**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

**SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

# ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR

## LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: GESTIÓN DEL RIESGO PARA EL BIENESTAR COLECTIVO E INDIVIDUAL EN LOS TERRITORIOS

## ACCIÓN DE BIENESTAR: 82. ASESORÍAS PARA PROMOVER LA DESVINCULACIÓN LABORAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES IDENTIFICADOS EN TRABAJO INFANTIL O ACOMPAÑAMIENTO LABORAL

**VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027**

**Bogotá D.C. Diciembre 2025**

## Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar ..... 3

2. Descripción de la acción de bienestar: ..... 6

3. Indicadores ..... 18

- Control de cambios ..... 20

**FICHA TÉCNICA ACCIÓN DE BIENESTAR:**

# 82. ASESORÍAS PARA PROMOVER LA DESVINCULACIÓN LABORAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES IDENTIFICADOS EN TRABAJO INFANTIL

## 1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar

En Bogotá a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), se desarrollan acciones orientadas a reconocer el trabajo infantil relacionando principalmente con aquel que por su naturaleza o condiciones pueda afectar la salud, seguridad y moralidad de los niños, niñas y adolescentes, entre ellas, las actividades peligrosas listadas en la Resolución 1796 de 2018 del Ministerio de Trabajo.

A través de esta acción de bienestar se plantea la implementación de un plan integral de respuesta para aportar a la desvinculación del trabajo infantil en los NNA identificados desde el sector salud, con el fin de contar con la respuesta intersectorial de acuerdo con las necesidades de la población. Adicionalmente se soporta en los requerimientos establecidos normativamente, que le permiten al sector salud, desarrollar sus acciones reconociendo, el concepto de trabajo infantil y acompañamiento laboral sus implicaciones sobre la salud.

Es una acción que contribuye a proteger la salud mental y el bienestar emocional de los niños, niñas y adolescentes que están expuestos a entornos laborales, ya sea porque realizan trabajo infantil o porque acompañan a sus padres, madres o cuidadores a sus lugares de trabajo. El objetivo principal es brindar asesoría profesional para visibilizar y abordar el impacto psicosocial que estos ambientes no protectores tienen en el desarrollo de los menores de edad.

Es así, como, a través de Sesiones Educativas, se implementa una perspectiva pedagógica crítico-dialógica que promueve un aprendizaje más reflexivo, participativo y transformador. Estas sesiones están diseñadas para ayudar a los adultos a comprender la importancia de desvincular a los niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil de manera progresiva para garantizar que los niños, niñas y adolescentes crezcan en entornos protectores.

### ORIENTACIONES CONCEPTUALES

**Trabajo infantil:** Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), define como trabajo infantil toda actividad económica realizada por menores, por debajo de la edad mínima requerida por la legislación nacional vigente de un país para incorporarse a un empleo, o por menores de 18 años, y que interfiera con su escolarización, se realice en

ambientes peligrosos, o se lleve a cabo en condiciones que afecten a su desarrollo psicológico, físico, social y moral, inmediato o futuro.

El **trabajo infantil**, corresponde a todas aquellas actividades realizadas por los niños, niñas y adolescentes, en el marco de los diferentes sectores económicos y oficios del hogar y trae consecuencias sobre la salud incluso desde el momento de su concepción por la exposición de la madre a agentes ocupacionales, cuyos efectos dependen del factor de riesgo y tiempo de exposición. El niño que trabaja o es acompañante está expuesto a prácticas alimentarias insalubres, condiciones ambientales inadecuadas (aire, agua), exposición a factores ocupacionales que se traducen en enfermedades respiratorias, alergias, dermatitis y conjuntivitis, accidentes por manipulación de equipos o herramientas, desordenes osteomusculares por levantamiento de cargas, en algunos casos intoxicaciones cuando se asocia a actividades con exposición a agentes químicos. Existen otros efectos sobre la salud relacionados con la predisposición a adquirir conductas disociales, abuso y hostigamiento sexual, consumo de sustancias psicoactivas, alteraciones a la funcionalidad social y familiar, lesiones físicas, heridas, y golpes.

**Peores Formas de Trabajo Infantil**. Conforme al Convenio 182 de la OIT, aprobado por la Ley 704 de 2001, se consideran como peores formas de trabajo infantil, las siguientes:

a) Todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, como la venta y el tráfico de niños, la servidumbre por deudas y la condición de siervo, y el trabajo forzoso u obligatorio, incluido el reclutamiento forzoso u obligatorio de niños para utilizarlos en conflictos armados;

b) La utilización, el reclutamiento o la oferta de niños y niñas para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas;

c) La utilización, el reclutamiento o la oferta de niños y niñas para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y el tráfico de estupefacientes, tal como se definen en los tratados internacionales pertinentes, y

d) El trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños.

**No es trabajo infantil**, las actividades ocasionales y voluntarias realizadas en entornos protegidos como el hogar, que le aporten enseñanzas positivas o transmita valores a los niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo: tender la cama, recoger los juguetes, zapatos, aprender actividades del campo, siempre cuando sea a modo de enseñanza y no de trabajo.

**Trabajo adolescente protegido,** es aquel realizado por los y las adolescentes de 15 a 17 años, que no resulta peligroso para su salud, seguridad o moralidad, autorizado por el o la inspector/a de trabajo o la autoridad territorial y que cumplen con los requisitos

contemplados en el Código Sustantivo del Trabajo, el Código de Infancia y Adolescencia, el Estatuto de Ciudadanía Juvenil y demás normas que lo adicionen o complementen.

Excepcionalmente las niñas y niños menores de 15 años podrán recibir autorización de la Inspección de Trabajo, o en su defecto del Ente Territorial Local, para desempeñar actividades remuneradas de tipo artístico, cultural, recreativo y deportivo. La autorización establecerá el número de horas máximas y prescribirá las condiciones en que esta actividad debe llevarse a cabo. En ningún caso el permiso excederá las catorce (14) horas semanales.

La edad mínima de admisión al trabajo es los quince (15) años. Para trabajar, los y las adolescentes entre los 15 y 17 años requieren la respectiva autorización expedida por el Inspector de Trabajo o por el Ente Territorial Local y gozarán de las protecciones laborales consagrados en el régimen laboral colombiano.

**Encierro parentalizado**, de otro lado, el trabajo infantil que se presenta en los hogares es conocido como “encierro parentalizado”, es donde el niño, niña o adolescente asume roles y oficios domésticos, propios de las y los adultos. Es una situación que muchas veces se ha naturalizado y por consiguiente, no se visibiliza como una forma de trabajo infantil. Puede traer consigo una serie de afectaciones físicas y psicológicas para el niño, niña o adolescente, que obstaculizan su proceso de formación en la escuela y desarrollo integral.

**Oficios en el hogar**, de acuerdo con la OIT el trabajo doméstico infantil hace referencia de manera general al trabajo realizado por niños, niñas y adolescentes en el sector del trabajo doméstico, con o sin remuneración, en hogares de terceros o empleadores.

**Acompañamiento laboral**, es una actividad a la que se ven expuestos algunos niños, niñas o adolescentes cuando son llevados por sus padres, madres o cuidadores a espacios de trabajo, en donde las dinámicas responden a jornadas extensas de comercio generalmente en calle, en las que se identifican situaciones de fragilidad en el ejercicio pleno de los derechos básicos como el juego, la participación, la seguridad, el descanso y la alimentación; en donde los escenarios conllevan dinámicas que restringen la interacción con pares y adultos significativos, privándolos de los entornos seguros que requiere para su desarrollo integral. Los niños y niñas de Primera Infancia, pese a que asisten a programas de educación inicial como jardines infantiles y hogares comunitarios, estos no responden a sus necesidades conforme con las características de los modos de trabajo informal de los padres, madres o cuidadores. Albornoz O, y Cerón L. (2018). Representaciones sociales acerca del trabajo infantil en niños, niñas y adolescentes de la Fundación Proinco. (Tesis de maestría) Pontificia Universidad de Cali: Colombia.

La **desvinculación del trabajo infantil** es el resultado esperado del proceso de intervención en la atención integral de la niña niño o adolescente y a su madre, padre o cuidador-a en el que se evidencia el ingreso y permanencia en el sistema educativo y ha

dejado de realizar de forma definitiva cualquier actividad laboral con o sin remuneración. Implica garantizar que cada niña y cada niño tienen la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial físico y mental. Apunta a eliminar todo trabajo que ponga en peligro la educación y el desarrollo integral de los niños.

**Momento de Curso de vida:** primera infancia, Infancia, Adolescencia.

**Contenidos mínimos:** Trabajo infantil, desvinculación del trabajo infantil, habilidades psicosociales, espacios protectores.

### 1.1 Objetivo General

Promover la desvinculación progresiva de niñas, niños y adolescentes identificados en trabajo infantil o como acompañantes laborales por los equipos de salud del entorno laboral en el Distrito Capital, mediante sesiones educativas periódicas e implementación de un plan de trabajo familiar concertado, orientado al fortalecimiento de factores protectores —como la autoestima, el acceso a la educación y las redes comunitarias— y al desarrollo integral.

## 2. Descripción de la acción de bienestar:

Esta acción de bienestar corresponde a la línea operativa de Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo e Individual en los Territorios.

- **Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil. Asesoría Psicosocial - Dimensión Salud Mental**

La asesoría psicosocial consiste en un proceso que busca fortalecer a individuos y familias para afrontar situaciones de vulnerabilidad o crisis, promoviendo su bienestar emocional, social y psicológico. Se enfoca en brindar apoyo, recursos y herramientas para superar adversidades, construir resiliencia y fortalecer sus capacidades, mediante la psicoeducación se brinden herramientas, como las Habilidades Psicosociales, que les permitan tomar decisiones informadas y conscientes orientadas a transformar los entornos vulnerables en espacios seguros y propicios para el desarrollo integral.

Esta asesoría se realizará bajo los enfoques, de curso de vida, diferencial, poblacional y de derechos.

Adicionalmente se orienta a la promoción de prácticas para el cuidado y educación para la salud por no ser, el espacio laboral, un espacio protector que aporte al desarrollo de la salud mental, al desarrollo cognitivo, social, físico de las niñas, niños y adolescentes; a la vez se realizará el fortalecimiento de capacidades que incidan en el proceso de desvinculación progresiva del trabajo infantil, reconociendo su compromiso para dar cumplimiento al objetivo propuesto.

El proceso inicial de la sesión educativa, desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógico está estructurada en momentos intencionados que van a permitir generar procesos educativos más reflexivos, participativos y transformadores. Cada momento cumple una función específica dentro del encuentro en el niño, niña, adolescente y su familia o cuidador-a, es una apuesta por construir colectivamente prácticas saludables desde el reconocimiento de las experiencias, saberes y contextos de las y los participantes.

**Momentos que contempla cada sesión educativa:**

**Encuadre inicial**: propósito generar un ambiente de confianza, acogida y cuidado, es un momento de establecer relaciones horizontales, reconocer expectativas y comenzar a tejer vínculos que sostendrán el diálogo durante la sesión.

**Compartir de experiencias.** Busca hacer visibles los saberes, sentires y vivencias de quienes participan. A través del diálogo, se reconoce que toda persona es portadora de conocimiento y experiencia valiosa y situada. Este intercambio permite identificar puntos comunes y divergentes, dando lugar a una comprensión más amplia y colectiva del tema.

**Orientaciones para el abordaje en Salud Mental.**

- Reconozca el estado de bienestar y de disconfort emocional, con el fin de identificar estados emocionales que guíen la intervención.
- Favorezca la escucha de las emociones de las personas que se encuentran en el momento de la intervención, priorice a niños, niñas y adolescentes.
- Promueva acciones participativas de concientización de entornos protectores hacia niños, niñas y adolescentes.
- Promueva la educación en competencias socioemocionales con niños, niñas y adolescentes y las familias, madre, padre o cuidador.
- Fomente la búsqueda oportuna de apoyo a través de las rutas existentes en caso de identificar situaciones de riesgo para niños, niñas o adolescentes.

**Profundización temática (teórico-práctica):** Se compartirán los contenidos técnicos, conceptuales y prácticos de los temas previamente enunciados que enriquecen la discusión, en diálogo con lo compartido previamente. En diálogo con las experiencias del grupo se debe analizar críticamente la realidad y complejizar la reflexión colectiva. La profundización se mantendrá cercana a la experiencia, evitando abstracciones descontextualizadas.

**Énfasis temáticos:**

**1. Habilidades Psicosociales.**

Habilidades psicosociales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “son capacidades que permiten a las personas desenvolverse eficazmente ante los desafíos de la vida diaria, se aprenden y desarrollan a través de acciones” que aborden temas de

Promoción de habilidades Psicosociales, teniendo en cuenta las diez habilidades clave, según la OMS, son:

1. Autoconocimiento: Entender las propias fortalezas, debilidades, emociones y valores.
2. Empatía: Comprender y compartir los sentimientos de los demás.
3. Comunicación asertiva: Expresar pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa.
4. Relaciones interpersonales: Establecer y mantener relaciones saludables y significativas.
5. Toma de decisiones: Evaluar opciones y elegir la mejor alternativa.
6. Solución de problemas y conflictos: Abordar y resolver problemas y conflictos de manera constructiva.
7. Pensamiento creativo: Generar nuevas ideas y enfoques.
8. Pensamiento crítico: Analizar información de manera objetiva y formar opiniones fundamentadas.
9. Manejo de emociones y sentimientos: Reconocer y regular las propias emociones.
10. Manejo de tensiones y estrés: Identificar y manejar el estrés de forma saludable.

**2. Eventos de Riesgo.**

**Promoción del Buen Trato y Prevención de las Violencias:**
En este tema se tendrá en cuenta la violencia emocional, física, por negligencia, abandono, económica, violencias basadas en género - VBG y la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes-ESCNNA; desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

**Promoción de la Vida y Prevención de la Conducta Suicida**.
En las intervenciones que identifique riesgo realice acciones de Prevención de la Conducta Suicida, clasifique el tipo de conducta suicida, factores de riesgo, factores protectores y el nivel de riesgo. Desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

**Promoción de la Convivencia en Paz: No a la Discriminación y al Racismo**.
En las intervenciones que identifique situaciones de vulneración de derechos o eventos de violencias por discriminación o racismo, realice acciones de prevención del racismo y discriminación, identifique y fortalezca factores protectores e identifique factores de riesgo y el nivel de riesgo. Desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

**Promoción del Bienestar integral y Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria** - **TCA:** En las intervenciones que identifique alguna situación de riesgo relacionada con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), realice acciones de prevención del racismo y discriminación, identifique y fortalezca factores protectores y identifique factores de riesgo y el nivel de riesgo. Desde su identificación, detección hasta su prevención y respuesta para la canalización y atención.

**3.Prácticas de Cuidado.**

- **Promoción de hábitos saludables para la familia:** Se fomenta el manejo adecuado del tiempo libre, la actividad física regular y una alimentación balanceada.
- **Prevención de riesgos:** Se brindan herramientas para la prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, incluyendo los riesgos del humo de segunda mano. Acompañamiento del manejo de redes sociales.
- **Salud mental y seguridad:** Se discuten estrategias para la prevención de las violencias y de la conducta suicida, así como la identificación de los riesgos derivados del trabajo y su impacto en la salud. Manejo del estrés.
- **Promoción de una vida en Familia segura y protectora:** Se brindan herramientas para el fortalecimiento de vínculos familiares, comunicación. Entornos protectores de niños, niñas y adolescentes.

Aunado a lo anterior, los niños, niñas y adolescentes trabajadores por su actividad, tienen mayor riesgo de implicaciones en la salud mental y se requiere por parte de las madres, padres o cuidadores estar muy atentos de los cambios de comportamiento, también deben ajustar sus estilos de vida habitual, rutinas para el cuidado y protección de NNA y fortalecimiento de redes de apoyo, lo anterior frente a los cambios que deben hacerse al interior de la familia para hacer frente a la desvinculación de NNA del trabajo infantil siempre propendiendo por asegurar entornos seguros para su desarrollo.

**Resignificación colectiva o síntesis:** En este momento se reconstruyen colectivamente los aprendizajes de la sesión, se resignifica lo dialogado, se conectan las ideas, se recoge las voces del grupo y se da un nuevo sentido para llevarlo a la práctica dejando abiertas nuevas preguntas o caminos de acción.

Concertación de Plan de trabajo conjunto entre el perfil de la subred, psicología o trabajo social y la familia o acudiente del NNA, dueño de la UTI o del adolescente definiendo acuerdos orientados a la promoción de la salud mediante el desarrollo de habilidades psicosociales.

El desarrollo del plan de cuidado para la desvinculación del trabajo de los niños, niñas, adolescentes trabajadores procura adicionalmente la promoción de prácticas saludables; por tanto, es importante reforzar en la familia de los niños, niñas y adolescentes los siguientes aspectos o situaciones:

- El trabajo infantil, aumenta las probabilidades de enfermarse debido a que lleva al niño a asumir actividades exigentes cuando el cuerpo no ha logrado los niveles de desarrollo necesarios para ejecutar dicha acción, lo cual puede generar daños a la salud.
- Aumentan las posibilidades de deserción escolar, pues compite con el tiempo dedicado a la educación y la recreación.
- Genera agotamiento físico y estrés, limita las capacidades comunicativas y fragmentan el pensamiento, debilitando las habilidades necesarias para la inserción social.

- Los niños, niñas y adolescentes que sólo trabajan se relacionan mayoritariamente con adultos, establecen con ellos relaciones de obediencia mecánica, fragmentan su pensamiento y se involucran en situaciones que no logran interpretar adecuadamente. Además, carecen de tiempo para construir relaciones sociales con pares, afectando su curso de vida y su crecimiento y desarrollo normal.
- Afecta el proceso educativo, lo cual disminuye la posibilidad de contar con los conocimientos suficientes para entender sus derechos y, exigirlos; hecho que los condena a realizar trabajos mal remunerados por la escasa escolarización que alcanzan. Lo anterior genera una gran desigualdad de oportunidades, la posible frustración en el desarrollo de dos generaciones; generalmente está ligado a la maternidad adolescente, por que interpretan la remuneración como una forma de asumir responsabilidades, autonomía e independencia.
- Perpetúa los ciclos de pobreza, y las condiciones de vida cada vez más vulnerables.
- En el caso de adolescentes se requiere de la autorización para trabajar expedida por el Inspector de Trabajo.

**Retroalimentación y evaluación:** Es un momento reflexivo para valorar lo aprendido, tanto por las y los participantes como por el equipo facilitador. Se pueden explorar los logros alcanzados, las tensiones que surgieron, las emociones movilizadas y las posibilidades de aplicar lo aprendido en la vida cotidiana dando continuidad el ejercicio dialógico que permite reconocer avances, identificar aspectos a profundizar, y mejorar en los procesos educativos.

**Identificación de Alertas.**

Se debe tener en cuenta las alertas para la identificación de posibles riesgos de eventos que vulneren los derechos, la dignidad o la vida de niños, niñas o adolescentes, como la exposición a violencias, física, psicológica, sexual, económica o por negligencia por parte de una persona cercana a su hogar, por medios virtuales o por algún miembro de la familia. Como parte de las acciones a realizar están, en primer lugar, informar acerca de las violencias, consecuencias, factores de riesgo, factores protectores a madres, padres o cuidadores, seguido realizar una reflexión sobre que deben propender por la garantía y restablecimiento de derechos. En segundo lugar, es necesario dar a conocer el caso al sector justicia, canalización al sector salud y al sector protección- ICBF.

Para el desarrollo de la asesoría para la desvinculación del trabajo infantil se debe tener en cuenta el concepto de inobservancia del cual hace referencia el artículo 18 del Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, la cual se entiende como el incumplimiento, omisión o negación de un derecho de un niño, niña o adolescente. La inobservancia es un acto de corresponsabilidad de todos los actores sociales, familiares, institucionales, sectoriales e intersectoriales que dentro de la corresponsabilidad y debida competencia conlleve a acciones hacia la restauración y garantía de derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Por lo anterior se deben seguir acciones para la activación de la ruta integral, tales como: Identificación de signos y síntomas de alerta de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos.

| **Signos y síntomas por tipo de violencia** | |
|---|---|
| **Tipo de violencia** | **Signos y síntomas** |
| Física | Moretones, laceraciones, abrasiones o cicatrices |
| | Mordeduras |
| | Quemaduras y escaldaduras |
| | Fracturas |
| | Lesiones viscerales o de otros órganos internos |
| | Lesión neurológica, lesión en la cabeza |
| | Otras lesiones |
| Psicológica | Alteraciones en el desarrollo motor del lenguaje y cognitivo |
| | Problemas del control de esfínteres |
| | Actitud silenciosa y tristeza sin motivo aparente |
| | Apatía, inhibición en el juego |
| | Trastornos de la alimentación y del sueño, pesadillas recurrentes |
| | Trastornos de conducta (retraimiento, comportamientos agresivos, negativistas, hiperactividad o falta de atención) |
| | Reacciones de ansiedad, temor o de miedo ante estímulos sociales |
| | Aislamiento familiar, social o comunitario |
| Sexual | Lesión genital, anal o perianal (por ejemplo, hematomas, laceraciones, hinchazón o abrasión) |
| | Juegos sexuales constantes con otros niños o niñas, juguetes o su propio cuerpo |
| | Desconfianza temor o rechazo especialmente hacia las personas adultas |
| | Dificultad en el control de esfínteres una vez logrado |
| | Dificultad en el aprendizaje del control de impulsos y en su autocuidado |
| | Problemas para dormir, pesadillas o terrores nocturnos frecuentes |
| | Problemas de atención y concentración |
| | Conductas hiperactivas, ansiedad y dispersión |
| Omisión o negligencia | No se proporcionan las necesidades básicas (comida, ropa adecuada) |
| | Infestaciones recurrentes o persistentes como sarna o piojos |
| | Falta de higiene |
| | Ropa inadecuada para las condiciones climáticas |
| | Alimentación y/o hábitos horarios inadecuados |
| | Explicación inadecuada de la insistencia a las Unidades de Servicio (UDS), Unidades Comunitarias de Atención (UCA), Unidades de Atención (UA) |

| Signos y síntomas por tipo de violencia | |
|---|---|
| **Tipo de violencia** | **Signos y síntomas** |
| | Enfermedad crónica sin seguimiento médico regular, no se garantiza el acceso a la atención médica o al tratamiento adecuado (por ejemplo, falta de vacunación, no administrar medicación recomendada) |
| | Desnutrición, retraso del crecimiento de causa no orgánica |
| | Accidentes recurrentes |
| | Infecciones leves recurrentes o persistentes |
| | Apatía |
| | Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto |
| | Manifestaciones afectivas extremas |
| | Muestras de desconfianza |
| | Reacción extraña de adaptación a personas desconocidas |
| | Excesiva complaciente, pasivo o no exigente |
| | Juega poco o no juega |
| | Pesadillas recurrentes que contienen temas similares, angustia extrema |
| | Comportamiento de oposición marcada |

Fuente: Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF. Versión 2-2023.

El profesional debe identificar las alertas o signos de alarma y relacionarlos con el comportamiento y el estado emocional de niños, niñas y adolescentes, para tener una lectura integral y contextualizada de la situación, igualmente, si se identifica alguna situación que vulnere los derechos de niñas, niños o adolescentes el profesional determinará, según criterio profesional, la aplicación del tamizaje RQC, y de acuerdo a los resultados realizará la activación de ruta.

El criterio profesional hace referencia al discernimiento y análisis que debe realizar el /la profesional frente a la identificación de un evento de riesgo, con el fin de tomar una decisión que guie las acciones consecuentes siempre garantizando los derechos, el bienestar la integridad y la calidad de vida de las personas. Es decir, que el criterio profesional guía la toma de decisiones teniendo como herramienta el nivel técnico y conceptual, la responsabilidad y la ética profesional; en este sentido, la decisión tomada por el/la profesional debe ser un acto coherente con los eventos o situaciones identificadas en el proceso de la intervención realizada o la identificación de signos y síntomas de alerta de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos.

Dicho criterio profesional facilitará la toma de decisiones para la aplicación de tamizajes y en consecuencia para la canalización a rutas de atención integral de acuerdo con las necesidades identificadas.

**Los Tamizajes.**

El tamizaje, se define en la resolución 518 de 2015 como el Conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos

que generan una alta externalidad, dirigidos a poblaciones vulnerables y con difícil acceso.

Los Tamizajes de aplicación de acuerdo con resolución 3280 de 2018, son:

- Prueba SRQ para la detección temprana de trastornos mentales en adolescentes de 16 a 17 años.

Y, de acuerdo con la resolución 0518 de 2015, adicionalmente se aplicará:

- Prueba RQC para la detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.

**Aplicación de los tamizajes.** Se sugiere tener en cuenta los siguientes criterios en el marco de la toma de decisiones:

-**Análisis del evento identificado**: Si, mediante el contacto inicial o durante el transcurso del proceso de atención, en la narrativa con la persona, niña, niño o adolescente, madre, padre o cuidador, se identifican signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos se aplicará el tamizaje y en consecuencia el caso debe ser canalizado. Es necesario tener en cuenta que si se identifican factores de riesgo frente a la vida, amenaza, vulneración e inobservancia de derechos se debe aplicar el tamizaje y posteriormente se canalizará el caso.

**Para la Canalización de casos:**

- **Existencia o inexistencia de redes de apoyo**. Es necesario identificar que la niña, el niño o adolescente cuente con una fuerte y efectiva red de apoyo familiar, social, o institucional (adherencia a los servicios de salud según edad tanto a servicios promocionales como a detección específica), que movilice acciones en favor de su bienestar emocional, que sea visible el apoyo para la garantía de derechos. Que la red de apoyo madre, padre o cuidador en el caso de niñas, niños o adolescentes, haya realizado el proceso de intervención en compañía del niño, niña o adolescente.

En consecuencia, si el niño, niña o adolescente no cuenta con red de apoyo fuerte y efectiva y se evidencian o identifican signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos se debe aplicar el tamizaje y debe ser canalizado.

- **Procesos Terapéuticos**.

Si la persona, niño, niña y adolescente ya asiste a procesos terapéuticos por los signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia identificados, no aplicará el tamizaje, ni se canalizará de nuevo, *en tanto*, se pueda constatar y el proceso terapéutico que lleve y este, este siendo efectivo en la mitigación de signos y síntomas de alerta y la garantía y restauración de derechos. Para lo cual el profesional solicitara evidencia de asistencia actualizada del proceso terapéutico.

Si se identifican otros signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia se aplicará el tamizaje y se canalizará de nuevo.

**-Persistencia del evento**. Si, mediante el proceso de intervención se identifica que persiste el evento por sus signos y síntomas de alerta, de amenaza, vulneración e inobservancia de derechos la persona, niño, niña y adolescente debe ser nuevamente canalizado.

-**Antecedentes del evento.** Si, mediante el contacto inicial o durante el transcurso del proceso de atención, en la narrativa con la persona, niña, niño o adolescente, madre, padre o cuidador, se identifica signos y síntomas de alerta y se identifican antecedentes del evento de riesgo, por ejemplo, intento suicida o familiar con intento o suicidio consumado, se debe aplicar el tamizaje para identificar posibles signos y síntomas de alerta y se debe canalizar.

Nota 1: la decisión de canalizar un caso debe ser coherente con los signos y síntomas de alerta identificados y esta decisión debe ser coherente con las evidencias identificadas en el proceso de atención.

Nota 2. Canalizar siempre que se identifique mediante tamizaje o mediante la identificación de alertas siguiendo el Instrumento sugerido en la valoración integral para detección temprana de riesgos o alteraciones del MSPS.

Nota 3. El /la profesional debe registrar en la correspondiente ficha o formato la justificación de su decisión en caso de aplicar o no aplicar el tamizaje, canalizar o no canalizar.

**Ruta de acción frente a la vulneración e inobservancia de derechos de los niños, niñas o adolescentes en el Entorno Laboral.**

El profesional debe observar y relacionar las alertas con diferentes estados de ánimo para tener una lectura integral y contextualizada de la situación, igualmente, si se identifica alguna situación que vulnere los derechos de niñas, niños o adolescentes el profesional determinará, según criterio profesional, la aplicación del tamizaje RQC, y de acuerdo a los resultados realizará la activación de ruta.




Fuente: Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la primera infancia del ICBF. Versión 2. 2023

Finalmente, a lo largo de las asesorías de este producto se debe orientar a la familia respecto a las ofertas que se tengan en la localidad o en la subred que les permita retirar a los niños, niñas o adolescentes del trabajo, por tanto, el profesional a cargo del proceso debe apoyarse en el delegado de la Política de Trabajo para la identificación de la oferta de servicios presente en la subred (perfil que amplía la coordinación intersectorial) y el seguimiento de la respuesta intersectorial para movilizar las necesidades de la población. Reconocer las situaciones que fomentan la desvinculación del trabajo o son mantenedores del trabajo infantil.

Se prevé en total tres (3) sesiones de acompañamiento en el marco del plan de trabajo definido con cada niño, niña o adolescente, los cuales son realizados por el perfil de trabajo social o psicología y se desarrollan posterior a la caracterización del perfil de riesgo en niños, niñas y adolescentes. En conformidad con la caracterización, deberán fomentar el cumplimiento de los compromisos adquiridos con el tecnólogo en salud y seguridad en el trabajo y del decálogo de salud, del cual se debe dejar una copia a color a los NNA trabajadores a fin de reforzar los compromisos adquiridos.

En caso de identificarse que un NNA trabajador después de haber sido caracterizado y con un ingreso de asesoría (ya sea trabajador Social o Psicología o Enfermería) y se presente traslado del NNA sin previo aviso, deberá marcarse como caso termina proceso **NO** (Ficha NNA item “Termina proceso” registrar **NO**); podrá realizarse reposición de las visitas que no se pudieron realizar con otro NNA trabajador al que se le identifique mayores dificultades para el proceso de desvinculación laboral, el cual deberá estar caracterizado y reportado en plan operativo e ingresado en base de datos de GESI.

Esta acción contempla la articulación con el delegado de la política de Trabajo Decente y Digno, así como con la trabajadora social del entorno (orientación para atención efectiva de NNA a servicios sociales y de salud), con el fin de establecer acuerdos con otros sectores. El objetivo es canalizar casos hacia rutas intersectoriales de acuerdo con los servicios sociales requeridos, y hacia rutas sectoriales que incidan en las condiciones de salud, contribuyendo así a la desvinculación del trabajo infantil en el marco de la gestión integral del riesgo en salud.

En consecuencia, se espera canalizar a todos los niños, niñas y adolescentes trabajadores (NNA) que, según la identificación de necesidades sociales o de salud, requieran apoyo como parte del proceso de desvinculación del trabajo infantil. Esta gestión será coordinada con el referente de la política de Trabajo Decente y Digno, con referente del entorno cuidador laboral, y con trabajadora social de orientación para atención efectiva de NNA a servicios sociales y de salud quien participará en el seguimiento de manera organizada y articulada con el equipo de canalizaciones de la subred.

Dado que la finalidad de estas estrategias es mejorar las condiciones de salud a lo largo del curso de vida de los NNA, toda canalización debe realizarse conforme a la línea técnica establecida en la ficha técnica del procedimiento de canalización para la activación de rutas integrales de atención en el GSP – PSPIC, hacia la oferta distrital sectorial e intersectorial

**Canalizaciones**

Se requiere identificar los casos de NNA desescolarizados, para el diligenciamiento de formato solicitud de cupos escolares remitido por el área de coberturas de Secretaría de Educación y formato de cupos para jardín de Secretaría de Integración Social, para ser compartido mensualmente al delegado de la política de trabajo, para su respectiva gestión y avanzar en la articulación con el SIRC conforme se relacionó anteriormente (Ver Entorno Cuidador Laboral, Caja de Herramientas, Formatos Cupo SDE y SDIS).

**Retoma de casos (intervención nuevamente de casos)**

La intervención de casos ya abordados solo puede realizarse nuevamente en dos situaciones específicas:

1. **Decisión de la mesa técnica:**

   Cuando de la base de trabajo infantil (histórico de vigencias anteriores), en el marco del análisis realizado por la mesa técnica —conformada por el trabajador social de orientación, el referente del entorno laboral y el referente de política—, se determine que el caso puede ser intervenido nuevamente. Si esta mesa técnica aprueba la retoma, la única acción posterior permitida será una **visita de**

**seguimiento al efecto**, la cual se realiza mínimo **diez meses después** de la última intervención rutinaria por trabajo infantil.

2. **Cambio en la condición del menor:**

   Cuando ha pasado **más de un año desde la última intervención realizada por el equipo del entorno laboral**, y el niño ha dejado de ser menor de 14 años, convirtiéndose en adolescente de 15 a 17 años. En este caso, puede realizarse una **nueva intervención con un enfoque diferente**, orientada hacia la promoción del **trabajo adolescente protegido** o hacia un **proceso de desvinculación del adolescente del trabajo**, según corresponda.

**Proceso de Verificación para Evitar Duplicidades**

Con el objetivo de garantizar la eficiencia en la atención, evitar la duplicidad de casos y asegurar el uso adecuado de los recursos, se establece el siguiente proceso para la verificación de posibles casos duplicados:

1. **Revisión Inicial de la Base de Datos:**

   a. Antes de registrar un nuevo caso, se debe realizar una búsqueda exhaustiva en la base de datos GESI utilizando criterios como:
      i. Nombre completo del niño, niña o adolescente (NNA)
      ii. Documento de identidad (si lo posee)
      iii. Fecha de nacimiento
      iv. Nombre del acudiente o responsable

2. **Confirmación y Registro:**

   a. Si se confirma que el caso es nuevo, se procede con su registro formal.
   b. Si se identifica una duplicidad, se revisa si cumple con los criterios para ser visita de seguimiento al efecto o no y finalmente se evita generar un nuevo expediente.

| ***Nombre de la acción*** | ***Periodicidad*** | ***Perfiles del talento humano*** | ***Entregables*** |
|---|---|---|---|
| *Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes* | *Abierta, las tres asesorías en un lapso conforme a la vigencia del convenio*<br><br>El tiempo mínimo de intervención | *Profesional universitario 2 (operativo)*<br><br>*Profesional universitario Psicología o Trabajador Social* | *Formato del entorno cuidador laboral,* Ficha_ NNA *con diligenciamiento de las variables de acompañamiento, compromisos, y registro en caso de reposición, con registro de las fechas.*<br><br>*Formatos Cupo SDE y SDIS, del entorno aboral diligenciada* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| *identificados en trabajo infantil* | desde la caracterización, las asesorías de perfil social, la asesoría de enfermería y el monitoreo o cierre es de 1,5 meses y máximo de 3 meses. | | *Base de datos con registro de la información en concordancia con la información recolectada y de acuerdo con la meta establecida a través de la PPP*<br><br>*Actas para decisión de mesa técnica para retoma de casos y proceso de duplicidades, bases de datos procesadas de los casos a los que se tomaron decisiones para retoma de casos y seguimiento para proceso de duplicidades.* |

- **Asesoría de Monitoreo para la desvinculación**

El perfil de psicología o trabajo social desarrolla una (1) asesoría de monitoreo cuya finalidad es la verificación de la desvinculación del trabajo del niño, niña o adolescente en cuanto al cumplimiento de los compromisos pactados, el seguimiento de la canalización a servicios sociales y de salud realizada e incluye los relacionados con las condiciones de salud -decálogo de salud.

| ***Nombre de la acción*** | ***Periodicidad*** | ***Perfiles del talento humano*** | ***Entregables*** |
|---|---|---|---|
| *Asesoría de Monitoreo para la desvinculación* | *Mensual* | *Profesional universitario 2 (operativo): Profesional universitario Psicología o Trabajador Social* | *Formato del entorno cuidador laboral,* Ficha_ NNA *con diligenciamiento de las variables de, seguimiento y resultados de la intervención, canalización a la ruta y registro en caso de reposición, con registro de las fechas.*<br><br>*Base de datos con registro de la información en concordancia con la información recolectada y de acuerdo con la meta establecida a través de la PPP* |

Nota general: Para todos los formatos de los diferentes productos del entorno laboral, se valida máximo un error por formato con el debido registro de observación en el formato con la información ajustada y se debe garantizar que la base de datos cuente con el respectivo ajuste en el mes de facturación de la intervención y previo a la revisión del equipo de apoyo a supervisión o auditoría externa

## 3. Indicadores

| **Nombre del indicador** | **Numerador** | **Denominador** | **Frecuencia** | **Tipo de Indicador** | **Unidad de Medida** | **Fuente** | **Nombre de la Acción o proceso de Bienestar** | **Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Proporción de | Número de niños, | Número de niños, niñas y | mensual | Resultado | porcentaje | Base de datos del | Asesorías para | Zonal |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil | niñas y adolescentes trabajadores desvinculados del trabajo infantil | adolescentes trabajadores identificados | | | | Entorno Laboral – Apartado NNA | promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil o acompañamiento laboral | |

**Referencias bibliográficas**


- Secretaría Distrital de Planeación. Plan de Desarrollo Bogotá 2024-2028. Disponible en https://www.sdp.gov.co/gestion-a-la-inversion/programacion-y-seguimiento-a-la-inversion/planes-de-desarrollo-local/plan-de-desarrollo-bogota-2024-2028

- Orientaciones para el acompañamiento psicosocial con los niños, niñas y adolescentes y sus familias. ICBF. Noviembre,2021.

- Lineamiento para el Abordaje Integral de los Trabajadores Sector informal. Ministerio de Salud y protección Social. Subdirección de Riesgos Laborales. Noviembre, 2022.

- Los oficios y ocupaciones mercantiles (producción, distribución y comercialización de bienes y servicios) y no mercantiles (domésticas o comunitarias) desarrolladas por unidades económicas de baja escala (personales, familiares, micronegocios o microempresas), en cualquier sector económico". Plan Nacional de Desarrollo, 2022 – 2026.

- Orientaciones para el Desarrollo de las Actividades de Tamizaje en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC. Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad. Dirección de promoción y Prevención. Ministerio de Salud y Protección Social.2015


- **Control de cambios**

| VERSIÓN | FECHA DE APROBACIÓN | RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN |
|---|---|---|
| **1** | 15/08/2025 | Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025 |
| **2** | 18/12/2025 | Ajustes técnicos a los convenios interadministrativos GSP-PSPIC de acuerdo con el periodo de estabilización |

| | ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|---|
| **Nombre (s)** | Sandra Rodríguez<br>Miryam Charry<br>Erica Ospina | Sofía Rios<br>Marcela Martínez | Sofía Rios<br>Marcela Martínez<br>Claudia Cuellar<br>Diana Walteros |
| **Firma (s)** | | | |
| **Cargo** | Profesional especializado Subdirección de Determinantes<br>Profesional especializado Subdirección de Determinantes<br>Profesional especializado Subdirección de Acciones Colectivas | Subdirectora Determinantes<br>Subdirectora Acciones Colectivas | Subdirectora Determinantes<br>Subdirectora Acciones Colectivas<br>Subdirectora Políticas públicas<br>Subdirectora Vigilancia |
| **Fecha** | 15 de agosto de 2025 | Septiembre de 2025 | Septiembre de 2025 |
| | Diciembre 2025 | Diciembre 2025 | Diciembre 2025 |

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD