

SECRETARÍA DE
SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 9 de mayo de 2025

Al contestar Cite Este No. **2025-EE-43569**

Folios: Anexos: 1

ORIGEN: - 000000-Despacho**DESTINO:** LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO CONCEJO DE BOGOTA - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta a proposición 537 de 2025 "Violencia intrafamiliar contra mujeres en Bogotá" Radicado SDS 2025ER17804, Concejo 2025EE7979.

000000

CONCEJO DE BOGOTÁ 09-05-2025 11:34:21
 2025ER12322 O 1 Fol:1 Anex:0
ORIGEN: SECRETARIA DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT GALAMIS
DESTINO: SECRETARIA GENERAL/VIZCAINO SOLANO LUZ ANGELICA
ASUNTO: RESPUESTA PROPOSICION 537 DE 2025
OB: 202518500496861

Señora**LUZ ANGELICA VIZCAINO SOLANO**

SECRETARIA GENERAL DE ORGANISMO DE CONTROL

CONCEJO DE BOGOTÁ

CLL 36 28 A 41

secretariageneral@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a proposición 537 de 2025 "Violencia intrafamiliar contra mujeres en Bogotá" Radicado SDS 2025ER17804, Concejo 2025EE7979.

Respetada doctora Vizcaíno:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a las preguntas 1, 2, 5, 6, 11 y 12 proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *Sírvase informar los casos de violencia intrafamiliar contra mujeres reportados en cada uno de los años 2023, 2024 y lo corrido de 2025.*

La Secretaría Distrital de Salud en el marco de las competencias de la Vigilancia en Salud Pública dispuestas en el Decreto 780 de 2016 recaba los casos sospechosos de víctimas de la violencia intrafamiliar en sus diferentes tipologías (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), en los diferentes cursos de vida a través del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM), a partir del reporte diario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Instituciones Educativas Distritales (IED) públicas y privadas, el sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital (SED), organizaciones de sociedad civil, canales de atención a ciudadanos y de origen comunitario. Los datos recabados por el SIVIM pueden consultarse a través del Observatorio de salud (SaluData) en el siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/>.

Es importante indicar, que una persona puede ser víctima de múltiples tipos de violencia en el marco de las relaciones familiares o con vínculos afectivos (emocional, física, sexual, económica, negligencia y abandono) por el mismo agresor o por otro y los casos que ingresan al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM) son sospechosos como lo establece el protocolo del evento 875 (violencia intrafamiliar y de género) del Instituto Nacional de Salud (INS), la información registrada es a partir del auto-reporte de la víctima. Por lo anterior, para dar respuesta a la solicitud en primer lugar se tomaron los casos de violencia emocional la cual está presente en el resto de las tipologías para el conteo de casos únicos.



Entre el 2023 y 2025 (corte 15 de abril) se han notificado 73.104 casos de violencia intrafamiliar y de género donde la víctima fue una mujer que representa el 68,9% de toda la notificación (hombres y mujeres) entre estos años.

Tabla No 1. Casos notificados de violencia intrafamiliar y de género en mujeres. Bogotá D.C., año 2023 a 2025p

Año del hecho	Casos
2023	32.155
2024	34.531
2025p	6.418
Total	73.104
Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de vigilancia en salud pública - Subsistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar y de género (SIVIM) - Base 2025 preliminar y susceptible a ajustes (corte 15 de abril 2025).	

2. *Sírvase informar los casos de violencia intrafamiliar contra mujeres reportados en cada uno de los años 2023, 2024 y lo corrido de 2025 desagregado por:*
- Localidad*
 - Grupo Etario*
 - Lugar de ocurrencia del hecho*

Frente al curso de vida de los casos donde una mujer fue víctima se encuentra que 54,9% (n=40.141) se presentaron en niños, niñas y adolescentes distribuidos así: primera infancia con el 10,3% (n=7.550), infancia con un 15,9% (n=11.597) y adolescencia con el 28,7% (n=20.994). De otra parte, las localidades que concentran el 52,5% (n=38.370) son: Kennedy con el 14,2% (n=10.363), Ciudad Bolívar con un 12,9% (n=9.429), Bosa con el 12,7% (n=9.299) y Suba con 12,7% (n=9.279). Ver anexo Pregunta 2 pestaña 1 localidad, “Casos notificados de violencia intrafamiliar y de género en mujeres según localidad de residencia y curso de vida de la víctima. Bogotá D.C., año 2023 a 2025p.”

Con respecto, al lugar de ocurrencia de la violencia intrafamiliar y de género se observa que el 82,4% (n=60.234) de los casos registrados en mujeres ocurren en la vivienda. Ver anexo Pregunta 2 pestaña 2, lugar de ocurrencia localidad, “Casos notificados de violencia intrafamiliar y de género en mujeres según lugar de ocurrencia del hecho y curso de vida de la víctima. Bogotá D.C., año 2023 a 2025p.”

5. *¿Cuántas mujeres han sido atendidas en la Ruta única de Atención a Mujeres Víctimas de Violencias y en Riesgo de feminicidio durante cada uno de los años 2023, 2024 y lo corrido de 2025? Por favor desagregar la información por:*
- Localidad*
 - Grupo Etario*
 - Tipo de violencia*

En la red pública se cuenta con la estrategia Hospitales, que tiene como objetivo brindar asesoría y orientación jurídica para la activación de rutas de acceso a la justicia en casos de abuso sexual o intentos de feminicidio. Esta estrategia se lidera por la Secretaría Distrital de la Mujer en articulación de la Secretaría Distrital de Salud.

La operativización de la estrategia se realiza en las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, que disponen de infraestructura física en las unidades de servicios de salud para el que talento humano jurídico dispuesto desde la Secretaría Distrital de la Mujer, ofrezca su servicio; se cuenta con la siguiente cobertura:

- Subred Centro Oriente: USS Santa Clara Hospital Universitario y USS Victoria
- Subred Norte: USS Centro de servicios especializado y USS Engativá Calle 80
- Subred Sur Occidente: USS Hospital de Bosa, USS Hospital Occidente de Kennedy
- Subred Sur: USS Meissen




Es importante precisar que, conforme a las competencias establecidas, la Secretaría Distrital de Salud no lidera el seguimiento ni la mejora de los canales de atención asociados a esta estrategia, ni consolida directamente información estadística o desagregada por localidad, grupo etario o tipo de violencia. La administración de dichos datos, así como el análisis de cobertura y resultados anuales, corresponde exclusivamente a la Secretaría Distrital de la Mujer, como entidad rectora en la materia.

6. *¿Cuántos casos de violencia intrafamiliar han sido recibidos en cada uno de los canales de atención línea 123, línea púrpura y WhatsApp Púrpura durante cada uno de los años 2023, 2024 y lo corrido de 2025?*

Esta Secretaría por medio de la Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y apoyada por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en el ejercicio de sus funciones ha implementado la regulación de la urgencia médica en el distrito capital, de las solicitudes o llamadas que ingresan a través del Número Único de Emergencias y Desastres 123, para dar respuesta eficiente y coordinada a las situaciones de urgencias de los pacientes que requieren atención, incluyendo así a las personas víctimas de violencia intrafamiliar, las cuales son tipificadas con el código 611 maltrato.

Así las cosas, al revisar la estadística de los incidentes tipificados como 611 Maltrato, se presentó el siguiente comportamiento para los años 2023, 2024 y enero a marzo de 2025:

Tabla No 2. Incidentes trasferidos código 611 – Maltrato, Línea de emergencias 123, CRUE, SDS 2023 a marzo de 2025

Año	1er trim	2do trim	3er trim	4to trim	Total	Promedio	Comportamiento
2023	5.065	5.336	5.317	5.541	21.259	5.315	
2024	5.485	5.820	5.799	5.402	22.506	5.627	
2025	4.814	0	0	0	4.814		

Fuente: Premier One, Plantilla 72 Incidentes trasferidos

Para 2023 fueron trasferidos 21.259 incidentes de salud tipificados como maltrato con un promedio trimestral de 5.315, en 2024 22.506 con un promedio trimestral de 5.627, se observó un incremento del 6% en 2024 respecto a los incidentes trasferidos en 2023.

Para el primer trimestre de 2025 fueron trasferidos 4.814 incidentes, lo cual está por debajo de los promedios trimestrales de los años 2023 y 2024.

11. *¿Cuántas mujeres víctimas de violencia intrafamiliar han sido atendidas en los hospitales y Unidades de Servicios de salud que integran la Subred Integrada de Servicios de Salud en el Distrito durante cada uno de los años 2023, 2024 y lo corrido de 2025? Por favor desagregar la información por Subred, localidad e institución que presto la atención.*

La respuesta técnica se construyó a partir de la identificación de mujeres atendidas en prestadores que integran la Subred Integrada de Servicios de Salud del Distrito durante los años 2023, 2024 y lo corrido de 2025. Para ello, se realizó una consulta en la base de datos de los RIPS, filtrando los registros por sexo femenino y fechas de atención dentro del período solicitado. Se utilizó un conjunto de códigos CIE-10 asociados a diferentes formas de violencia, abuso y maltrato (causas externas de morbilidad y de mortalidad; factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud; síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; y traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas) para identificar los casos relevantes, El consolidado de los registros obtenidos se muestra en las tablas a continuación..

En cuanto a los registros desagregados, por Subred, institución prestadora y localidad, esta se ha incluido en el anexo llamado 1593.Violencia Intrafamiliar.

Es importante precisar que la variable “localidad” corresponde a la ubicación geográfica del prestador de servicios de salud que registró la atención, y no al lugar de residencia de la paciente. Esta distinción es clave para la correcta interpretación territorial de los datos. Adicionalmente, se aclara que la información del año 2024 ha sido reportada hasta octubre de 2024 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que es posible que exista un rezago en los datos correspondientes al periodo de noviembre de 2024 a la fecha.

Tabla No 3 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en Bogotá por red de atención, entre 2023 y 2025.

Red	Año		
	2023	2024	2025
Adscrita	4.938	3.997	17
No Adscrita	5.442	3.301	47

Fuente: Cubo RIPS. Consulta realizada en mayo 5 de 2025. Nota: la información del año 2024 ha sido reportada hasta octubre de 2024 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que es posible que exista un rezago en los datos correspondientes al periodo de noviembre de 2024 a la fecha.

Tabla No 4 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en Bogotá por grupo de edad, entre 2023 y 2025.

Grupo de edad	Año		
	2023	2024	2025
Menores de 1 año	84	140	-
De 1 a 5 años	734	471	1
De 6 a 13 años	2.518	1.908	4
De 14 a 17 años	1.524	1.177	4
De 18 a 26 años	1.899	1.160	31
De 27 a 59 años	3.039	1.991	23

De 60 y más años	524	395	1
------------------	-----	-----	---

Fuente: Cubo RIPS. Consulta realizada en mayo 5 de 2025. Nota: la información del año 2024 ha sido reportada hasta octubre de 2024 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que es posible que exista un rezago en los datos correspondientes al periodo de noviembre de 2024 a la fecha.

Tabla No 5 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en Bogotá por localidad, entre 2023 y 2025.

Localidad	Año		
	2023	2024	2025
Antonio Nariño	1.153	1.022	5
Barrios Unidos	575	383	5
Bosa	41	59	-
Chapinero	601	394	12
Ciudad Bolívar	128	155	6
Engativá	232	198	1
Fontibón	41	51	-
Fuera de Bogotá	851	510	-
Kennedy	1.677	1.310	3
La Candelaria	11	35	14
Los Mártires	166	110	-
Puente Aranda	896	254	-
Rafael Uribe Uribe	156	149	-
San Cristóbal	198	31	-
Santa Fé	55	68	9
SD	722	217	2
Suba	522	277	-
Teusaquillo	371	212	3
Tunjuelito	1.832	1.399	-
Usaquén	939	706	4
Usme	18	40	-

Fuente: Cubo RIPS. Consulta realizada en mayo 5 de 2025. Nota: la información del año 2024 ha sido reportada hasta octubre de 2024 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que es posible que exista un rezago en los datos correspondientes al periodo de noviembre de 2024 a la fecha.

12. *¿Qué estrategias o programas se están desarrollando desde las entidades distritales para la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer? Por favor informar nombre de la estrategia o programa, entidad que lo lidera, presupuesto asignado y ejecutado y resultados del programa o estrategia, ejecutado en las vigencias 2024 y 2025.*

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de sus funciones y competencias, realiza acciones de asistencia técnica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud- EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS con el fin de fortalecer el acceso efectivo a la atención en salud para toda la población.

Precisando que a partir del plan de beneficios en salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud tienen la obligación de garantizar a todos su afiliados,

acciones de carácter colectivo e individual, dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud.

Se señala que, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades, deberán garantizar la integralidad del cuidado de la salud de la población, para lo cual deben implementar las herramientas definidas en la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y demás normativa vigente, donde se destacan como elemento angular para la operación del modelo, las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, que orientan a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social, en el desarrollo de las intervenciones a realizar en los ámbitos territoriales y para los diferentes grupos poblacionales.

Las Rutas integrales de atención en salud-RIAS están constituidas por tres tramos: (i) Rutas Integrales de Atención para grupos de riesgo; (ii) Ruta Integral de Atención en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud (Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social); y (iii) Rutas Integrales de Atención específica para eventos, las cuales se desarrollan a partir de los momentos de cursos de vida, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo, influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

Dentro de las RIAS para grupos de riesgo, se encuentra la RIAS para población con riesgo o sujeto de Agresiones, Accidentes y Traumas (AAT); el objetivo de esta ruta es garantizar la atención integral en salud a las personas que han sido víctimas de violencias, a través de intervenciones a nivel individual, poblacional y colectivo en torno a prestación de servicios de salud, con enfoques diferenciales y la estrategia Atención Primaria en Salud-APS.

Frente a la ruta para la prevención de cualquier tipo de violencias, desde la Ruta Integral de Atención en Salud de población con riesgo o sujeto de Agresiones, Accidentes Traumas y violencias (RIAS AAT), se abordan los protocolos de atención de:

- (I) Víctima de violencia sexual (VSX) adoptado según Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social “Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”.
- (II) Resolución 4568 de 2014 Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- (III) Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de estos protocolos se establece que las víctimas deben ser atendidas por los prestadores de servicios de salud, a través de equipos multidisciplinarios, capacitados y comprometidos con la restitución de los derechos que le han sido vulnerado a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres, personas adultas mayores de diversas etnias, habilidades físicas y cognitivas, orientaciones sexuales, clases sociales, procedencia rural

o urbana, así como víctimas del conflicto armado o el desplazamiento forzado, a partir de la detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación de acuerdo al diagnóstico identificado en la valoración por médico general o equipo interdisciplinario para el plan de tratamiento del usuario; así mismo, definen para el sector salud la adopción de medidas de asistencia en salud y el diseño e implementación de las medidas de rehabilitación física y mental que garantice la atención oportuna y restitución de los derechos a las víctimas.

Se destaca que en el seguimiento que se realiza anual a la gestión de implementación de los protocolos de atención puestos desde la RIAS AAT a las entidades administradoras de servicios de salud, se encuentra actualmente en un avance superior al 90%.

Tabla 6 Implementación Ruta Integral de Atención en Salud de población con riesgo o sujeto de Agresiones, Accidentes Traumas y violencias- RIAS AAT

IMPLEMENTACIÓN RIAS AAT		
2022	2023	2024
86,90%	94,40%	93,50%

Fuente: Propia, Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento- Secretaría Distrital de Salud

A continuación, se especifican las atenciones que deben ser brindadas a las víctimas de las diferentes formas de violencia, incluidas las mujeres víctimas de violencias basadas en género, de las cuales el área de salud puede tener conocimiento por consulta directa, cuando la paciente llega directamente al área a solicitar atención o ingresa al servicio de urgencias; de igual forma puede ser detectada cuando es atendida por otro motivo de consulta y durante la entrevista médica o psicológica en la anamnesis se detecta que ha sido víctima de algún tipo de violencia, permitiendo de esta forma generar:

1. Atención Médica: La víctima será atendida como urgencia médica, se estabilizará emocionalmente; se diligencia el consentimiento informado, se le explican sus derechos; se aplica el protocolo de atención y se diligenciará historia clínica y la ficha notificación.
2. Atención Salud Mental: La atención debe ser realizada por el profesional debidamente entrenado en el abordaje a víctimas de violencias, con experticia en temas de salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos. Debe brindar una Información inicial oportuna y pertinente, realizar orientación psicológica donde el espacio de la consulta debe ser agradable y confidencial, sin presencia de familiares al menos al inicio de la entrevista; si la víctima es menor de edad siempre debe estar acompañado por un familiar.
Se debe tener actitud de escucha activa, respetando el ritmo narrativo de la víctima, no ir más allá de lo que el/la consultante pueda manejar con facilidad.
3. 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.

A partir de lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2023 del Ministerio de Salud y

Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud, solo tiene dentro de sus competencias para contratar acciones de gestión de salud pública y acciones colectivas con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, los servicios del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. A través de este plan, se desarrollan actividades de promoción de la salud, prevención de eventos de interés en salud mental como las violencias de género e intrafamiliar y la gestión del riesgo colectivo, en los casos que se requiera.

En tal sentido, la prevención de la violencia de género e intrafamiliar es abordada mediante procesos de educación en salud en los entornos educativo, comunitario y desde el proceso transversal de Gestión de estrategias y programas de Interés en Salud Pública, realizando las acciones para mitigar el evento y activar la ruta de atención integral que se tiene establecida intersectorialmente.

Desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC-, la estrategia de “Escucha Mas bienestar” del entorno Comunitario, brindan actividades promocionales y preventivas a mujeres cisgénero, LGBTI y de habitanza en calle en temas prioritarios de salud, desde el desarrollo de acciones colectivas de educación en salud, escucha activa, canalización a rutas de atención sectorial e intersectorial, acompañamientos solidarios en salud a personas sin red familiar o social de apoyo y asesorías individuales en salud y psicosocial, para la identificación y prevención de eventos relacionados con temas de identificación y prevención de violencias intrafamiliar y de género, salud mental, hábitos de vida saludables, salud y derechos sexuales y reproductivos, socialización de las rutas distritales de atención en salud-RIAS- en temas de salud mental, y de promoción y mantenimiento de la salud entre otras. Estas acciones se brindan sin ninguna barrera de acceso, bien sea del régimen subsidiado o contributivo.

Desde el proceso transversal de gestión de programas y acciones de interés en salud pública - GEPISP se cuenta con equipo de profesional en derecho y psicología quienes realizan acciones de fortalecimiento técnico dirigidas al talento humano de las IPS públicas y privadas sobre la atención con enfoque de género y de derechos que desde el sector salud se debe brindar en los casos de violencia contra las mujeres, igualmente, al reconocimiento por parte de las IPS de las medidas integrales para la atención de las violencias contra las mujeres, como lo refleja el establecimiento de medidas de prevención, sensibilización, protección, atención y sanción de las violencias, y de ellas, las que por misionalidad y normatividad se confieren al sector salud. Durante las acciones implementadas por las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de SISS en 2024, se abordaron a 3.782 persona del talento humano en salud y 3.500 personas en las salas de espera de las IPS. Frente al acompañamiento y fortalecimiento de capacidades socio jurídicas, se abordaron 1.520 profesionales de la salud.

De enero a marzo de 2025 se han abordado 1.731 personas de talento humano en salud con acciones de fortalecimiento en temas relacionados con violencias de género, 1.531 personas en salas de espera de IPS y otros espacios en temas de violencias y 1.441 personas de talento humano de IPS con acompañamiento y fortalecimiento de capacidades socio jurídicas. (Fuente: Segplan SDS 2024-2025)

Es importante mencionar que desde la Subdirección de Determinantes en Salud no se dispone de la información acerca de casos individuales atendidos toda vez que esto se realiza desde la prestación de los servicios de salud que se hace desde el Plan de Beneficios en Salud.

Para el año 2024, si bien la entidad no contó con proyectos de inversión ni presupuesto específico para esta temática específica de atención y prevención de violencias, desde las acciones del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas -PSPIC- si se realizaron acciones desde los diferentes entornos de vida cotidiana que aportaron para la educación en salud y la gestión del riesgo para identificación y prevención de violencia intrafamiliar y de género, que se relacionan con los diferentes tipos de violencia (física, sexual, psicológica). Las acciones más específicas se ubicaron en el Proyecto de inversión 7833 denominado: “Mujeres, salud incluyente y diferencial”.

Las acciones desarrolladas estuvieron orientadas a aportar a mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de las mujeres en toda su diversidad, dando respuestas integradas a las necesidades identificadas, en la que reconoció la salud como un derecho y como una condición primordial, enfocándose en el derecho a la salud plena y el derecho a una vida libre de violencias.

Durante 2024, desde la estrategia de los Centros de Escucha MujerESalud del entorno Comunitario, se brindaron actividades promocionales y preventivas a mujeres en temas prioritarios de salud, identificación y prevención de violencias desde el desarrollo de acciones colectivas de información, educación y comunicación, toma de pruebas rápidas de VIH y sífilis, acciones de escucha activa, canalización a rutas de atención sectorial e intersectorial y asesorías individuales en salud y psicosocial, para la identificación y prevención de eventos relacionados con la violencia intrafamiliar y de género, entre las que se encuentra la violencia sexual, prevención de enfermedades transmisibles, no transmisibles, salud mental, hábitos de vida saludables, salud y derechos sexuales, derechos reproductivos, socialización de las rutas distritales de atención en salud-RIAS- en temas de salud mental, promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal. Desde esta estrategia, en 2024 se abordaron 31.720 personas. (Fuente: Segplan SDS 2024)

Igualmente, desde los procesos de la Vigilancia en Salud Pública se contó con el subsistema de vigilancia epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), por medio del cual se realiza la notificación de casos identificados de diferentes manifestaciones de la violencia intrafamiliar (física, sexual, emocional, económica, negligencia y abandono), a través del reporte diario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, organizaciones gubernamentales, de origen comunitario, plataformas y líneas de atención.

También desde este proyecto de inversión se abordó el servicio de la Línea 106 “El Poder de ser escuchado”, que conforme a lo establecido por la Resolución 4901 de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones, es una “Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis” cuya población objeto abarca todas las edades, y conforme a la Resolución 518 de 2015 del Ministerio de salud y Protección Social, es un centro de escucha telefónico o no presencial con diversos canales de atención. A través de sus canales de contacto, la Línea 106 promueve la salud mental, identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención los eventos de riesgo para la salud mental tales como: la conducta suicida; las diferentes formas de violencia (Física, sexual, basada en género, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, el acoso informático por redes sociales, entre otras); las alteraciones de la conducta alimentaria; los conflictos en las relaciones interpersonales; las dificultades en las pautas de crianza; los problemas y trastornos mentales u otras situaciones de interés para las personas. Respecto a las mujeres atendidas por la Línea 106, que se detecte que son víctimas de violencia, se ofrece la

activación de rutas, incluida la de justicia, en los casos que la usuaria acepte la remisión, así mismo, se remite el caso a la Línea Púrpura Distrital de la Secretaría de la Mujer, que entre sus servicios cuentan con la asesoría jurídica a las mujeres víctima de violencia.

Cabe resaltar que esta estrategia, si bien tiene prioridad para las mujeres, también se abordan a hombres, esto porque en los temas de violencias se observa una necesidad imperante de abordar con ellos temas de prevención de violencias y salud mental en temas relacionados con la inteligencia emocional, habilidades de comunicación y resolución de conflictos, herramientas clave para evitar comportamientos agresivos.

Tabla No 7 Información financiera Proyecto de inversión 7833 I-2024

No. Meta	Metas	No. De actividad	Descripción de actividad	Presupuesto ejecutado 2024-I
01	A 2024 implementar y mantener en funcionamiento 20 servicios de atención integral en salud con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	1.1	Acciones colectivas de información, comunicación y educación, para la garantía de la salud de las mujeres en sus diversidades en los 20 servicios de atención integral.	1.721.900.000
		1.2	Implementar servicios de atención integral en salud, con enfoque de equidad de género para mujeres en todas sus diversidades.	1.886.705.000
02	Incrementar en 22 puntos porcentuales el abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual, para salvaguardar la salud mental.	2.1	Desarrollar un plan de acción para el abordaje integral en salud a las víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual.	79.600.000
03	A 2024 aumentar en 40% las intervenciones a través de las líneas, plataformas y canales de prevención y atención a las violencias (violencia sexual, violencia intrafamiliar y maltrato infantil y violencia basada en género).	3.1	Desarrollar acciones psicosociales en salud y gestión intersectorial, a través de canales NO presenciales (líneas y plataformas) a las violencias.	186.700.000

Fuente: SEGPLAN I semestre 2024 SDS

Desde el vigente Plan de Desarrollo 2024 –2027, a través de la Meta correspondiente al Programa 2: “Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual”, la Secretaría Distrital de Salud desarrolla un plan de acción con el objetivo de fortalecer las acciones del sector salud para la prevención y atención de diferentes formas de violencia intrafamiliar y de género el cual incluye, por una parte, acciones de promoción de la convivencia social y prevención de las violencias en los entornos cotidianos donde transcurre la vida de las

personas; la asistencia técnica a actores del SGSSS (EAPB e IPS públicas y privadas) sobre la RIA de agresiones, accidentes, traumas y violencias, el seguimiento al acceso efectivo de las personas canalizadas hacia esta ruta para la atención integral en salud; el fortalecimiento de capacidades técnicas del talento humano en salud para la detección y atención víctima de diferentes formas de violencia; la vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar y de género y la participación en espacios intersectoriales de articulación en la temática de violencias.

De julio a diciembre de 2024 desde la Actividad 1.1 “Realizar acompañamiento y seguimiento a las canalizaciones de la Ruta Integral de Atención en Salud de Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias para mejorar el acceso efectivo a los servicios” se logró que 12.345 personas víctimas de violencia intrafamiliar y de género fueran canalizadas con acceso efectivo a atención en salud. Y desde la actividad 1.2 “Desarrollar acciones de promoción de la convivencia, prevención, vigilancia y desarrollo de capacidades en temas de violencia intrafamiliar y de género.” se sensibilizaron a 19.973 personas en temas relacionados con identificación, prevención y atención a violencias. Cabe aclarar que la actividad 1.1 de este proyecto de inversión no tiene recursos asignados ya que la actividad de seguimiento a las canalizaciones de la Ruta Integral de Atención en Salud de Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias para mejorar el acceso efectivo a los servicios está a cargo de un profesional contratado directamente por la SDS, por ende no se cuenta con un presupuesto dentro del proyecto de inversión para tal fin.

Tabla No 8 Información financiera Proyecto de inversión 8147 II-2024-2025

No. Meta	Meta proyecto	No. De actividad	Descripción de actividad	Presupuesto ejecutado 2024	Presupuesto estimado 2025
01	Lograr el 100% de implementación de las acciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar el maltrato infantil y la violencia sexual.	1.1	Realizar acompañamiento y seguimiento a las canalizaciones de la Ruta Integral de Atención en Salud de Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias para mejorar el acceso efectivo a los servicios.	—	—
		1.2	Desarrollar acciones de promoción de la convivencia, prevención, vigilancia y desarrollo de capacidades en temas de violencia intrafamiliar y de género.	58.724.546	914.900.000

Fuente: SEGPLAN II 2024-2025 SDS

Adicional a lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en articulación con la Secretaría Distrital de la Mujer, desarrolla la **“Estrategia intersectorial para la prevención y atención de víctimas de violencia de género, con énfasis en violencia sexual”**, cuyo objetivo es fortalecer la activación de la ruta intersectorial de atención a víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual y feminicidio; esta estrategia busca mejorar el acceso a las mujeres que, inicialmente, acuden a los servicios de salud, pero

que requieren iniciar procesos para el acceso efectivo a la justicia mediante procesos eficaces de denuncia o reporte ante las autoridades administrativas y/o judiciales, así como consolidar los mecanismos de articulación intersectorial para brindar una atención integral y garantizar el restablecimiento de los derechos de las mujeres víctimas, en conformidad con la normatividad vigente y los estándares Nacionales y Distritales.

Como ya se informó en la respuesta 5, la estrategia hospitales se operativiza en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, donde las 7 unidades de servicios de salud disponen de un espacio físico para que el talento humano dispuesto desde la Secretaría Distrital de la Mujer brinde información y asesoría a las mujeres víctimas de violencia (según sea el caso y de acuerdo a la voluntad de cada mujer) que acceden por las unidades de urgencias sobre la ruta única de atención a mujeres víctimas de violencias y en riesgo de feminicidio, en la activación de las rutas de acceso a la justicia y sobre los servicios que brinda la Secretaría de la Mujer en el marco del derecho a una vida libre de violencias.

Como resultado de la estrategia, se ha logrado reducir desplazamientos para la atención de casos, proporcionar orientación adecuada para el inicio de trámites judiciales y se ha garantizado el derecho de las mujeres a acceder oportunamente a la justicia.

Desde SDS no se tiene un presupuesto asignado para esta estrategia y los datos de cobertura están a cargo de Secretaría Distrital de la Mujer.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Secretario Distrital de Salud.

Anexo: Una (1) Capeta ZIP

Elaboró: Esther Liliana Cuevas Ortiz - Profesional Especializado - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
 Andrea del Pilar Borda Bustos - Profesional Especializado - Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Andrea Bastidas Pérez-Contratista-Subdirección Determinantes en Salud

Marcela Vargas- Referente RIAS AAT, Sandra Charry- Líder RIAS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Antonio Rodríguez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Diana Carolina Larrañaga Calvache - Dirección Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector

Julián Rafael Gaviria Escobar - Dirección Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector

Juan Camilo Arias Bodmer - Profesional Especializado - Dirección de Planeación Sectorial

Consolidó: Alexa Acero Reyes – Abogada contratista / María Cabrera OAJ

Jhanny Andrea Osorio- Abogada Contratista- Dirección de Provisión de Servicios de Salud

German A. Sterling (AgilSalud) – Contratista OAJ

Revisó: Gloria Eugenia García Pinillos – Directora Técnica - Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

Manuel Alejandro Godoy Cubillos – Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector

Diana Sofía, Ríos Oliveros – Subdirectora de Determinantes en Salud
Sandra Charry- Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)
Elkín de Jesús Osorio – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Diana Marcela Walteros - Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Luz Marina Galindo Caro - Directora de Planeación Sectorial
Salomé Valencia Aguirre- Asesora de despacho

Aprobó: Martha Patricia Añez Maestre – Asesora de Despacho
José Ignacio Argote López - Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial
Luis Alexander Moscoso Osorio – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Patricia Eugenia Molano Builes – Subsecretaria de Salud Pública (E) *Pat*