ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: **SEGUIMIENTO A INDICADORES Y EVENTO DE ACCIDENTES AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
DIRECCION DE ANALISIS DE ENTIDADES PÚBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD	**SUBSECRETARIA DE PLANEACION SECTORIAL**

Objetivo	Fecha: 22 de abril. de 26			
Realizar seguimiento a la implementación del evento de accidentes agresiones, traumas y violencias, con sus respectivos indicadores de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento (X)		
		Otro ( )		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: SALA DE JUNTAS DAEPDSS			
	Hora Inicio: 9:00AM Hora Fin: 12:00 M			
	Notas por: PAULA ANDREA VACA CAMACHO			
	Próxima Reunión: A Necesidad			
	Quien cita: PAULA ANDREA VACA CAMACHO			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

El día 22 de abril de 2026 se realizó reunion con los referentes de los consultorios del evento de accidentes, agresiones, traumas y violencias de la Subred Centro Oriente, Norte,Sur y Sur Occidente, Referentes por aprte de la Dirección de provision de servicios y por parte de la DAEPDSS, Liliana Ortiz y Paula Andrea Vaca Camacho, profesionales especializadas.

En relación con el componente de notificación, se identifican dificultades significativas en el diligenciamiento de la información, especialmente en la calidad del registro por parte del talento humano en salud. Se evidencian inconsistencias como el registro de la fecha de ocurrencia correspondiente a la fecha de atención, así como el uso inadecuado de clasificaciones de violencia, lo cual afecta la calidad del sistema de vigilancia. Frente a esta situación, se informa que se adelantan acciones articuladas con el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), orientadas a mejorar la calidad del dato y fortalecer los procesos de capacitación.

En cuanto al seguimiento, se destaca la experiencia de la unidad de San Blas, donde se cuenta con un modelo fortalecido que incluye hospital día para población de niños, niñas y adolescentes, permitiendo la continuidad del cuidado a través del equipo psicosocial. Se resalta la importancia de optimizar el uso de la historia clínica y evitar la revictimización de los usuarios durante el proceso de seguimiento.

Respecto a la clasificación en triage, se señala que se está promoviendo la priorización de los casos de violencia en categorías TRIAGE 1 y TRIAGE 2, independientemente del tipo de violencia, con el fin de garantizar la atención oportuna y evitar la negación del servicio. Se enfatiza que ningún caso de violencia debe ser clasificado en niveles de menor prioridad que impliquen devolución del paciente.

Se identifican también debilidades en la realización de procedimientos específicos como el examen sexológico, el cual no se está llevando a cabo de manera uniforme en todas las unidades, generando hallazgos en procesos de auditoría. Para mitigar esta situación, se han implementado estrategias de fortalecimiento del talento humano, incluyendo la asignación de especialistas en ginecología en unidades específicas y procesos de capacitación dirigidos al personal médico y de enfermería.

En relación con la atención inicial y traslado, se describe la implementación de flujogramas en los servicios de urgencias, permitiendo la organización del proceso de atención. Se reporta un tiempo promedio de traslado de aproximadamente 2 horas y 30 minutos desde unidades periféricas hacia el centro de referencia en San Blas, lo cual representa una oportunidad de mejora.

Se destaca la conformación de un equipo de respuesta inmediata, integrado por profesionales de medicina como emergenciólogos, pediatras, enfermería, equipo de traslados, dirección de urgencias, referentes de ruta y equipo psicosocial, el cual se activa mediante notificación telefónica y permite la atención oportuna de los casos, incluso antes de la formalización de órdenes de traslado.

Asimismo, se evidencian avances en los procesos de capacitación, desarrollados desde enero en las diferentes unidades de urgencias, orientados a la implementación adecuada de la ruta. No obstante, se reconoce que durante las primeras fases se presentaron dificultades operativas, incluyendo congestión de los servicios, subregistro de casos y necesidad de fortalecimiento en la adherencia a los lineamientos.

En cuanto a la infraestructura, se describen espacios diferenciados para la atención de víctimas de violencia tanto en población adulta como pediátrica, con adecuaciones que permiten brindar una atención más humanizada e integral, incluyendo la articulación con profesionales del área jurídica.

Por otra parte, se identifican dificultades en el diligenciamiento del consentimiento informado, el registro en historia clínica y la recolección de evidencias, especialmente en algunas subredes donde previamente estas funciones eran realizadas por personal no formalmente competente, generando inconsistencias en los procesos y uso inadecuado de insumos.

Se reportan situaciones administrativas relacionadas con el uso inadecuado de recursos, incluyendo pérdida de insumos médicos y pruebas diagnósticas, lo cual ha requerido procesos de reorganización y control. Asimismo, se mencionan situaciones externas que han interferido en la operación institucional, relacionadas con la participación de actores comunitarios sin vinculación formal, lo cual ha generado la necesidad de delimitar roles y fortalecer la gobernanza del proceso.

Se informa sobre avances en procesos de seguimiento a nivel intersectorial, incluyendo el fortalecimiento de rutas como la Ruta Celeste y la articulación con entidades del sector justicia y seguridad. Se destaca la necesidad de continuar fortaleciendo la integralidad de la atención en las subredes, evitando la fragmentación de los servicios y garantizando la apropiación institucional de la ruta por parte de todos los actores.

Se continúa con la socialización de avances y hallazgos en la implementación de la ruta, haciendo énfasis en el componente de seguimiento, el cual se encuentra articulado con estrategias distritales como el Plan Distrital y líneas de acción en salud mental, SPA y violencias. Se informa que se encuentran pendientes ejercicios de verificación y seguimiento en algunas subredes, particularmente en Centro Oriente, con el fin de evaluar la implementación integral de la ruta.

Se destacan acciones de articulación intersectorial con entidades como movilidad, permitiendo avances en la integración de la ruta con planes territoriales. No obstante, se señala la necesidad de responder a requerimientos intersectoriales, especialmente desde instancias de gobierno, lo cual implica ajustes operativos y administrativos.

En cuanto a la calidad del registro clínico, se identificó que en algunos casos no se estaba consignando el diagnóstico en los planes de manejo, lo que generaba subregistro y dificultades en el seguimiento de los casos. Frente a ello, se han implementado acciones de mejora en el diligenciamiento de la historia clínica.

Respecto a la activación de rutas de protección y justicia, se evidenciaron fallas críticas, especialmente en casos de menores de edad, donde se permitían salidas voluntarias sin la debida activación de las rutas intersectoriales. Se establece como lineamiento prioritario que ningún menor de edad puede egresar por salida voluntaria, reforzando la articulación con trabajo social, pediatría y demás actores institucionales.

En relación con el seguimiento clínico, se identificó la ausencia de asignación de citas y órdenes para continuidad de la atención, lo cual dificultaba el cierre integral de los casos. Se han fortalecido estos procesos para garantizar la atención posterior, especialmente en salud mental.

Sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), se informa que:

- Los casos menores de 72 horas no presentan dificultades en la atención.
- Los procedimientos están centralizados en una unidad específica para gestaciones mayores a 10 semanas.
- Los casos menores a 10 semanas se están resolviendo directamente en las unidades de atención mediante manejo farmacológico, con seguimiento posterior.

Se evidencian también dificultades en la articulación del equipo de trabajo social, debido a dinámicas operativas independientes por unidad, lo que generaba inconsistencias en la activación de rutas. Actualmente, se adelantan acciones para estandarizar estos procesos y fortalecer la responsabilidad institucional en la garantía de derechos.

Se reitera la importancia de que la atención en violencias trascienda el componente clínico, integrando de manera obligatoria la restitución de derechos mediante la activación intersectorial, incluyendo protección y justicia. Se advierte sobre el incremento de quejas relacionadas con la no activación de estas rutas.

En cuanto al análisis de datos, se presentan cifras del primer trimestre, evidenciando:

- Reducción de casos de violencia sexual atendidos por consulta externa sin activación de la ruta de urgencias.
- Incremento en la identificación y atención adecuada en servicios de urgencias.
- Persistencia de algunos casos que requieren seguimiento por no activación o decisiones del usuario.

Desde la Subred Sur se realiza seguimiento específico al proceso de triage, identificando errores de clasificación en algunos casos. Como medida de mejora, se han implementado estrategias de retroalimentación directa al talento humano y se proyectan procesos de capacitación, especialmente dirigidos a personal de enfermería, quienes liderarán este proceso. Las mayor parte de atenciones se centralizan en Meissen, pero a nivel general de todas las unidades realizan las atenciones a victimas de violencia.

Se informa que se encuentran en proceso de construcción indicadores de seguimiento y cumplimiento, alineados con la normativa vigente, así como el fortalecimiento de auditorías internas para garantizar la adherencia a los protocolos.

En materia de riesgos en salud pública, no se han reportado casos de ataques con agentes químicos; sin

embargo, se mantiene vigilancia activa ante alertas territoriales. Asimismo, se menciona el seguimiento a eventos críticos de seguridad del paciente, incluyendo casos de presunta violencia al interior de servicios de salud, lo cual ha derivado en el fortalecimiento de estrategias de riesgo público y articulación con entidades de seguridad y justicia.

Se resalta la implementación de estrategias institucionales como:

- Capacitación mediante plataformas virtuales en protocolos de atención (código blanco).
- Desarrollo de iniciativas comunitarias como “Círculo Rosa”, orientadas a la educación y prevención de violencias.
- Actividades de apoyo psicosocial como “curitas emocionales” para víctimas.

Se enfatiza que, si bien existe articulación con entidades como la Secretaría de la Mujer, la responsabilidad principal de la activación de rutas recae en el sector salud, evitando la dependencia de actores externos para el cumplimiento de obligaciones.

Sur Occidente continúa con la intervención de los referentes operativos, abordando las puertas de entrada a la ruta y los mecanismos de identificación de casos. Se señala que la captación se realiza a través de demanda inducida y demanda espontánea, proveniente de distintos entornos comunitarios e institucionales. El liderazgo de la ruta realiza seguimiento integral a los casos, incluyendo la trazabilidad de correos, remisiones y reportes provenientes de diferentes actores.

Se destaca el fortalecimiento de la articulación con equipos extramurales, particularmente con equipos básicos en salud, a quienes se les ha socializado la existencia de líderes de ruta en salud mental, violencias y consumo de sustancias psicoactivas. Esta estrategia ha permitido mejorar la canalización de casos y el reconocimiento institucional de las rutas por parte de los equipos territoriales.

Se identifica como avance la divulgación activa de la ruta de violencias, teniendo en cuenta que previamente existía desconocimiento sobre su existencia y funcionamiento. En este sentido, se han realizado presentaciones en diferentes espacios técnicos y mesas de trabajo, con el fin de visibilizar los liderazgos y fortalecer la articulación intersectorial.

En relación con la articulación con aseguradores, se resalta que, aunque múltiples EAPB generan reportes, se reconoce a Capital Salud como uno de los principales actores en el seguimiento de alertas epidemiológicas, con quienes se mantiene comunicación constante para la gestión de casos.

Se socializan acciones de fortalecimiento en servicios de urgencias, desarrolladas durante el año 2026 en

diferentes unidades hospitalarias, mediante procesos de capacitación continua dirigidos a médicos, enfermería y trabajo social. Estas capacitaciones responden a hallazgos identificados, tales como:

- Falencias en el diligenciamiento de historia clínica, especialmente en triage y tiempos de atención.
- Omisiones en el registro de socialización de derechos y deberes por parte de trabajo social.
- Falta de adherencia a protocolos clínicos, incluyendo la solicitud de exámenes pertinentes.

Se destaca la vinculación de talento humano adicional en la ruta, incluyendo personal de enfermería, que ha fortalecido los procesos de capacitación y acompañamiento en los servicios de urgencias.

En cuanto a la articulación intersectorial, se resaltan espacios de trabajo conjunto con la Secretaría de la Mujer, mediante el desarrollo de estudios de caso y unidades de análisis, en los cuales se abordan situaciones complejas de violencia, permitiendo la generación de acciones conjuntas y toma de decisiones informadas.

Se enfatiza la importancia del fortalecimiento continuo del talento humano, mediante capacitaciones presenciales y procesos articulados con el área de talento humano, abordando temas como:

- Activación de rutas intersectoriales.
- Auditoría de historias clínicas.
- Manejo de la confidencialidad de la información.
- Prevención de la revictimización.

Se hace especial énfasis en la atención integral a víctimas, reconociendo la necesidad de brindar acompañamiento no solo al paciente, sino también a su núcleo familiar.

Se identifican como unidades priorizadas aquellas con mayor volumen de atención de casos de violencia, especialmente en población menor de edad, donde se concentran acciones de fortalecimiento.

En relación con los componentes de la ruta, se reitera que la identificación de casos puede ser realizada por cualquier profesional de salud, y se destacan las acciones de promoción y prevención, especialmente en servicios de urgencias como principal puerta de entrada al sistema.

Se menciona la articulación con estrategias institucionales como el Equipo Alfa, orientado desde gestión del riesgo, el cual promueve la integración de las diferentes rutas (promoción y mantenimiento, perinatal, violencias), facilitando la socialización y apropiación institucional.

Se resalta la importancia de la integración con nuevos modelos de atención, orientados a la humanización de

los servicios y la identificación temprana de riesgos, especialmente en salud mental y violencias.

En cuanto al proceso de triage, se reiteran las principales dificultades asociadas al incumplimiento de tiempos y errores en la clasificación, los cuales se ven incrementados por la alta rotación del talento humano en servicios de urgencias. Como estrategia de mejora, se han implementado herramientas pedagógicas como piezas comunicativas (cápsulas informativas), diseñadas para facilitar la apropiación de los lineamientos por parte del personal asistencial.

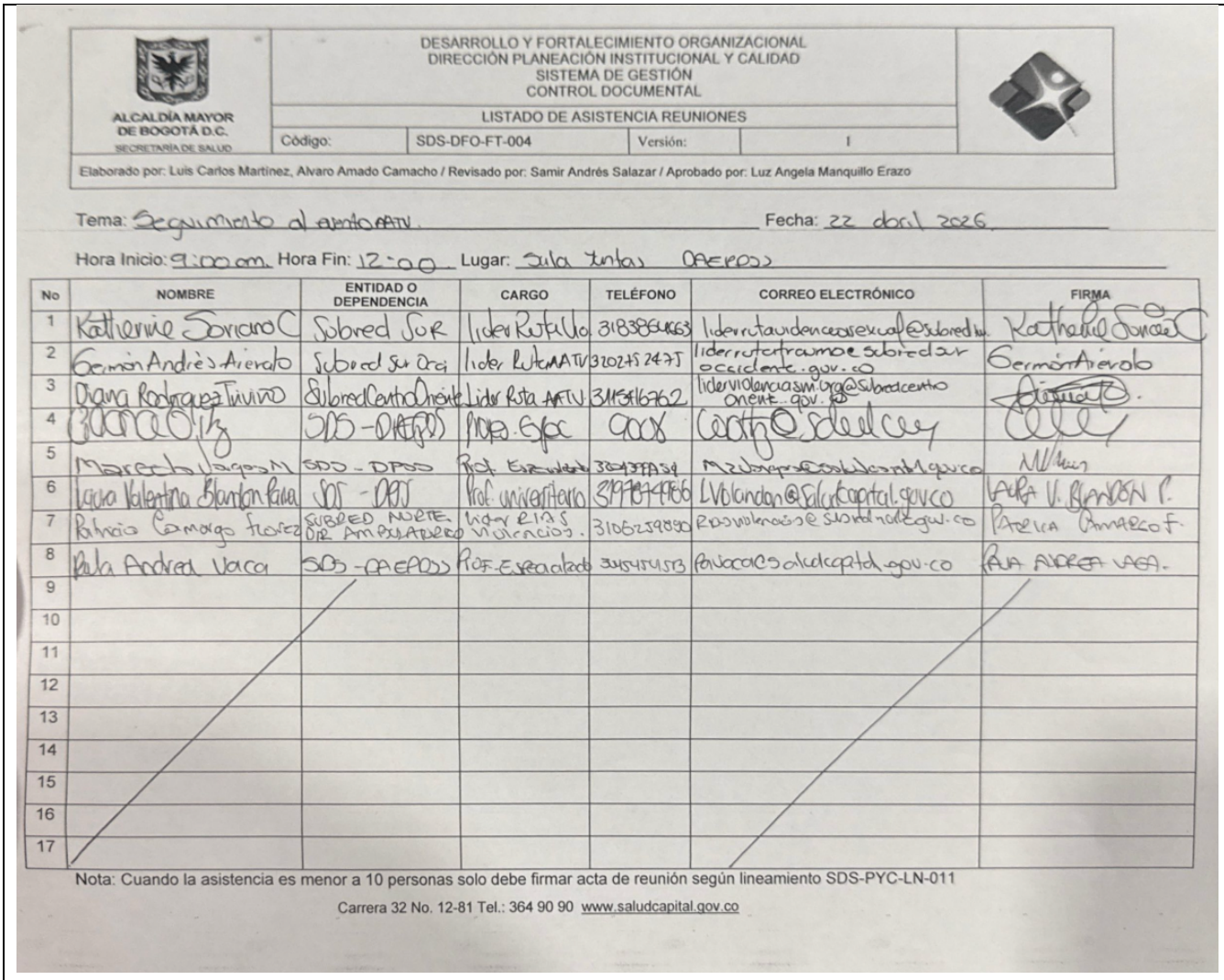
Respecto al componente de notificación, se identifican debilidades persistentes en el diligenciamiento de fichas epidemiológicas, evidenciando casos en los que no se realiza la notificación o se delega de manera inadecuada, afectando la calidad del registro. Se enfatiza que la responsabilidad de la notificación recae en el profesional que realiza la atención, y que deben registrarse todos los eventos identificados, incluso cuando coexisten múltiples condiciones (ej. violencia y conducta suicida).

Se identifican además inconvenientes asociados a:

- Alta rotación y vinculación de nuevo talento humano sin suficiente capacitación.
- Dificultades en la articulación con aseguradoras (EAPB) para el seguimiento de casos.
- Pérdida de continuidad en la atención debido a falta de registro del antecedente de violencia en otros servicios.
- Incremento de casos en población menor de edad, especialmente asociados a entornos escolares.
- Mayor prevalencia en población femenina.
- Necesidad de fortalecer el seguimiento interinstitucional para garantizar la continuidad del cuidado.

Se da por finalizada la reunión sin ningún contratiempo. Se anexa listado de asistencia.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Seguimiento al evento AATV. Fecha: 22 abril 2026.

Hora Inicio: 9:00 am. Hora Fin: 12:00 Lugar: Sala Juntas OAEPDSS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Katherine Soriano C	Subred Sur	Lider Ruta Vio	3183884663	liderrutaviolenciasexual@subred.g	Katherine Soriano C
2	Germán Andrés Arevalo	Subred Sur Occ	Lider Ruta AATV	3102752477	liderrutatrauma@subredsuroccidente.gov.co	Germán Arevalo
3	Diana Rodriguez Tiviano	Subred Centro Oriente	Lider Ruta AATV	3115716762	lidervioleciasim.org@subredcentrooriente.gov.co	
4	[illegible]	SDS - DAEPDSS	Prof. Epc	9008	[illegible]	
5	Marcela Vargas M	SDS - DPDSS	Prof. Especializado	3043778434	mzvargas@saludcapital.gov.co	M Vargas
6	Laura Valentina Blanco Rincon	SDS - DPDSS	Prof. universitario	3778747866	LVblanco@saludcapital.gov.co	Laura V. Blanco R.
7	Patricia Camargo Florez	SUBRED NORTE. DIR. AMBULATORIO	Lider RIAS Vacunacion.	3106259890	RDSvulnerables@subrednorte.gov.co	Patricia Camargo F.
8	Ana Andrea Vaca	SDS - OAEPDSS	Prof. Especializado	3145471573	fonvacas@saludcapital.gov.co	Ana Andrea Vaca.
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/	FIRMA
1	Paula Andrea Vaca Camacho	PAvaca@saludcapital.gov.co	-------	DAEPDSS	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

ASISTENTES
Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.