
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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: Asistencia técnica detección y abordaje de situaciones de violencia en el marco de la RIAS AAT.**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión social y territorial en Salud pública



<b>Objetivo</b>	Fecha: 13-01-2026			
Fortalecer las competencias del talento humano en la aplicación de la ruta de atención integral en salud para víctimas de violencias, mediante la socialización de lineamientos normativos, operativos y clínicos orientados a la identificación, atención, seguimiento y articulación intersectorial.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( X )		Capacitación ( ) Acompañamiento ( )
		Otro ( )		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Calle 73# 11 – 66 Fondo Pasivo Social - Ferrocarriles Nacionales			
	Hora Inicio: _9:00am_____ Hora Fin: __10:00am_____			
	Notas por: Laura Blandón			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: N/A			

**TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS \***

En el desarrollo de la orientación realizada, es preciso señalar que previo a esta, se llevó a cabo la aplicación de un pretest con el fin de identificar el nivel de conocimiento de los participantes en relación con la ruta de atención a víctimas de violencia. De igual manera, al finalizar la jornada se realizó un post test que permitiría evaluar la apropiación de los contenidos socializados, cuyos resultados se presentan como anexos del presente documento.

Durante la jornada se adelantó una socialización amplia sobre la Ruta Integral de Atención en Salud para víctimas de agresiones, accidentes y traumas, con énfasis específico en el componente de violencias. Se inició contextualizando el objetivo de la ruta, orientado a garantizar la atención integral en salud a personas víctimas de distintos tipos de violencia, asegurando la intervención de equipos multidisciplinarios y priorizando la restitución de derechos para diversas poblaciones sin distinción de edad, género, etnia, condición socioeconómica o situación de vulnerabilidad, incluyendo víctimas del conflicto armado. Se reiteró que la ruta aplica de manera universal para todas las poblaciones, evitando la fragmentación de protocolos y fortaleciendo la integralidad del abordaje.

En la socialización se enfatizó que, aunque la ruta opera desde el sector salud, su implementación requiere de una articulación intersectorial efectiva con entidades de justicia, protección e integración social. En este sentido, se expuso la estrategia distrital de acompañamiento a víctimas (Estrategia Hospitales), en la cual participan equipos interdisciplinarios, incluyendo profesionales del área jurídica, ubicados en servicios de urgencias de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, para

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

orientar a las víctimas en la activación de mecanismos de protección y restitución de derechos. Asimismo, se destacó la importancia de fortalecer la capacidad del talento humano en el diligenciamiento adecuado de la historia clínica y los registros, garantizando la calidad de la información para procesos posteriores de seguimiento o intervención institucional.

La jornada abordó de manera detallada las acciones individuales y colectivas dentro de la atención en salud, destacando la necesidad de diferenciar claramente entre ambas. Se enfatizó que la atención individual comprende intervenciones clínicas integrales que incluyen medicina, psicología, enfermería y trabajo social, mientras que la atención colectiva se enfoca en acciones de promoción, prevención e intervención comunitaria. Se identificó una dificultad recurrente en la práctica, relacionada con la interpretación del protocolo de atención psicosocial para víctimas del conflicto armado, el cual es percibido erróneamente como exclusivamente colectivo, desconociendo su componente individual.



Posteriormente, se explicó el flujo de atención desde el momento de ingreso de la víctima al servicio de salud, indicando que el principal punto de entrada es el servicio de urgencias, donde se debe realizar la estabilización médica, la valoración integral y la activación de la ruta correspondiente según el riesgo identificado. Se resaltó la obligación de brindar atención integral que incluya componentes físicos, emocionales y psicosociales, así como la necesidad de realizar un registro detallado en la historia clínica que permita documentar las circunstancias del evento, evitando así la revictimización del usuario mediante entrevistas repetitivas.

En relación con el proceso de atención, se destacó la importancia de realizar entrevistas conjuntas por parte del equipo interdisciplinario para optimizar la recolección de información y reducir la carga emocional para la víctima. Se resaltó la necesidad de contar con protocolos internos institucionales claros que orienten la atención, el seguimiento y la remisión de los casos, así como mecanismos de auditoría para verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

Un aspecto relevante abordado fue la obligatoriedad de la notificación de los casos, incluso en situaciones donde la víctima manifieste no querer denunciar, especialmente cuando se identifican condiciones de alto riesgo. Se hizo énfasis en que la omisión de la notificación puede generar implicaciones legales e institucionales, teniendo en cuenta la responsabilidad del sector salud en la protección de la vida y la integridad de las personas.

Dentro del proceso de seguimiento, se explicó que este debe realizarse de manera continua mediante consultas sucesivas (de acuerdo con la norma, deben darse cinco seguimientos a las dos (2) semanas, cuatro (4) semanas, tres (3) meses, seis (6) meses y doce (12) meses), valoraciones integrales y verificación del estado del usuario, teniendo en cuenta la posibilidad de barreras como la no adherencia al tratamiento, cambios de contacto o interferencias por parte del agresor. Se reiteró la importancia de la identificación de factores de riesgo y la priorización de casos, especialmente en poblaciones como adultos mayores, quienes pueden estar expuestos a situaciones de violencia intrafamiliar no denunciadas.

La jornada también incluyó el análisis de principios rectores de la atención, tales como la confidencialidad, la dignidad, el respeto, la no discriminación y la imparcialidad en la atención. Se fortaleció la comprensión del deber de proteger la información contenida en las historias clínicas, limitando su acceso únicamente al usuario o a autoridades competentes mediante requerimientos formales.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

Adicionalmente, se profundizó en la identificación de tipos de violencia, incluyendo violencia física, psicológica y sexual, y se presentaron ejemplos prácticos que permiten reconocer signos de alerta en la atención clínica. Se resaltó la importancia del análisis del lenguaje verbal y no verbal del usuario, así como de su contexto familiar y sociocultural, para lograr una identificación oportuna de situaciones de vulnerabilidad.

Un componente clave de la socialización fue el análisis de casos, mediante los cuales se evidenció la necesidad de realizar una valoración integral que trascienda el evento puntual, considerando antecedentes, condiciones socioeconómicas y redes de apoyo. Se concluyó que una atención centrada exclusivamente en el evento clínico sin considerar el contexto puede derivar en intervenciones incompletas y en la omisión de factores estructurales de riesgo.

Finalmente, se socializó información sobre la actualización normativa en curso de la Resolución 0459 de 2012, que es la que establece las acciones a realizar mencionadas anteriormente, en relación con la atención a víctimas de violencia sexual, invitando a los participantes a revisar el documento, formular observaciones y participar activamente en el proceso de mejora del marco normativo, lo cual representa una oportunidad para fortalecer la implementación de la ruta en los territorios.



En cuanto a las conclusiones del encuentro, se evidenció la necesidad de fortalecer las capacidades del talento humano en la aplicación integral de la ruta de atención a víctimas de violencia, así como mejorar la articulación intersectorial para garantizar la restitución de derechos. Se concluyó que la atención debe ser integral, continua y centrada en el usuario, evitando la fragmentación de procesos y la revictimización. Asimismo, se identificó la importancia de mejorar la calidad de los registros clínicos y fortalecer los procesos de seguimiento y notificación.




En relación con los compromisos, se acordó que los participantes revisarán el documento de actualización de la Resolución 0459 de 2012 y remitirán observaciones dentro de los tiempos establecidos. De igual manera, se comprometen a fortalecer los protocolos internos institucionales, garantizar la actualización del talento humano en la atención a víctimas de violencia, mejorar la calidad del registro en historias clínicas y asegurar la adecuada activación de rutas intersectoriales en todos los casos identificados. Adicionalmente, se establecerá un seguimiento a la implementación de los lineamientos socializados, con el fin de evaluar el impacto en la calidad de la atención brindada.

#### COMPROMISOS\*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Revisar el documento de actualización de la Resolución 0459 de 2012 y remitirán observaciones dentro de los tiempos establecidos	Referentes Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	Mayo 2026
Fortalecer los protocolos internos institucionales para garantizar la actualización del talento humano en la atención a víctimas de violencia.	Referentes Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	Año 2026.
Asegurar la adecuada activación de rutas intersectoriales en todos los casos identificados	Referentes Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	Año 2026

#### REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Miry Tuiran	miry.tuiran@fps.gov.co	3229156614	Referente Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	
2	Marcela Vargas Martínez	M2Vargas@saludcapital.gov.co	3204399754	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	
3	Laura Valentina Blandón Parra	LVBlandon@saludcapital.gov.co	3197874986	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	

## 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)
<b>Si (X)</b> <b>No ( )</b>	Se anexa listado de asistencia y resultado de los pretest y post test realizados durante la reunión.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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					

El análisis comparativo entre los resultados del Pretest y el Postest de atención a violencias desde el sector salud, evidencia que, previo a la socialización, los profesionales presentaban en general un nivel de conocimiento aceptable sobre principios básicos de la atención a víctimas de violencia, (los valores relacionados en cada barra, hacen referencia a la cantidad de participantes que respondieron de manera correcta) especialmente en lo relacionado con el trato digno y la confidencialidad, donde la mayoría obtuvo respuestas correctas. Sin embargo, se identificaron vacíos conceptuales importantes en aspectos más técnicos, particularmente en la comprensión del rol y las competencias del equipo interdisciplinario, así como en la priorización de la atención, lo cual se refleja en puntajes más heterogéneos, incluyendo casos con resultados bajos (1 o 2 puntos sobre 3).



Posterior a la socialización, los resultados muestran una mejoría generalizada, alcanzando la mayoría de los participantes puntajes máximos (3 sobre 3), lo que indica apropiación adecuada de los contenidos abordados y mayor claridad conceptual frente a los elementos evaluados. No obstante, persisten algunas brechas puntuales en un número reducido de participantes, relacionadas principalmente con la comprensión del requisito de experticia del equipo interdisciplinario, puesto que como se mencionó en el espacio, se requiere un equipo interdisciplinario que cuente con la experticia y que realice acompañamiento constante a los profesionales que no cuenten con experiencia en el abordaje y atención a víctimas de violencia sexual, lo que sugiere la necesidad de reforzar estos conceptos en procesos de capacitación futuros, asegurando no solo la retención del conocimiento, sino su adecuada interpretación y aplicación en la práctica asistencial.