

 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: Tablero protocolo 459 de 2012

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Observatorio de Salud de Bogotá	Gestión de Información, Conocimiento e Innovación (GICI)

Objetivo	Fecha: 17/06/2026			
Realizar revisión de tablero protocolo 459 de 2012 con el equipo de la RIA AATV	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
	Otro (x) _____			
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (x)	Mixta ()
	Lugar: plataforma teams			
	Hora Inicio: 2:00 p.m. Hora Fin: 4:30 p.m.			
	Notas por: Mylady Suarez			
Próxima Reunión: N.A.				
Quien cita: Mylady Suarez				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

La presente reunión se realizó con la participación de Laura Blandón y Marcela Vargas, de Provisión de Servicios de Salud; Antonio Rodríguez, de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública; Custodio Rosales, de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento; Rodrigo Lopera, de la Subdirección de Determinantes en Salud; y Mylady Suárez, del Observatorio de Salud de Bogotá.

El objetivo de la reunión fue revisar el tablero de seguimiento del Protocolo establecido en la Resolución 459 de 2012, aclarar los componentes de cada uno de los pasos y definir tareas y responsables según las competencias de las dependencias participantes.

Paso 1. Prevención e información: Se acordó incluir acciones (descripción y datos) de prevención en salud mental relacionadas con violencias en los diferentes entornos, a partir de insumos del Plan de Prevención de Violencias a cargo de Rodrigo Lopera, acciones como información a la comunidad sobre el protocolo o violencias, puntos de atención; desde SEGPLAN y GESI se integrará el indicador de participación en actividades de educación transformadora del modelo Más Bienestar con prevención de violencias sin desagregación por tipo de violencia, el cual está por mes, quedando pendientes por Marcela Vargas los datos de unidades de urgencias del Distrito y por Antonio Rodríguez los mecanismos de denuncia (Fiscalía, ICBF y Secretaría Distrital de la Mujer) y las líneas de atención del Distrito por parte de Mylady Suarez.

Paso 2. Directorio de prestadores y rutas: Marcela Vargas enviará el directorio de referentes de prestadores y subredes, incluyendo las rutas de atención correspondientes.

 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					

Paso 3. Fuentes de información (urgencias) y notificación de casos: Se revisa la fuente de información actual (SIVIM), señalando que no debería ser la única fuente principal para casos de urgencias (resolución 459), dado que los registros asistenciales presentan diferentes diagnósticos y pueden incluir rezagos; se plantea que la notificación debería originarse desde el componente asistencial y no exclusivamente desde SIVIM (que puede notificarse hasta 24 horas después). Se aclara que el código celeste, por ejemplo, concentra los casos en una sola IPS (San Blas), cuando la identificación y notificación debería realizarse desde el prestador que detecta el caso. Se indica además que RIPS no es viable por su rezago. Este punto debe articularse con el Paso 13 donde están todos los casos y se evidencian 17 mil frente a aproximadamente 6.000 casos, para unificar el origen de los datos deben mostrarse de donde sale el restante de urgencias, captados por educación, Línea 106 y otras entidades. Antonio Rodríguez enviará la información de casos provenientes de urgencias, consulta externa y hospitalización, y se acordó ajustar una nota aclaratoria con el equipo técnico, reconociendo que no todos los casos ingresan por urgencias ni exclusivamente por el sector salud.

Paso 4. Se ajusta la nota aclaratoria identificando la necesidad de incluir lo que falta del total de los casos de SIVIM y los ingresos por urgencias frente a los que ingresan por consulta externa, ya que no todos los casos provienen de urgencias. Se deja constancia de la necesidad de aclarar el aporte de Salud Total como un insumo relevante en las atenciones reportadas.

Paso 5. Se evidencian inconsistencias en variables que deberían corresponder exclusivamente a mujeres, pero aparecen registros en hombres, asociados a errores de digitación y/o captura en las EAPB. Se identifica debilidad en el seguimiento a prestadores, lo que afecta la calidad del dato (registros en blanco, demoras en reporte de IPS y diferencias entre dato reportado y real). Se aclara que algunos casos pueden registrarse después de 72 horas por procesos de seguimiento y realización de exámenes, por lo cual pueden ser más, se solicita validar con las EAPB el flujo de registro. Se propone cruzar en SIVIM la información de exámenes realizados (pendiente por Antonio la variable), ajustar la base a versión cerrada de SIVIM 2025 y se indica la mejora de la calidad del dato mediante el uso de Validata (incluyendo el avance frente a registros manuales de 2024). Finalmente, se plantea ajustar los datos de EAPB como cerrados y enviar correo a Salud Total para cargue de información por parte de Marcela y Custodio con fecha definida.

Paso 6. Se precisa que el análisis aplica únicamente a casos con menos de 72 horas. Se indica que el modelo ya no corresponde a 15 pasos sino a “momentos”, sin embargo, dado que el cambio aún no ha sido oficializado, se continuará trabajando de manera progresiva y se prevé una nueva revisión de los momentos en el mes de agosto.

Paso 7. Se define el filtro de análisis únicamente para casos con menos de 72 horas.

Paso 8. Se establece que la clasificación corresponde exclusivamente a casos antes o después de 72 horas, y N.A, dejando constancia de inconsistencias en la base de datos por registros de hombres en variables que deberían corresponder solo a mujeres, por lo cual se deja nota aclaratoria.

Paso 9. Se aclara que el indicador debe presentarse para todos los casos, por lo que se deja la respectiva nota aclaratoria.

 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					

Paso 10. Seguimiento de casos: Se establece que todos los casos deben contar con cinco seguimientos; sin embargo, se reporta que en algunos casos no se logran realizar por inasistencia o dificultades para asignación de citas. Se sugiere validar estrategias de retoma, dado que se evidencian pérdidas en la continuidad del seguimiento y falta de garantía del proceso. Se propone incluir análisis de no respuesta y no continuidad mediante una nueva variable en futuros cargues, así como incorporar gráficas de tendencia comparativa entre notificaciones y atenciones por EAPB, diferenciando que las fuentes de SIVIM incluyen múltiples entidades mientras que en EAPB solo se registra información del sector salud. Se deja la claridad de que el total de notificaciones en SIVIM difiere del total reportado por salud, y se deja la respectiva nota aclaratoria.

Paso 11. Se aclara que en urgencias el triage es realizado por enfermería o médico general, por lo que deben precisarse los perfiles de puerta de entrada en los servicios de urgencias. Se indica que las notificaciones de las EAPB provienen de urgencias, consulta externa de los casos en los que se activa la Resolución 459, por lo que se requiere diferenciar claramente los ingresos ambulatorios y de urgencias. Se plantea eliminar el filtro actual de ingreso y dejar una nota aclaratoria sobre el equipo principal de atención y otras especialidades (pendiente Marcela). Se sugiere la creación de una variable que identifique si el ingreso fue ambulatorio o por urgencias, la cual podría validarse mediante el cruce con la variable de SIVIM que identifica el tipo de servicio (urgencias, hospitalización o consulta externa), evitando así solicitar esta variable a las EAPB.

Paso 12. Activación de rutas intersectoriales y clasificación de atenciones: Se establece la necesidad de diferenciar claramente las atenciones correspondientes al sector salud de aquellas realizadas por otras entidades. Para ello, se propone la siguiente clasificación: Atención integral en salud; Restablecimiento de derechos (ICBF, Procuraduría, Comisarías de Familia, Defensoría, Personería); Acceso a justicia (Fiscalía, Policía, Casas de Justicia). Se sugiere la construcción de una gráfica de proporción que permita visualizar la distribución de los casos según tipo de entidad. Adicionalmente, se aclara que desde el sector salud, ante cualquier caso, debe activarse al menos una entidad de la ruta intersectorial; así mismo, cuando el caso ingrese por otra entidad, debe identificarse si se realizó activación del sector salud o si no fue necesaria su activación, dejando la trazabilidad correspondiente.

Paso 13. Comparación entre notificaciones y atenciones: Se acuerda ajustar el cruce con SIVIM considerando los casos que ingresan por otras entidades diferentes al sector salud. En este paso se presentará el comparativo de atenciones reportadas por las EAPB frente a las notificaciones, aclarando que existen otros abordajes intersectoriales que no se reflejan en las atenciones de salud. Se propone incluir una gráfica de tendencia o columnas comparativas entre casos notificados y atendidos, se indica que las EAPB tienen acceso a los casos que no ingresan por salud, desde la matriz de derivación o SIRC, y se debe aclarar en los títulos que la información de EAPB corresponde únicamente a atenciones en salud. Se revisará el ajuste metodológico con Salud Pública.

Paso 14. Activación de rutas: Se aclara que los 12 mil deberían estar asociados a la ruta de Atención a sujetos de Agresiones, Accidentes y Traumas (AATV); sin embargo, algunos casos pueden gestionarse a través de otras rutas, por lo que se dejará una nota aclaratoria para facilitar la interpretación de los resultados.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	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					

Paso 15. Se acuerda retirar la gráfica de reporte a SIVIGILA y SIVIM, dado que la notificación a SIVIGILA se realiza a través de SIVIM y su inclusión puede generar confusión. Se validará con Mery la posibilidad de realizar una comparación con SIVIGILA, teniendo en cuenta que los registros generalmente no superan los 1.000 casos. Adicionalmente, se incluirá un comparativo entre los casos notificados por las EAPB y los registrados en SIVIM.

Conclusiones: Se anexará un análisis de SIVIM que incluya sexo, razones, curso de vida, localidades con mayor número de casos y tasas. También se incorporará la Circular Interna 019 de 2024 (pendiente por Antonio), así como una nota sobre la mejora en el reporte durante 2024 y el aumento observado en 2025, con el fin de apoyar la toma de decisiones y el seguimiento al cumplimiento. Finalmente, se incluirá un Paso 0 relacionado con la normatividad aplicable, incorporando la Ley 2460 y su articulado sobre violencia sexual, información que será suministrada por Antonio.

Se da por finalizada la reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
- Incorporación de líneas de atención del Distrito. - Actualización de SIVIM 2025 con base cerrada. - Ajuste de información EAPB 2025 a base cerrada. - Gráfica comparativa de atención y notificación (Paso 10). - Notas aclaratorias sobre las fuentes de SIVIM y la diferencia con la información de EAPB. - Ajuste de la clasificación de la ruta intersectorial y gráfica de proporción. - Ajuste de títulos para aclarar que la información de EAPB corresponde a atenciones en salud. - En conclusiones: ajuste del análisis de SIVIM e inclusión de información sobre mejora en oportunidad y calidad del dato. - Inclusión de anexo normativo al inicio del tablero.	Mylady Suarez	Por definir
- Mecanismos de denuncia. - Casos provenientes de urgencias, consulta externa y hospitalización, aclarando las demás entidades que no corresponden a lo notificado por salud. - Variable para cruce de exámenes (Paso 5). - Revisión metodológica del Paso 13. - Párrafo de la Circular Interna 019 de 2024. - Normatividad relacionada con violencia sexual.	Antonio Rodríguez	3/07/2026
Base de SEGPLAN con acciones relacionadas con prevención de violencias.	Rodrigo Lopera	3/07/2026

