4. ¿Cuál es el tiempo promedio entre la detección del caso, la activación de la ruta y la atención efectiva en situaciones de violencias?

En el Distrito Capital, la atención de las violencias se rige por la Resolución 0459 del 2012 que prioriza la identificación temprana, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Victimas de Violencia Sexual.
En términos generales:
La detección del caso de violencia se realiza en los servicios de salud de primer contacto (urgencias, consulta externa, atención primaria, servicios comunitarios e intersectoriales).
La activación de la ruta integral de atención se realiza de forma inmediata, especialmente en casos de violencia sexual, violencia intrafamiliar, violencia contra niños, niñas y adolescentes, y violencias basadas en género.
La atención efectiva inicial (clínica, psicológica y de protección) se garantiza en el mismo momento del contacto o dentro de un plazo corto, según el nivel de riesgo, asegurando la prestación de los servicios de urgencias, valoración en salud mental y abordaje psicosocial.
Las Subredes Integradas de Servicios de Salud articulan los servicios de baja, mediana y alta complejidad para garantizar la continuidad del cuidado y el seguimiento posterior al evento.

5. ¿Cuántos casos superan los tiempos establecidos y por qué?
Aunque no se dispone de una cifra única consolidada a nivel distrital, se reconoce que algunos casos de violencias pueden superar los tiempos esperados de atención o seguimiento, debido a factores como:

- Alta demanda de servicios relacionados con violencias, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad social.
- Complejidad de los casos, que requieren abordajes clínicos, psicosociales, jurídicos y de protección de forma simultánea.
- Limitaciones en la capacidad instalada, particularmente en servicios especializados como salud mental, psiquiatría o atención psicosocial prolongada.
- Dificultades en la articulación intersectorial, necesarias para garantizar medidas de protección y restablecimiento de derechos.
- Barreras de acceso y adherencia de las víctimas, asociadas al temor, la revictimización, el estigma o la dependencia del agresor.
- La Secretaría Distrital de Salud realiza monitoreo permanente para identificar estas situaciones y fortalecer los procesos de atención y seguimiento.

6. ¿Qué mecanismos existen para priorizar casos de alto riesgo en violencias?

El Distrito cuenta con mecanismos claros para la priorización de casos de violencias de alto riesgo, entre los cuales se destacan:

- Clasificación inmediata del riesgo físico, psicológico y social desde el primer contacto con el servicio de salud.
- Atención prioritaria e inmediata en servicios de urgencias para víctimas de violencia sexual, violencia intrafamiliar grave y riesgo vital.
- Activación de rutas integrales de atención en violencias, que incluyen servicios de salud, protección, justicia e integración social.
- Priorización en la atención en salud mental, especialmente para niñas, niños, adolescentes, mujeres y personas con alto nivel de vulnerabilidad.
- Articulación con Comisarías de Familia, ICBF, Fiscalía y otros sectores, según el tipo de violencia.
- Seguimiento territorial por equipos de Atención Primaria en Salud (APS) y equipos de salud mental comunitaria de las Subredes.