

APORTES DPSS-2026ER43555// PROPOSICIÓN 594 DE 2026// CONCEJO DE BOGOTÁ// BANCADA PARTIDO MIRA// ABUSO SEXUAL INFANTIL**Activación y seguimiento de rutas**

5. ¿Cuál es el tiempo promedio transcurrido entre el conocimiento de un presunto caso de violencia sexual contra un menor de edad y la activación efectiva de las medidas de protección? Se sugirió ser complementada desde DAEPSS con la respuesta desde el seguimiento a tiempos de respuesta desde el triage.

En cuanto a los tiempos promedio de la activación de medidas de protección, es importante resaltar que, en el marco de la Ruta Integral de Atención para la Población con Riesgo o Sujeto de Agresiones, Accidentes y Traumas (RIAS AAT) adoptada desde la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social; las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB y su red prestadora de servicios garantiza la atención integral a la población que ha sido víctimas de las diferentes formas de violencia.

En dicho contexto, se realiza la identificación oportuna de factores de riesgo y su correspondiente intervención, implementando la RIAS AAT, en donde se brinda:

- Atención Médica: las presuntas víctimas de las diferentes formas de violencias serán atendidas como urgencia médica, se estabilizará emocionalmente, se aplica el protocolo de atención y se diligenciará historia clínica y la ficha notificación.
- Atención Salud Mental: Se realizará por el profesional debidamente entrenado en el abordaje a víctimas de violencias; quien debe brindar Información inicial oportuna y pertinente, realizar orientación psicológica a las presuntas víctimas de las diferentes formas de violencias y el NNA debe estar acompañado por un familiar.
- Direccionamiento a Entidades Externas: Se genera la activación de protección y justicia, así como la remisión a los servicios de atención que se requieran para tratamiento y rehabilitación en apoyo a la restitución integral de los derechos de las presuntas víctimas de las diferentes formas de violencias.

De acuerdo con lo anterior, se confirma que los prestadores de servicios de salud cuentan con normatividad específica que les permite la identificación oportuna de factores de riesgo y su correspondiente intervención, implementando la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Sujeto de Agresiones, Accidentes y Traumas (RIAS AAT).

7. ¿Cuántos casos reportados durante 2025 y 2026 fueron remitidos al ICBF, Fiscalía General de la Nación y Comisarías de Familia, indicando tiempos de remisión y estado actual?

En relación con el reporte de los casos correspondientes al período solicitado, es importante precisar que, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Víctima de Agresiones, Accidentes y Traumas, son los prestadores de servicios de salud tienen la obligación de brindar atención integral a las víctimas. En este sentido, tanto las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas como privadas, son responsables de reportar los casos de violencia a las autoridades competentes de los sectores de protección y justicia, conforme a lo dispuesto en la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, particularmente en lo referente a los casos de violencia sexual.

Al respecto, la citada Resolución establece en su artículo 2 los pasos fundamentales para la atención integral de las víctimas de violencia sexual. Específicamente, en el paso 12 se dispone que se debe derivar el caso hacia otros sectores involucrados en la atención inicial. Esto implica que, cuando un caso es identificado en primera instancia por el sector salud ya sea por revelación directa o detección, debe activarse de manera inmediata la articulación con el sector de protección. Así, en los casos en que la víctima sea menor de 18 años, la activación corresponde al Defensor de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y cuando se trate de una mujer adulta, se debe activar la ruta de protección a través de la Comisaría de Familia, con el fin de dar inicio al proceso de restablecimiento de derechos y garantizar la adopción de medidas de protección integral.

En este contexto, y con el propósito de asegurar una atención de calidad y el restablecimiento integral de los derechos de las víctimas, la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que atiende a la presunta víctima debe activar la ruta intersectorial definida en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Dicha activación debe realizarse de manera simultánea y articulada, garantizando que los diferentes sectores competentes den continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados, conforme a sus responsabilidades institucionales.

9. **¿Cuántos casos presentan seguimiento posterior a los 30, 90 y 180 días de activada la ruta?**

Frente al número de casos que presentan seguimiento conforme a la ruta activada, es importante tener presente que, desde la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en el marco de la prestación de servicios y de acuerdo con lo establecido en la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, específicamente para los casos de violencia sexual, el artículo 2, paso 10, dispone lo siguiente:

“Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima. La médica o el médico general que atiende la consulta inicial de urgencia con una víctima de violencia sexual debe dejar debidamente programados todos los seguimientos requeridos, así como informar a la persona y, cuando corresponda, a su familia, sobre su importancia. Es fundamental contar con el consentimiento previo de las víctimas adultas para realizar su búsqueda activa en caso de que no asistan a los seguimientos. Este consentimiento o desistimiento informado debe quedar establecido en el contacto inicial y registrado en la historia clínica. En el caso

de niños, niñas y adolescentes, es obligatoria la búsqueda activa ante la pérdida del caso en los seguimientos.”

De igual forma, la norma establece que a cada víctima de violencia sexual se le deben realizar un total de cinco consultas de control posteriores a la atención inicial de urgencias, con la siguiente periodicidad: a las dos semanas, a las cuatro semanas, a los tres meses, a los seis meses y a los doce meses. Cada uno de estos controles responde a objetivos específicos que deben ser comunicados a la persona desde la primera atención brindada por el sector salud, junto con las fechas programadas para su realización.

Asimismo, se establece que el médico o médica de urgencias que atiende la consulta inicial es responsable de programar los seguimientos ambulatorios y de verificar, durante la atención de urgencias, la realización de todos los paraclínicos, procedimientos, tratamientos e interconsultas requeridas como parte de dicha atención.

En consecuencia, y en concordancia con lo establecido en la Resolución 459 de 2012, se evidencia que la responsabilidad de garantizar la programación, ejecución y monitoreo de los seguimientos clínicos recae en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), así como en el talento humano en salud que realiza la atención inicial. Por tanto, la determinación del número de casos que presentan seguimiento posterior a los 30, 90 y 180 días de activada la ruta es responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, garantizando así la continuidad integral de la atención a las víctimas de violencia sexual.

Prevención

17. Del total de casos reportados de presunta violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes durante 2025 y lo corrido de 2026, ¿en cuántos puede el Distrito demostrar de manera verificable: • la fecha de detección del caso; • la activación de la ruta; • las medidas de protección adoptadas; • la atención en salud; • la intervención del ICBF; • la denuncia ante las autoridades competentes; y • el seguimiento posterior realizado?

(SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA)

Es importante tener presente que la Secretaría Distrital de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, cuenta con prohibición expresa para prestar directamente servicios asistenciales de salud, dado que esta función recae en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), específicamente en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) y su red de prestadores de servicios de salud (IPS).

Asimismo, el artículo 9 de la Resolución 2765 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social indica que corresponde a las EAPB y entidades adaptadas garantizar la integralidad, continuidad, acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud para todos los afiliados, incluyendo la atención integral, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas en el territorio nacional.

Dicho lo anterior, es de clarificar que, desde la Secretaría Distrital de Salud, no se cuenta con la especificidad de información de cada caso en relación con servicios prestados, y activación de ruta intersectorial, puesto que esto dependerá de los procesos adoptados y adaptados por cada Institución Prestadora de Servicios – IPS, de acuerdo con la normativa vigente y serán en este sentido, las que cuentan con dicha información.

20. *¿Qué programas de prevención de violencia, protección integral, acompañamiento psicosocial, fortalecimiento familiar o restablecimiento de derechos para niñas, niños y adolescentes han sufrido reducción de cobertura durante los años 2024, 2025 y 2026?*
(SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA)

La garantía de la atención integral a las víctimas de las diferentes formas de violencia se materializa a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales establecen, para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las condiciones técnico-operativas necesarias para asegurar la integralidad, continuidad y oportunidad en la atención. Estas rutas se estructuran a partir de un conjunto articulado de intervenciones individuales, colectivas y poblacionales, orientadas tanto a la promoción del bienestar y el desarrollo humano en los distintos entornos, como a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de los eventos en salud, en el marco de los enfoques diferencial, territorial y de curso de vida.

En este contexto, las Rutas Integrales de Atención en Salud se organizan en tres (3) tramos: (i) las rutas dirigidas a grupos de riesgo; (ii) la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, adoptada mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social; y (iii) las rutas específicas para eventos de interés en salud pública.

Dentro del tramo correspondiente a grupos de riesgo, se encuentra la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o sujeta a Agresiones, Accidentes y Traumas (RIAS AAT), cuyo propósito es garantizar una atención integral, oportuna y continua a las personas víctimas de cualquier tipo de violencia. Lo anterior se desarrolla mediante la implementación de intervenciones articuladas entre los diferentes niveles de atención y actores del sistema, especialmente Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, sustentadas en la prestación de servicios integrales en salud.

En particular, la RIAS AAT incorpora la atención a víctimas de violencia sexual, en concordancia con el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia

Sexual, adoptado mediante la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual establece lineamientos técnicos específicos para la atención inicial de urgencias, el manejo clínico integral, la activación de rutas intersectoriales y el seguimiento de los casos, garantizando así la protección, recuperación y restablecimiento de los derechos de las víctimas.

Así las cosas, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud y del aseguramiento en salud, no se evidencia una reducción en la cobertura de atención en salud, el acompañamiento psicosocial, familiar y el restablecimiento de derechos dirigidos a niñas, niños y adolescentes durante las vigencias 2024, 2025 y 2026. Lo anterior, teniendo en cuenta que la atención integral a víctimas de violencia, en el marco del aseguramiento, se encuentra incluida en el Plan de Beneficios en Salud financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), lo que garantiza su disponibilidad y financiación dentro del sistema.

En este sentido, las acciones en salud orientadas a la atención de esta población se han mantenido como una obligación permanente del sistema, siendo responsabilidad de los actores garantizar su implementación, continuidad y acceso efectivo.

Elaboro: Marcela Vargas- Profesional Especializado- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Consolidó: Jhanny Andrea Osorio- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Revisó: Linda Victoria Ariza Romero- Directora de Provisión de Servicios de Salud