJALES

Atn: **DANIELA TORRES ZARATE**

Atn: **JORGE EDGAR FLOREZ HERRERA**

Municipio de Bucaramanga

sistemas@concejodebucaramanga.gov.co

secretariageneral@concejodebucaramanga.gov.co

ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICIÓN NO. 017 DEL 15 DE ABRIL DE 2026

Cordial Saludo.

Por medio del presente escrito y de manera respetuosa en mi calidad de Secretaria de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga me permito dar respuesta al cuestionario planteado en el marco de la proposición No. 017 del Honorable Concejo de Bucaramanga, aprobada el 15 de abril del presente año, respuesta que se emitirá frente a los aspectos que resultan de competencia de esta secretaría de conformidad con lo establecido en el Decreto No. 066 de 2018, por el cual se adopta el manual de funciones de la entidad y que se emite en los siguientes términos:

¿Cuál es el plan de contingencia inmediato de la Secretaría del Interior y la Secretaría de Salud para mitigar el riesgo epidemiológico y sanitario en estaciones que superan el 1.100% de hacinamiento?

En el marco de las competencias de la Secretaría de Salud y Ambiente, se han fortalecido y priorizado las acciones de salud pública como parte de un plan de contingencia operativo, orientado a mitigar el riesgo epidemiológico y sanitario en centros de detención temporal (estaciones de policía), mediante la intensificación de la vigilancia epidemiológica activa, la intervención en campo y la gestión del riesgo en población privada de la libertad (PPL).

Estas acciones no son nuevas, sino que hacen parte de las estrategias permanentes de salud pública, las cuales han sido adaptadas e intensificadas frente a la situación actual de hacinamiento, ejecutándose de manera continua:

- Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) en estaciones de policía Centro, Norte y Sur, con tamizaje a la totalidad de la población privada de la libertad presente en cada jornada, orientada a la identificación temprana de sintomáticos respiratorios.
- Valoración médica inmediata por parte del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) a los casos identificados, con definición de conducta clínica, seguimiento y remisión cuando aplica.
- Toma de muestras diagnósticas y adopción de medidas de aislamiento preventivo en casos sospechosos, conforme lineamientos técnicos, incluyendo situaciones identificadas en estaciones de policía.
- Procesos de educación en salud y psicoeducación intramural, desarrollados en cada celda, sobre signos de alarma, medidas preventivas y la importancia de la consulta oportuna.
- Seguimiento continuo y periódico, evidenciado en jornadas realizadas de manera sostenida entre febrero y marzo de 2026, lo que demuestra la activación permanente del componente operativo del plan.

Acciones complementarias de articulación institucional:

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE	No. Consecutivo 2-S-SdSyA-202604-00035109
OFICINA PRODUCTORA: ÁREA DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Código TRD: 7200	SERIE/Subserie: VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA / Código Serie/Subserie (TRD) 7200.77 /

- Articulación con la Policía Nacional para el intercambio de información de PPL, permitiendo su caracterización, seguimiento en salud y priorización del riesgo.
- Gestión desde la Oficina de Aseguramiento para garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, especialmente en población migrante o no asegurada.
- Socialización de lineamientos para el proceso de afiliación en salud de PPL en estaciones de policía, fortaleciendo la respuesta institucional.

El plan de contingencia inmediato implementado por la Secretaría de Salud y Ambiente se basa en los siguientes componentes:

- Vigilancia epidemiológica activa en entornos de alta vulnerabilidad
- Detección temprana de eventos de interés en salud pública
- Intervención en campo mediante equipos técnicos
- Canalización oportuna a la red de servicios de salud
- Educación en salud y control del riesgo intramural
- Precisión sobre el alcance del plan

En el marco de la implementación del plan de contingencia, durante la vigencia 2026 se han desarrollado jornadas de intervención en estaciones de policía con condiciones críticas de hacinamiento, en las cuales se ha logrado:

- Realizar tamizaje en salud a un total de 364 personas privadas de la libertad en centros de detención temporal, durante las jornadas efectuadas en las estaciones Centro (113), Norte (168) y Sur (83).
- Identificar 14 sintomáticos respiratorios en la estación Centro, así como casos adicionales en otras estaciones, los cuales fueron objeto de valoración médica inmediata por parte del equipo de respuesta.
- Canalizar los casos identificados a valoración médica inmediata, incluyendo la toma de muestras diagnósticas en situaciones que lo requirieron, conforme a criterio clínico, garantizando la continuidad en la atención a través de la red prestadora de servicios.
- Desarrollar al menos tres (3) jornadas de educación en salud intramural, con cobertura total de la población intervenida en cada estación, fortaleciendo el reconocimiento de signos de alarma y medidas de prevención en entornos de alta vulnerabilidad.
- Mantener seguimiento epidemiológico activo en la población intervenida, priorizando eventos transmisibles asociados a condiciones de hacinamiento.

En relación con el aseguramiento, se han adelantado gestiones para la identificación del estado de afiliación de la población privada de la libertad en centros de detención temporal, promoviendo su vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando aplica, teniendo en cuenta que, mientras permanecen en estaciones de policía, la atención en salud se gestiona a través de las EPS.

Estas acciones evidencian una respuesta inmediata, continua y focalizada del sector salud frente a un escenario de alto riesgo epidemiológico.

¿Existe una ruta de atención para los detenidos con enfermedades crónicas o psiquiátricas que hoy permanecen en el suelo de una estación en lugar de un centro asistencial?

En el marco de la normatividad vigente en Colombia, sí existe una ruta de atención en salud mental para las personas privadas de la libertad (PPL), incluyendo aquellas que permanecen de manera transitoria en estaciones de policía, partiendo de que, aunque estos no son escenarios adecuados de reclusión, no eximen al Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud.

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE	No. Consecutivo 2-S-SdSyA-202604-00035109
OFICINA PRODUCTORA: ÁREA DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Código TRD:7200	SERIE/Subserie: VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA / Código Serie/Subserie (TRD) 7200.77 /

En este sentido, la Ley 1616 de 2013, en articulación con la normativa vigente, establece la salud mental como un derecho fundamental, garantizando una atención integral, oportuna y continua. Esto implica que, ante la identificación de alteraciones como crisis psiquiátricas, riesgo suicida, consumo de sustancias psicoactivas o descompensaciones, se debe activar de manera inmediata la atención en salud mediante la articulación con la red prestadora de servicios (EPS e IPS), asegurando la valoración por profesionales y la remisión a servicios especializados.

La ruta de atención en salud mental comprende:

- Identificación del caso
- Valoración inicial
- Atención en urgencias (cuando aplica)
- Tratamiento y seguimiento
- Remisión a servicios especializados

Dicha atención debe ser garantizada a través de la red prestadora de servicios, incluso cuando la persona se encuentre bajo custodia policial.

Es importante precisar que las estaciones de policía no cuentan con condiciones estructurales adecuadas para el manejo de trastornos mentales, lo que incrementa riesgos como crisis agudas o conductas suicidas, por lo que se requiere la identificación temprana de casos y la remisión oportuna a servicios de salud.

Frente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se desarrolla a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS (Resolución 3280 de 2018).

Esta ruta contempla la atención integral, continua y basada en la gestión del riesgo, incluyendo:

- Valoración médica
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Seguimiento en el programa de ECNT

Dicha atención es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a través de su red de prestación de servicios.

Ahora bien, es fundamental precisar que la necesidad de atención en un centro asistencial depende del estado clínico del paciente, así:

- Pacientes con enfermedades crónicas controladas: Pueden ser manejados de manera ambulatoria, mediante controles médicos, suministro de medicamentos y seguimiento por parte de la EPS, sin requerir hospitalización.
- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas: Deben ser valorados de manera prioritaria y, de acuerdo con el criterio médico, remitidos a servicios de urgencias o a niveles de mayor complejidad, lo que puede implicar hospitalización.

En los dos (2) casos tanto de salud mental como de ECNT, la activación de la ruta incluye la remisión a la red prestadora de servicios de salud, siendo responsabilidad de las EPS garantizar la atención, y de las autoridades competentes en custodia gestionar las condiciones para el traslado del paciente.

Por su parte, la Secretaría de Salud y Ambiente, en el marco de sus competencias, realiza acciones de:



ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE	No. Consecutivo 2-S-SdSyA-202604-00035109
OFICINA PRODUCTORA: ÁREA DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Código TRD:7200	SERIE/Subserie: VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PÚBLICA / Código Serie/Subserie (TRD) 7200.77 /

- Inspección y vigilancia
- Articulación interinstitucional
- Gestión del aseguramiento
- Seguimiento a la garantía del acceso

En conclusión, sí existe una ruta de atención en salud tanto para condiciones mentales como para enfermedades crónicas, la cual debe ser activada de manera inmediata cuando se identifique una descompensación o riesgo en la salud de la persona privada de la libertad.

En este sentido, la permanencia de personas en estaciones de policía, especialmente en condiciones inadecuadas como permanecer en el suelo, no corresponde a un entorno idóneo para la atención en salud, por lo que, ante cualquier condición clínica que lo amerite, debe gestionarse de manera oportuna su traslado a un centro asistencial, conforme al criterio médico y a la articulación con la red de servicios de salud.

Lo anterior sin perjuicio de las competencias de las autoridades encargadas de la custodia, quienes deben garantizar las condiciones mínimas mientras se concreta la atención en salud.

Atentamente

GLORIA MARCELA ORDUZ GARCIA
Secretaria de Salud y Ambiente
Alcaldía de Bucaramanga

Proyectó: Luz Derly Rueda Pinto – Apoyo Profesional a la Subsecretaría de Salud Pública *LDR*
Revisó Técnicos: Alba Luz Amín Madera – Subsecretaria de Salud Pública *ALM*
Revisó Jurídicos: Mayra Alejandra Estévez Pico – Abogada Asesora Jurídica