

Citación: Sesión Plenaria del Concejo de Bogotá D.C.

Fecha: Martes 16 de Junio del 2026

Hora: 9:00 a. m.

Lugar: Recinto Los Comuneros – Concejo de Bogotá D.C.

Proposición principal: Proposición 287, aprobada el 18 de marzo de 2026 en Sesión Plenaria, y Proposición aditiva 383, aprobada el 18 de abril de 2026 en la Comisión Primera Permanente del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial y trasladada a la Secretaría General

Tema: CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 124. PLAN 'CERO TOLERANCIA CON LAS VIOLENCIAS CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ CAMINA SEGURA / PROPOSICIÓN ADITIVA A LA PROPOSICIÓN NO. 287 DE 2016 CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 124. PLAN 'CERO TOLERANCIA CON LAS VIOLENCIAS CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ CAMINA SEGURA.

Citantes: Bancada Partido Alianza Verde, Honorables concejales María Clara Name Ramírez y Andrés Darío Onzaga.

Citados: Doctores (a) Gustavo Alberto Quintero Ardila, Secretario Distrital de Gobierno; Roberto Angulo Salazar, Secretario Distrital de Integración Social; Julia Rubiano de la Cruz, Secretaría de Educación Distrital; César Andrés Restrepo Flórez, Secretario Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia; Gerson Orlando Bermont Galavis, Secretario Distrital de Salud; Laura Marcela Tami Leal, Secretaria Distrital de la Mujer.

Invitados: Doctores (a) Juan Camilo Zuluaga Morillo, Contralor de Bogotá D.C.; Andrés Castro Franco, Personero Distrital; Adriana Herrera Beltrán, Veedora Distrital; Policía de Infancia y Adolescencia; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF- Seccional Bogotá; Fiscalía General de la Nación.

Proposición 337, aprobada el 09 de abril de 2026 en Sesión Plenaria.

Tema: SEGUIMIENTO Y CONTROL POLÍTICO A LAS POLÍTICAS Y ACCIONES DEL DISTRITO PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA EN BOGOTÁ, INCLUYENDO LA PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS Y LA ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE; EL ACCESO, COBERTURA Y CALIDAD DE SERVICIOS COMO EDUCACIÓN, SALUD Y PROTECCIÓN INTEGRAL; LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS; Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE MUJERES ESPECIALMENTE EN SU IMPACTO SOBRE NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Citantes: Bancada Partido Centro Democrático, Honorable concejal Andrés Barrios Bernal.

Citados: Doctores (a) Roberto Angulo Salazar, Secretario Distrital de Integración Social; Julia Rubiano de la Cruz, Secretaria de Educación Distrital; César Andrés Restrepo Flórez, Secretario Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia; Gerson Orlando Bermont Galavis, Secretario Distrital de Salud; Laura Marcela Tami Leal, Secretaria Distrital de la Mujer.

Invitados: Doctores (a) Andrés Castro Franco, Personero Distrital; Juan Camilo Zuluaga Morillo, Contralor de Bogotá D.C.; Adriana Herrera Beltrán, Veedora Distrital.

Bullets presentación: Prevención y atención de violencias y abuso sexual en Niñas, Niños y Adolescentes

Contexto:

- El Plan Distrital de Desarrollo (PDD) 2024-2027 "Bogotá Camina Segura" establece el cumplimiento del Artículo 124, referente al Plan "Cero Tolerancia con las Violencias contra niñas, niños y adolescentes" (NNA), a través de un enfoque transversal en sus objetivos estratégicos y metas específicas de bienestar y seguridad. El cumplimiento de este artículo se enmarca principalmente en el Objetivo 2: Bogotá confía en su bien-estar el cual busca reducir las brechas de desigualdad y garantizar una vida libre de violencias para las poblaciones más vulnerables. También tiene relación con el Objetivo 1: Bogotá avanza en seguridad, enfocado en la prevención del delito y la protección de la integridad física.
- Las violencias contra niñas, niños y adolescentes no pueden entenderse como hechos aislados, sectoriales o exclusivamente familiares. Son un problema complejo de ciudad, que ocurre en múltiples entornos de la vida cotidiana y expresa desigualdades sociales, territoriales, económicas y de género que afectan de manera diferencial el desarrollo integral de NNA.
- La exposición temprana a violencias tiene consecuencias acumulativas en el curso de vida. Puede afectar la salud mental, aumentar riesgos de enfermedades crónicas, deteriorar el bienestar social y generar trayectorias de vulnerabilidad que se prolongan hacia la adolescencia, la juventud y la adultez.
- La prevención exige actuar antes de que el daño ocurra. Por eso, la respuesta del sector salud no se limita a la atención posterior de los casos, sino que incorpora acciones sobre normas sociales, pautas de crianza, entornos protectores, habilidades para la vida, apoyo a cuidadores y acción intersectorial.
- En una ciudad como Bogotá, la respuesta debe ser territorializada. Las violencias se distribuyen de manera desigual y requieren acciones situadas, con lectura de determinantes sociales, priorización de zonas con mayor reporte de violencia

intrafamiliar y articulación entre salud, integración social, educación, justicia, seguridad, cultura y comunidad.

- El mensaje central es que la prevención de las violencias en niñas, niños y adolescentes es una apuesta institucional para detectar tempranamente, activar rutas, garantizar atención integral y transformar las condiciones que reproducen las violencias.

Diapositiva 1. Respuesta del Sector Salud a Violencias y Abuso Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes

- La respuesta del sector salud se organiza a través del Proyecto de Inversión 8147 con el Plan Sectorial para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual que estructura acciones de prevención, atención, canalización, asistencia técnica y vigilancia.
- La respuesta incluye siete (7) líneas de acción complementarias: Canalización por Ruta Integral de Atención en Salud para Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias (RIA AATV); Fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud para atención de víctimas; Asistencia técnica al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); Atención prehospitalaria mediante Línea 123 y 137 – Víctimas de maltrato y violencia sexual; Educación para la salud en cinco entornos (educativo, hogar, comunitario, institucional y laboral); Curso virtual – abordaje integral a víctimas de violencia sexual y vigilancia epidemiológica investigación de campo mediante el Subsistema de Vigilancia de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM).
- La Ruta Integral de Atención en Salud para Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias (RIA AATV) es uno de los mecanismos centrales para garantizar acceso efectivo a la atención en salud de víctimas de violencia, incluyendo niñas, niños y adolescentes.
- La Secretaría no actúa únicamente sobre el caso individual. Su rol incluye fortalecer capacidades del talento humano en salud, acompañar técnicamente a EAPB e IPS, promover el cumplimiento de protocolos de atención, activar canales de respuesta inmediata y generar información para la toma de decisiones.
- Esta arquitectura permite pasar de una respuesta fragmentada a una respuesta integral, donde prevención, atención, vigilancia y articulación intersectorial se conectan para proteger derechos y reducir riesgos.

Diapositiva 3. Víctimas de violencia intrafamiliar y de género canalizadas con acceso efectivo a atención en salud.

- La SDS articula el SIVIM con el SAT de la Secretaría de Educación mediante un *web service*. Los Casos que ellos activan y son derivados a salud son verificados a través de la Vigilancia para conocer si se activó la ruta de atención, captando el 60% de los

casos que reciben acompañamiento y los restantes se viajan por el SIRC al entorno educativo o a los EMBH o directamente a las EPS para monitoreo.

Diapositiva 4. Canalizaciones

- La Secretaría Distrital de Salud implementa el Sistema Integral de Información de Referencia y Contrarreferencia —SIRC— como mecanismo para canalizar a las personas hacia su asegurador en salud y favorecer el acceso a las atenciones incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.
- Entre enero de 2024 y marzo de 2026, el SIRC gestionó la canalización de 21.128 niñas, niños y adolescentes hacia la Ruta Integral de Atención en Salud para Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias. De estos, 21.128 tuvieron canalización efectiva 16.269 equivalente a un acceso efectivo del 77%.
- En la tabla de la izquierda, que está desagregada por años se observa un aumento de personas canalizadas y en el acceso efectivo entre 2024 y 2025. Para 2026, el porcentaje de acceso efectivo se mantiene por encima del 77% , lo que refleja la efectividad del proceso de atención y seguimiento.
- La ruta permite ordenar la respuesta institucional: identificación del riesgo, atención inmediata cuando se requiere, registro clínico, notificación, atención en salud mental, acompañamiento familiar y articulación con protección y justicia para contribuir al restablecimiento de derechos.
- Es importante precisar que la Secretaría Distrital de Salud cumple un rol de rectoría, asistencia técnica, seguimiento y articulación. La prestación directa de la atención corresponde a las EAPB y su red de IPS, por lo que el fortalecimiento de la ruta requiere corresponsabilidad de todos los actores del SGSSS.
- de casos; y garantizar que el abordaje de las violencias no dependa únicamente de la capacidad individual del profesional, sino de procesos institucionales claros.

Diapositiva 5. Acciones de respuesta para la promoción de la convivencia para la prevención de las violencias y el abuso sexual.

1. Entorno Educativo:

- Acciones basadas en la estrategia de Atención Primaria Social (APS) a partir de la definición intersectorial de instituciones educativas y reconocimiento de las alertas registradas.
- Desde enero 2024 a Abril 2026 se han priorizaron 627 sedes públicas y privadas en el contexto urbano, 276 sedes en la ruralidad cercana y 22 en la ruralidad lejana (Sumapaz). De igual forma se han abordado 563 jardines infantiles en lo urbano y 3 jardines infantiles en la ruralidad lejana, en las cuales se han construido planes de

cuidado escolar y partir de estos se han implementado sesiones educativas grupales fortaleciendo habilidades en 57.143 personas a través de:

- Educación transformadora orientada a la promoción, cuidado de la salud y bienestar y a la gestión de riesgos, con la comunidad educativa
- Fortalecimiento de competencias socioemocionales, la empatía, las habilidades para la convivencia

2. Entorno Educativo: Fortalecimiento del Bienestar y la convivencia escolar

- Trabajo con Estudiantes: Se implementan iniciativas escolares con la participación de 2.063 líderes estudiantiles como embajadores del bienestar con quienes se construyen e implementan iniciativas de bienestar emocional y convivencia en sus colegios.
- Trabajo con Familias: Se desarrollan sesiones educativas grupales 30.516 madres, padres y cuidadores a fin de incidir en el fortalecimiento de vínculos, prácticas de crianza, relaciones saludables y competencias parentales.
- Trabajo con Docentes: Fortalecimiento de habilidades a docentes permite el desarrollo de estrategias pedagógicas para la detección y abordaje de situaciones de riesgo a 6.676 docentes

Diapositiva 6. Atención prehospitalaria

- La respuesta inmediata del sector salud combina orientación psicosocial, intervención en crisis, atención prehospitalaria, canalización a aseguradores, notificación en vigilancia y remisión a sectores de protección y justicia
- La Línea 106 y la Línea 123 cumplen funciones complementarias: mientras la Línea 106 actúa como canal de escucha, contención emocional y orientación, la Línea 123 permite activar respuesta de emergencia ante situaciones que requieren intervención inmediata.
- La existencia de canales permanentes 24/7 es clave para una ciudad que busca avanzar hacia cero tolerancia frente a las violencias en especial contra niñas, niños y adolescentes, porque permite que las personas no dependan exclusivamente de horarios institucionales para buscar ayuda, reportar situaciones o recibir orientación.
- Los datos acumulados muestran una capacidad instalada importante: 44.808 Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) intervenciones por la Línea 106 entre enero de 2024 y mayo 2026; 1.969 relacionadas con violencias; 4.581 canalizaciones a EAPB; 1.655 notificaciones al SIVIM y 2.667 remisiones a protección y justicia.

Diapositiva 7: Ruta de Atención Integral de NNA víctimas de violencia sexual en las Unidades de Servicios de Salud.

Ruta de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual Resolución 459 de 2012-
Minsalud

La Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Sujeto de Agresiones, Accidentes y Traumas (RIAS AAT), tiene como objetivo 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 de atención primaria en salud-APS.

Ingreso y clasificación inicial

- Ingreso de la persona víctima de violencia sexual a través del servicio de urgencias.
- Identificación de la población sujeto de atención integral.
- Realización de triage (I o II) para determinar el nivel de prioridad y riesgo.
- Activación inmediata de la Ruta de Atención Integral conforme a la Resolución 459 de 2012.

Atención médica y emocional

- Valoración médica integral para identificar afectaciones físicas y necesidades de atención inmediata.
- Valoración emocional y psicológica inicial para establecer riesgos en salud mental y necesidades de apoyo psicosocial.
- Definición preliminar del plan de manejo según la condición clínica de la víctima.

Atención clínica especializada

- Atención diagnóstica mediante exámenes clínicos y pruebas complementarias requeridas.
- Atención en observación de urgencias cuando la condición clínica lo amerite.
- Interconsultas con especialistas de acuerdo con los hallazgos médicos y psicológicos.
- Atención quirúrgica cuando existan lesiones o condiciones que requieran intervención especializada.

Hospitalización y seguimiento

- Hospitalización según criterio médico y necesidades identificadas durante la valoración.
- Implementación del plan de manejo integral durante la estancia hospitalaria.
- Seguimiento continuo a la evolución física, emocional y social de la víctima.
- Egreso hospitalario con plan de manejo y recomendaciones para la continuidad de la atención.

Gestión del caso y articulación institucional

- Elaboración y actualización permanente del plan de manejo integral.
- Notificación obligatoria a los sistemas de vigilancia en salud pública (SIVIM y SISVECOS).
- Reporte y articulación transectorial para garantizar la protección de derechos y el acceso a servicios complementarios.
- Activación permanente de rutas intersectoriales e interinstitucionales para la protección integral de la víctima.

Participación de entidades competentes

- Coordinación con la Fiscalía General de la Nación para las actuaciones judiciales correspondientes.
- Articulación con el Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual.
- Remisión a Centros de Atención Penal Integral a Víctimas (CAPIV).
- Activación de Unidades de Reacción Inmediata (URI) cuando corresponda.
- Coordinación con Comisarías de Familia para medidas de protección.
- Vinculación de la Policía Judicial y autoridades competentes para la investigación de los hechos.
- Articulación con el ICBF en los casos que involucren niños, niñas y adolescentes.

Rol de la EAPB

- Garantizar la continuidad de la atención y el seguimiento posterior al egreso.
- Autorizar y gestionar los servicios requeridos según el riesgo identificado.
- Verificar el cumplimiento del plan de manejo integral establecido para la víctima.
- Coordinar la red de prestadores para asegurar la atención oportuna y sin barreras de acceso

Atención Integral NNA Víctimas de Violencia Sexual

- Para garantizar la atención integral a las NNA se opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - que definen a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, a realizar en los ámbitos territoriales y para los diferentes grupos poblacionales.
- Estas rutas están constituidas por tres (3) 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, establecida mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social); y (iii) Rutas Integrales de Atención específica para eventos
- Dentro del tramo para grupos de riesgo, se encuentra la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o sujeta a Agresiones, Accidentes, Traumas (RIAS AAT), cuyo objetivo es garantizar una atención integral a personas víctimas de cualquier tipo de violencia, a través de intervenciones individuales, poblacionales y colectivas, que se fundamentan en la prestación de servicios integrales y esta contempla la atención a víctimas de violencia sexual, conforme al Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, establecido en la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Desde 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; deben garantizar y brindar a las víctimas:
 - 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.
 - Atención Salud Mental: La atención debe ser realizada por el profesional debidamente entrenado en el abordaje a víctimas de violencias. Debe brindar una Información inicial oportuna y pertinente, realizar orientación psicológica donde el espacio de la consulta debe ser agradable y confidencial, si la víctima es menor de edad siempre debe estar acompañado por un familiar o cuidador.

- Activación de sector protección justicia en aporte a la restitución integral de los derechos de la NNA víctima.

Otras acciones desde el sector Salud.

3. Entorno Educativo: Gestión del Riesgo y Afrontamiento

- Interoperatividad del Sistema de Alertas Tempranas de la SED con el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar Sexual y de Género (SIVIM) de la SDS, a través del Web Service.
- Estrategia Conectando con el cuidado emocional dirigida a la prevención de las violencias a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) en instituciones educativas públicas y privadas con sesiones educativas grupales que permiten la escucha, diálogo y reflexiones acerca de las violencias, el autocuidado y el cuidado mutuo, así como la promoción de una sana convivencia con cobertura de 40.758 estudiantes en 269 sedes educativas de colegios
- Acompañamiento para el manejo de factores de riesgo y desarrollo de estrategias de afrontamiento en el marco de la gestión del riesgo individual en 1.442 estudiantes de 286 sedes de colegios relacionados con diferentes formas de violencia.

Acciones de respuesta para la promoción de la convivencia para la prevención de las violencias y el abuso sexual.

4. Acciones Entornos MAS Bienestar

- Desde el Entorno Institucional abordaje integral de instituciones de protección y atención a poblaciones diferenciales como: unidades de protección y atención a niños, niñas y adolescentes, a personas mayores, habitantes de calle, población privada de la libertad, entre otras implementando Planes de Cuidado y Bienestar, a través de identificación y gestión de riesgos y acciones de prevención de violencias y abuso sexual llegando a 34.910 personas.
- Desde el Entorno Laboral, se implementan actividades de fortalecimiento de habilidades para la vida y la prevención de las diferentes formas de violencia dirigidas especialmente a niños, niñas y adolescentes trabajadores o que acompañan actividades laborales implementando sesiones relacionadas con la comunicación asertiva, el desarrollo integral, el proyecto de vida, la empatía y la resolución de conflictos, entre otras, llegando a 21.517 personas.
- Desde el Entorno Comunitario se promueve el bienestar integral de la comunidad mediante el desarrollo y consolidación de grupos socioeducativos orientados a la prevención de riesgos, el fortalecimiento de la salud mental y el bienestar emocional de diversas poblaciones, con especial énfasis en jóvenes, adultos y personas mayores, fortalecimiento redes de apoyo comunitarias, llegando a 7.106 personas

- Desde los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en el marco de las necesidades de intervención en familias con situaciones de violencia en niños, niñas, adolescentes y gestantes, se implementan de 3.450 planes de bienestar, desarrollando estrategias para fortalecimiento de capacidades familiares, mitigación de factores de riesgo, la restitución de derechos y el fortalecimiento de entornos protectores.

Acciones Específicas para Erradicación del Castigo Físico y Humillante y Denigrante contra Niñas, Niños y Adolescentes, en el marco del Acuerdo 485 del 2011

- El modelo MAS Bienestar fortalece la gestión integral del riesgo mediante la detección temprana de señales de alarma y factores de riesgo, el aseguramiento de un acceso oportuno a los servicios de salud y el impulso a redes de apoyo que acompañen los procesos de cuidado en los territorios.
- La prevención del castigo físico, humillante y denigrante constituye una prioridad en salud pública y salud mental, considerando los efectos negativos que estas prácticas generan sobre el desarrollo emocional, cognitivo, social y relacional de niñas, niños y adolescentes, así como sobre la construcción de vínculos protectores y entornos seguros.
- En el Año 2026 se realizó una jornada que se fundamenta en la Ley 2089 de 2021, que prohíbe el castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier forma de violencia contra niñas, niños y adolescentes, y se articula con el Acuerdo 485 de 2011 del Concejo de Bogotá, orientado a la erradicación del castigo físico mediante estrategias de sensibilización, prevención y fortalecimiento de entornos protectores frente a diversas formas de violencia y vulneración de derechos en el Distrito Capital.
- En los años 2025-2026 se realizaron jornadas dirigidas a promover alternativas para la crianza y relaciones no violentas basadas en igualdad y respeto en la vida cotidiana de niñas, niños y adolescentes con mayor incidencia en el cambio de prácticas y creencias que legitiman el castigo físico, humillante y denigrantes.
- De lo anterior en el 2025 el 90% de los cuidadores reportó mayor conciencia sobre alternativas no violentas de disciplina, mientras que niñas, niños y adolescentes fortalecieron su capacidad para identificar y expresar emociones en entornos seguros; adicionalmente, se socializaron mensajes clave sobre Crianza Positiva para reforzar prácticas de cuidado y buen trato.
- En el año 2026 los logros se centraron en el fortalecimiento de los procesos de sensibilización sobre las consecuencias del castigo físico, humillante y denigrante en niñas, niños y adolescentes, al tiempo que se promovieron prácticas de crianza respetuosa, regulación emocional y resolución pacífica de conflictos como componentes esenciales para el buen trato y la protección integral.

- La jornada fue implementada en diferentes localidades y entornos de vida cotidiana mediante talleres participativos desarrollados en el marco de la educación transformadora, para lo cual se dispuso de un documento marco: Ficha Técnica: ERRADICACIÓN DEL CASTIGO FÍSICO HUMILLANTE Y DENIGRANTE - Acuerdo Distrital 485 de 2011 y de tres Fichas de Sesiones Educativas, descritas como actividades técnicas y operativas
- Se adelantaron acciones de prevención y sensibilización frente a la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes, orientadas a fortalecer las capacidades técnicas y operativas de los equipos territoriales del modelo MAS Bienestar para la identificación, prevención y detección temprana de la ESCNNA, beneficiando a 214 profesionales de las cuatro subredes integradas de servicios de salud.

Política Pública Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023-2033

- Uno de los avances estratégicos fue la aprobación en diciembre de 2025 por Planeación Distrital, de la línea de política para la prevención del abuso sexual y la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes en el plan de acción de la Política Pública Distrital de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2023–2033.
- En este marco, la Secretaría Distrital de Salud viene construyendo el producto de política 1.4.7: “Caja de herramientas para la prevención y atención del abuso sexual y ESCNNA”, que será implementado por SDIS, SED, Cultura e ICBF en sus programas y servicios dirigidos a primera infancia, infancia y adolescencia.
- La SDS lidera la construcción de esta caja de herramientas mediante un proceso colectivo y participativo con entidades distritales y nacionales, con el propósito de garantizar integralidad, apropiación institucional y aplicabilidad en los entornos donde transcorre la vida de niñas, niños y adolescentes.
- La caja de herramientas se proyecta como un insumo técnico y pedagógico para fortalecer capacidades de prevención, orientación y atención frente a presuntas situaciones de abuso sexual y explotación sexual comercial.