



PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL LICEO DE LOS ANDES DEPARTAMENTO DE PSICOORIENTACIÓN / BIENESTAR SOCIOEMOCIONAL

El Liceo de los Andes, a través del Departamento de Bienestar Socioemocional, establece e implementa protocolos institucionales de atención integral orientados a la identificación, abordaje, remisión, seguimiento y cierre de situaciones que puedan afectar la convivencia escolar y vulnerar los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, en concordancia con la Ley 1620 de 2013, su Decreto Reglamentario 1965 de 2013 y la normatividad vigente.

Estos protocolos constituyen rutas de actuación obligatoria para todos los miembros de la comunidad educativa y se activan frente a las siguientes situaciones:

1. Presunta violencia sexual.
2. Presunta violencia de género.
3. Presunto embarazo infantil, adolescente, maternidad y/o paternidad tempranas.
4. Presunta violencia en el contexto familiar
5. Presunto situaciones de negligencia, abandono o incumplimiento de las responsabilidades de las familias
6. Presuntas Situaciones de trabajo infantil o en riesgo de estarlo.
7. Presunta conducta suicida no fatal (autolesiones, ideación, amenaza o intento).
8. Muerte por suicidio

1. Lineamientos generales

Los protocolos institucionales deberán garantizar:

1. La recepción, registro y radicación formal de toda situación en un término no superior a veinticuatro (24) horas.
2. La activación inmediata de la ruta institucional ante cualquier indicio o sospecha de vulneración de derechos, sin requerimiento de prueba previa.
3. La protección del derecho a la intimidad y la confidencialidad de la información en todos los medios.
4. La protección de la persona que informa, evitando cualquier tipo de represalia.
5. La implementación de medidas pedagógicas y formativas, sin perjuicio de las acciones administrativas, disciplinarias o judiciales a que haya lugar.
6. La articulación obligatoria con las entidades externas competentes, conforme a la Ley 1620 de 2013, el Decreto 1965 de 2013 y la Ley 1098 de 2006.
7. La asignación de responsables institucionales para cada fase del proceso (docente, orientación escolar, coordinación de convivencia y rectoría).
8. La definición de tiempos de respuesta, priorizando la atención inmediata en situaciones de alto riesgo.
9. El seguimiento sistemático y verificable hasta el restablecimiento de derechos.

2. Componentes

- a. Activación y reporte del caso: mecanismos claros para la detección temprana, recepción, registro y radicación de la información.
- b. Medidas inmediatas de protección: acciones orientadas a salvaguardar la integridad física y emocional del estudiante.
- c. Garantías de confidencialidad: protección de la intimidad, manejo reservado de la información y prevención de la revictimización.
- d. Análisis del caso: valoración interdisciplinaria desde el Departamento de Bienestar Socioemocional.
- e. Activación de rutas interinstitucionales: articulación con las entidades del sistema de protección que correspondan según el municipio de Cota (ver directorio). Se garantiza la remisión y el acceso oportuno a los servicios de salud cuando el caso lo requiera.
- f. Intervención psicosocial y pedagógica: acompañamiento al estudiante, su familia y demás actores involucrados.
- g. Medidas institucionales: acciones proporcionales, formativas y coherentes con el Manual de Convivencia.
- h. Seguimiento y cierre: verificación del restablecimiento de derechos y evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas.



Parágrafo 1. La actuación institucional se rige por los principios de interés superior del menor, corresponsabilidad, debida diligencia, enfoque diferencial y protección integral.

3. Directorio institucional de apoyo y rutas externas (Cota)

Entidad	Contacto
Comisaría de Familia de Cota 2	314 347 09 98
Secretaría de Salud de Cota	315 564 01 49 (Línea de Escucha Activa 24/7)
Centro de Salud Cota	305 202 94 84 · 318 353 48 69
Cuerpo de Bomberos de Cota	322 910 00 92 · 304 586 73 70
Policía Nacional de Cota	Línea de emergencia 123 · 310 875 15 25

Nota: en el municipio de Cota, la activación de rutas externas para las situaciones cubiertas por estos protocolos se dirige principalmente a Comisaría de Familia de Cota y Secretaría de Salud de Cota — las demás entidades del directorio se activan como apoyo complementario (traslados, emergencias, articulación posterior) .

1. PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRESUNTAS VIOLENCIAS SEXUALES

1. Tipología

De conformidad con el artículo 40, numeral 3, del Decreto 1965 de 2013, toda situación de violencia sexual se considera Situación Tipo III, al constituir un presunto delito contra la libertad, integridad y formación sexuales (Título IV, Libro II, Ley 599 de 2000).

2. Objetivo

Garantizar el abordaje de presuntas violencias sexuales en el marco del ejercicio y goce efectivo de los derechos de las víctimas, mediante atención oportuna, evitando la revictimización y activando de forma inmediata la ruta institucional y municipal correspondiente.

3. Definiciones

- **Acceso carnal:** penetración del miembro sexual por vía anal, vaginal u oral, o penetración vaginal/anal con cualquier parte del cuerpo u objeto (Ley 599 de 2000, art. 212). Se configura como delito mediante violencia o de manera abusiva (incluye siempre a menores de 14 años, sin que exista consentimiento válido).
- **Acoso sexual:** acciones verbales, escritas, físicas o virtuales de contenido sexual dirigidas a hostigar, humillar o perseguir, aprovechando relaciones de poder, edad o autoridad (art. 210A).
- **Actos sexuales:** comportamientos sexuales sin penetración (caricias, tocamientos, besos) realizados mediante violencia o de manera abusiva; en menores de 14 años se consideran siempre abusivos, sin importar si fueron "consentidos" entre pares.
- **Conductas sexuales no acordes a la edad:** cualquier actividad de tipo sexual entre estudiantes menores de 14 años se reporta como conducta sexualizada no acorde a la edad — no requiere indagación de fondo por parte de la institución.
- **Grooming:** establecimiento de una relación engañosa (frecuentemente en línea) con un NNA para ganarse su confianza e involucrarlo en actividad sexual.
- **Sexting / Sextorsión:** envío de contenido sexual explícito entre menores (puede constituir delito según art. 218) / chantaje con dicho material.



- **ESCENNA (Explotación Sexual Comercial de NNA):** uso del cuerpo del NNA como mercancía a cambio de pago o beneficio — no debe confundirse con actividades sexuales pagadas entre adultos.
- **Matrimonio temprano/servil, trata de personas:** uniones o explotación de menores de 18 años, prohibidas y tipificadas como delito (Ley 2447 de 2025; art. 188A Código Penal).

4. Señales de alerta

Categoría	Señales
Físicas	Dificultad para caminar o sentarse; dolor, heridas o irritación en zona genital/anal; marcas, moretones o mordeduras; secreciones o ropa interior manchada; enfermedades de transmisión sexual; enuresis/encopresis; autolesiones; embarazo o aborto en NNA.
Comportamentales	Retraimiento, sometimiento, llanto sin razón, bajo rendimiento, ausencias injustificadas, temor excesivo al contacto físico, desconfianza hacia figuras significativas, tenencia de dinero/objetos sin explicación, encuentros con adultos desconocidos, conductas regresivas.
Psicológicas	Ansiedad, angustia, depresión, aislamiento, agresividad, trastornos del sueño o alimenticios.
Esfera sexual	Conducta erótica o hipersexualizada no acorde a la edad; lenguaje o conocimiento sexual de adulto; juegos sexuales inadecuados; sexting; interés exagerado por conductas sexuales de adultos.

5. Factores de riesgo

- Hermano/a de un NNA ya identificado con presunta situación de violencia sexual.
- Violencia intrafamiliar, negligencia o redes familiares disfuncionales.
- Vínculo afectivo débil con figuras protectoras; ausencia de comunicación adecuada en casa.
- Permanencia en calle o cercanía a zonas de tolerancia.
- Consumo o distribución de SPA en el entorno familiar.
- Ausencia de control parental sobre medios digitales.
- Insuficiente información/orientación en educación sexual.

6. Orientaciones para el abordaje inicial

El abordaje se realiza fuera del aula, en diálogo individual, con tono adecuado y actitud de escucha, garantizando confidencialidad. No se debe exponer en el aula el motivo de la ausencia del estudiante.

- Explicar al estudiante el propósito de la conversación y que la institución tiene la responsabilidad de reportar a las entidades competentes.
- Usar el mismo lenguaje que el estudiante emplea para referirse a las partes de su cuerpo.
- No hacer preguntas que obliguen a repetir el relato ya dado — puede inducir contradicciones o negación.
- No juzgar ni intentar recoger pruebas — eso es competencia exclusiva de la entidad externa.
- No forzar respuestas si el estudiante se rehúsa a hablar.
- Transmitir que está bien haber hablado y que recibirá apoyo.
- Si no se identifica finalmente una situación de violencia sexual, se direcciona a la familia a acompañamiento psicosocial preventivo y se hace seguimiento.



7. Ruta de actuación ante presuntas situaciones de violencia sexual

1. **Identificar factores o indicios:** cualquier integrante de la comunidad educativa identifica y pondera señales físicas y comportamentales, en un análisis integral del contexto — nunca de forma aislada. El abordaje se hace en espacio privado y tranquilo, evitando revictimización (exposición al juicio de terceros, múltiples abordajes, reproches).
 - **No se indaga:** no se interroga a la persona sobre los detalles del hecho, no se le pide repetir el relato, no se busca confirmar ni contrastar versiones.
 - **Sí se protege:** se garantiza un entorno seguro, no se deja sola a la persona, no se le confronta con el presunto agresor.
 - **Sí se escucha y contiene:** si la persona manifiesta información de forma espontánea, se escucha con respeto, sin juzgar ni prometer confidencialidad absoluta (porque hay deber de reportar).
 - **Sí se reporta:** se traslada el caso a Psicoorientación y, según corresponda, a la entidad externa competente — nunca se resuelve ni se cierra internamente.
 2. **Activar el protocolo correspondiente según las características de la agresión:** violencia sexual, violencia intrafamiliar, acoso escolar u hostigamiento por orientación sexual/identidad de género, según el caso.
 3. **Ampliar información:** datos básicos de la persona, contexto (tiempo, modo, lugar), recurrencia de las señales y posibles responsables. Documentación custodiada con acceso restringido.
 4. **Reportar internamente:** el docente que identifique la situación reporta de inmediato vía correo a Psicoorientación según corresponda: Primaria — psicologia@liceodelosandes.edu.co · Bachillerato — psicologia2@liceodelosandes.edu.co. Psicoorientación registra el caso, determina el nivel de riesgo e informa a Coordinación de Bienestar Socioemocional y/o Rectoría.
 5. **Contactar y sensibilizar a la familia o persona cuidadora** (si la víctima es menor de 18 años), diferente al presunto ofensor, explicando las acciones institucionales y la importancia de la denuncia. Se deja constancia escrita.
 6. **Elaborar reporte** con la información básica, contexto, gestiones institucionales realizadas y, si aplica, la necesidad de atención médica inmediata. Firmado por Rectoría/Psicoorientación/primer respondiente.
 7. **Sensibilizar a la víctima y brindar información** sobre sus derechos, mecanismos de protección y servicios disponibles.
 8. **Activación de rutas externas — reporte según competencia municipal (Cota):**
 - **Comisaría de Familia de Cota** — entidad principal para el restablecimiento de derechos de niñas y adolescentes, y para la protección de mujeres adultas de la comunidad educativa.
 - **Secretaría de Salud de Cota** — seguimiento y atención en salud física y mental cuando se requiera.
- Nota de alineación municipal: en Cota, la remisión de estos casos se dirige a Comisaría de Familia y Secretaría de Salud del municipio — no se activa como primer canal el ICBF Regional Zipaquirá ni la Fiscalía. Es la Comisaría de Familia de Cota quien, dentro de su competencia, articula con dichas entidades cuando el caso lo amerite.*
9. **Reporte según edad del presunto ofensor:**
 - Si el presunto ofensor es **estudiante menor de 14 años:** no es penalmente imputable; se reporta a Comisaría de Familia de Cota como sujeto de protección, en proceso de restablecimiento de derechos — no proceso penal.
 - Si el presunto ofensor es **estudiante mayor de 14 y menor de 18 años:** se reporta a Comisaría de Familia de Cota, quien determina si corresponde articular con el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
 - Si el presunto ofensor es **mayor de 18 años** (adulto de la institución u otro): se reporta a Comisaría de Familia de Cota; si es funcionario, docente o contratista, Rectoría gestiona su ubicación mientras las autoridades definen lo pertinente.
 10. **Articulación interna:** se informa al Comité Escolar de Convivencia manteniendo la confidencialidad de los datos de las personas involucradas.
 11. **Seguimiento:** Psicoorientación verifica que la atención se esté llevando a cabo y que la violencia no continúe, en comunicación con la entidad a cargo.



12. **Promoción y prevención:** el Comité de Convivencia identifica estrategias pedagógicas sobre derechos humanos, igualdad de género y resolución de conflictos, en coherencia con el Manual de Convivencia del Liceo.
13. **Cierre del caso:** cuando se verifique que las acciones fueron efectivas y no exista vulneración de derechos vigente, con documentación completa del proceso.

Guía rápida de decisión

Por tipo de acción

Acción	¿Cuándo SÍ?	¿Cuándo NO?
Indagar (preguntar detalles del hecho)	Nunca.	Siempre — solo se reconoce el caso como presunto, se escucha sin repetir preguntas ya respondidas, y se reporta. La indagación de fondo es competencia exclusiva de la entidad externa.
Llamar directamente a servicios de salud (Bomberos / Centro de Salud Cota)	Ante flagrancia o situación reciente con signos físicos de trauma (sangrado, lesión visible) o riesgo vital — se activa de inmediato, sin esperar el reporte escrito completo.	Cuando solo hay relato o sospecha sin urgencia física — primero se reporta a Comisaría, dentro de un plazo de hasta 72 horas para el traslado si no es riesgo vital.
Llamar/reportar a Comisaría de Familia de Cota	Siempre, ante cualquier indicio, sospecha o relato — sin necesidad de confirmación. Entidad principal, salvo que el presunto ofensor sea del grupo familiar (ahí se articula con Defensoría de Familia/ICBF).	Nunca se omite, aunque el estudiante se retracte o la familia diga que "ya se resolvió".
Reportar también a Secretaría de Salud de Cota	Cuando hay afectación en salud física o mental que requiera seguimiento.	No sustituye el reporte a Comisaría, se activa en paralelo.
Comunicar a la familia	Sí, contactando a un familiar/acudiente garante de derechos, distinto al presunto ofensor. Se deja constancia escrita de la notificación.	No se contacta al presunto ofensor. Si la estudiante está en estado de embarazo, no se informa a la familia sobre su decisión de IVE sin su consentimiento.

Por escenario concreto

Escenario	Indago	Salud inmediata	Reporto a	Aviso a familia
-----------	--------	-----------------	-----------	-----------------

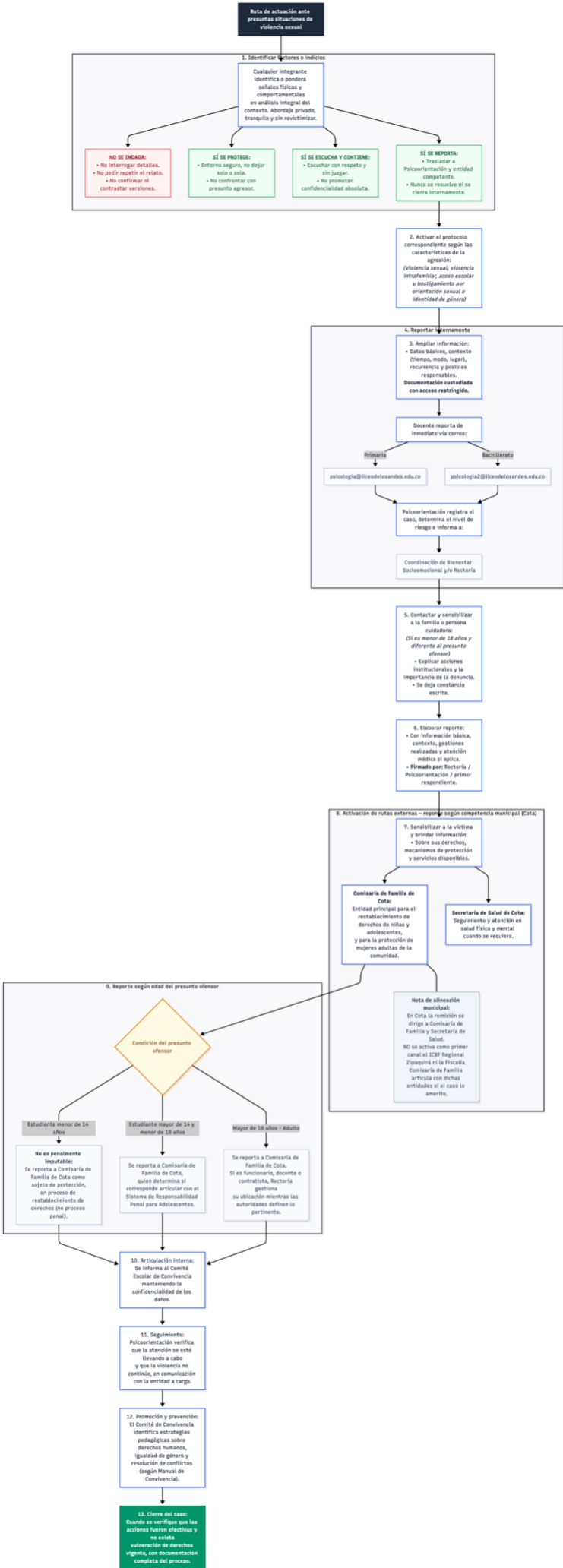


Relato o señal de alerta inicial, sin evidencia física	No	No — hasta 72h si se requiere valoración	Comisaría de Familia de Cota	Sí, a un garante distinto del presunto ofensor
Flagrancia o hecho reciente con signos físicos (sangrado, lesión)	No	Sí, de inmediato — Centro de Salud / Bomberos de Cota	Comisaría de Familia + Secretaría de Salud de Cota	Sí, en paralelo a la atención
Presunto ofensor es integrante del hogar	No	Solo si hay señal física urgente	Comisaría de Familia de Cota (articula con Defensoría de Familia/ICBF)	Se contacta a otro familiar garante, nunca al presunto ofensor
Presunto ofensor es adulto de la institución	No	Solo si hay señal física urgente	Comisaría de Familia de Cota — Rectoría gestiona la ubicación del adulto	Sí
Conducta sexual entre pares menores de 14 años	No indago el detalle	No, salvo señal física	Comisaría de Familia de Cota, como sujetos de protección para ambos menores	Sí, a ambas familias, de forma notificatoria
Estudiante en estado de embarazo producto de violencia sexual	No	Remisión a salud para valoración y acompañamiento en su decisión sobre IVE	Comisaría de Familia de Cota + Secretaría de Salud de Cota	Solo con consentimiento de la estudiante

Nota:: nunca se indaga el hecho a fondo. El reporte se hace dentro de las 24 horas. La salud va primero solo ante flagrancia/riesgo físico inmediato; el reporte a Comisaría se hace en paralelo, nunca se sustituye.



FLUGOGRAMA PROTOCOLO PRESUNTAS SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL





2. PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRESUNTA VIOLENCIA POR RAZONES DE GÉNERO

1. Tipología

Las situaciones de violencia por razones de género pueden ubicarse en las tres tipologías de la Ley 1620 de 2013 (Tipo I, II o III), dado que no todas estas violencias están penalizadas. El presente protocolo orienta la identificación pedagógica del tipo de situación y la ruta a seguir en cada caso.

2. Objetivo

Orientar el abordaje oportuno de las violencias basadas en género desde la garantía de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes y jóvenes del Liceo de los Andes, evitando que estas situaciones se repitan y restituyendo el derecho a una vida libre de violencias.

3. Definiciones clave

- **Violencia contra la mujer (Ley 1257 de 2008):** cualquier acción u omisión que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, incluidas las amenazas de tales actos.
- **Daño psicológico:** afectación a la autodeterminación o desarrollo personal por intimidación, manipulación, amenaza o humillación.
- **Daño o sufrimiento físico:** riesgo o disminución de la integridad corporal.
- **Daño o sufrimiento sexual:** obligar a contacto sexualizado mediante fuerza, intimidación, coerción o manipulación.
- **Daño patrimonial:** pérdida o destrucción de bienes, documentos o recursos destinados a la persona.
- **Acoso sexual callejero, violencias digitales (ciberacoso, grooming, sexting no consentido), violencia vicaria** (uso de hijos/as para controlar o dañar a la madre) — formas reconocidas de violencia de género con relevancia en el contexto escolar.
- **Violencia por prejuicio:** hostilidad o predisposición negativa hacia lo percibido como diferente en orientación sexual o identidad de género — incluye estigma, prejuicio, estereotipo y discriminación.

4. Señales de alerta

Ámbito	Prácticas / señales
Familiar	Antecedentes de violencia, resolución violenta de conflictos, jerarquización en la comunicación, creencias que justifican privilegios del hombre.
Social	Uso de calificativos hacia la mujer como insulto, creencias sexistas o lesbofóbicas que toleran la violencia.
Educativo	Presión para ajustarse a estereotipos de género, prohibiciones basadas en diferenciación sexual, bromas o comentarios sexistas hirientes, noviazgos con control o violencia entre estudiantes.
Afectaciones emocionales	Miedo, aislamiento, culpa, baja autoestima.
Afectaciones físicas/salud	Alteraciones del sueño y apetito, lesiones, embarazos no deseados, ITS, rechazo al contacto físico.



5. Situaciones o casos que activan el protocolo

- Caso 1: una estudiante o adulta de la comunidad educativa presenta señales o indicios de presunta violencia por razones de género.
- Caso 2: una estudiante o adulta informa que ha sido objeto de presunta violencia por razones de género.
- Caso 3: un integrante de la comunidad educativa o un tercero reporta una presunta situación.
- Caso 4: desde la aplicación de otro protocolo (violencia sexual, VIF, acoso escolar) se identifica un componente de violencia por razones de género.
-

Recomendaciones generales: no minimizar ni restar importancia a lo informado; sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de reportar oportunamente; guardar confidencialidad, respeto y responsabilidad en el manejo de la información.

6. Ruta de actuación institucional

1. **Identificar factores o indicios:** cualquier integrante de la comunidad educativa identifica y pondera señales físicas y comportamentales, en un análisis integral del contexto nunca de forma aislada. El abordaje se hace en espacio privado y tranquilo, evitando revictimización (exposición al juicio de terceros, múltiples abordajes, reproches).
2. **Activar el protocolo correspondiente según las características de la agresión:** violencia sexual, violencia intrafamiliar, acoso escolar u hostigamiento por orientación sexual/identidad de género, según el caso.
3. **Ampliar información:** datos básicos de la persona, contexto (tiempo, modo, lugar), recurrencia de las señales y posibles responsables. Documentación custodiada con acceso restringido.
4. **Reportar internamente:** Psicoorientación registra el caso y determina el nivel de riesgo; informa a Coordinación de Bienestar Socioemocional y/o Rectoría.
5. **Contactar y sensibilizar a la familia o persona cuidadora** (si la víctima es menor de 18 años), diferente al presunto ofensor, explicando las acciones institucionales y la importancia de la denuncia. Se deja constancia escrita.
6. **Elaborar reporte** con la información básica, contexto, gestiones institucionales realizadas y, si aplica, la necesidad de atención médica inmediata. Firmado por Rectoría/Psicoorientación/primer respondiente.
7. **Sensibilizar a la víctima y brindar información** sobre sus derechos, mecanismos de protección y servicios disponibles.
8. **Activación de rutas externas — reporte según competencia municipal (Cota), canalización:**
 - Comisaría de Familia de Cota — entidad principal para el restablecimiento de derechos de niñas y adolescentes, y para la protección de mujeres adultas de la comunidad educativa.
 - Secretaría de Salud de Cota — seguimiento y atención en salud física y mental cuando se requiera.
9. **Reporte del presunto ofensor, si es adulto de la institución:** Rectoría gestiona la ubicación de la persona mientras las autoridades definen lo pertinente, en coordinación con Comisaría de Familia de Cota.
10. **Articulación interna:** se informa al Comité Escolar de Convivencia manteniendo la confidencialidad de los datos de las personas involucradas.
11. **Seguimiento:** Psicoorientación verifica que la atención se esté llevando a cabo y que la violencia no continúe, en comunicación con la entidad a cargo.
12. **Promoción y prevención:** el Comité de Convivencia identifica estrategias pedagógicas sobre derechos humanos, igualdad de género y resolución de conflictos, en coherencia con el Manual de Convivencia del Liceo.



13. **Cierre del caso:** cuando se verifique que las acciones fueron efectivas y no exista vulneración de derechos vigente, con documentación completa del proceso.

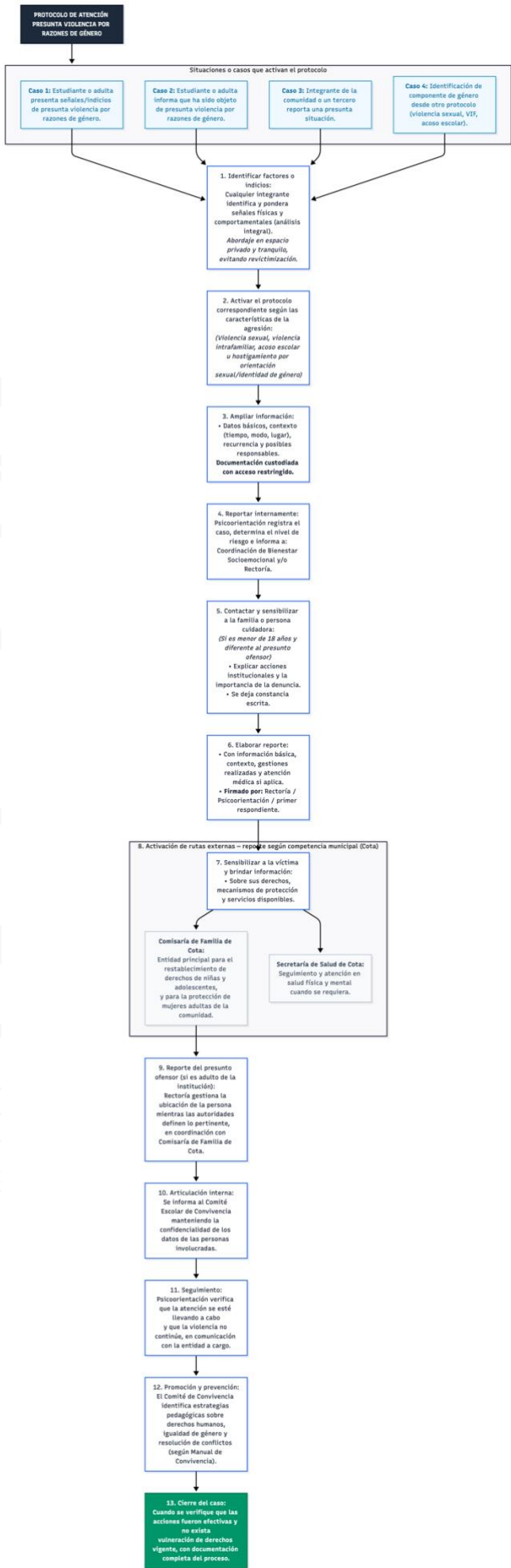
Guía rápida de decisión

Acción	¿Cuándo Sí?	¿Cuándo NO?
Indagar detalles del hecho	Nunca en profundidad.	Se reconoce el caso como presunto; no se fuerza a repetir el relato ni se juzgan los comportamientos.
Reportar a Comisaría de Familia de Cota	Siempre que la víctima sea menor de 18 años, o una mujer adulta de la comunidad educativa que lo requiera.	Nunca se omite ante un indicio de vulneración de derechos.
Reportar también a Secretaría de Salud de Cota	Cuando hay afectación en salud física o mental que requiera seguimiento o atención médica inmediata.	No sustituye el reporte a Comisaría se activa en paralelo.
Comunicar a la familia	Sí, a un familiar o cuidador distinto al presunto ofensor, dejando constancia escrita.	No se contacta al presunto ofensor bajo ninguna circunstancia.
Activar protocolo específico adicional (violencia sexual, VIF, acoso escolar)	Cuando las señales identificadas correspondan también a esos tipos de situación — se activan en paralelo, no en reemplazo de este protocolo.	

***Nota:** el reporte no se retrasa esperando confirmación; la confidencialidad es obligatoria en todo momento; el presunto ofensor nunca es el contacto familiar del proceso; en Cota, Comisaría de Familia y Secretaría de Salud son las entidades de activación.*



FLUGOGRAMA PROTOCOLO PRESUNTAS SITUACIONES DE VIOLENCIA POR RAZONES DE GÉNERO





3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN EMBARAZO INFANTIL, ADOLESCENTE, MATERNIDAD Y/O PATERNIDAD TEMPRANAS

1. Tipología

Cuando el embarazo, la maternidad o la paternidad temprana son consecuencia de una presunta violencia sexual (siempre presumida en menores de 14 años), la situación se considera Situación Tipo III según el artículo 40, numeral 3, del Decreto 1965 de 2013. Cuando no hay indicios de violencia sexual asociada (mayores de 14 años, relación consentida entre pares), la situación se aborda como una condición de vulnerabilidad y riesgo psicosocial que requiere acompañamiento, sin que ello implique necesariamente la activación de una ruta de tipo penal.

2. Objetivo

Brindar orientación y direccionamiento a la comunidad educativa ante una situación de embarazo infantil, adolescente, maternidad y/o paternidad temprana, garantizando la atención integral e interinstitucional, la confidencialidad y el respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos del estudiante. Incluye también el abordaje de la intención o riesgo de embarazo, desde acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento.

3. Definiciones clave

- **Embarazo infantil:** el que ocurre en niñas de 10 a 14 años se considera siempre consecuencia y manifestación de violencia sexual, dado que en Colombia todo acto sexual con menores de 14 años se tipifica como tal.
- **Embarazo adolescente o precoz:** ocurre entre los 15 y 18 años; implica vulneración de derechos al reducir las posibilidades de desarrollo del proyecto de vida.
- **Derechos sexuales y reproductivos:** incluyen el derecho a decidir libre y responsablemente sobre la sexualidad y la reproducción, sin coerción, discriminación ni violencia, y el acceso a información, educación y métodos anticonceptivos.

4. Factores de riesgo y señales de alerta

Factores de riesgo	Señales de alerta
- Inadecuado aprovechamiento del tiempo libre; exposición a contenido sexual sin regulación. - Inicio de relaciones sexuales tempranas sin información suficiente. - Consumo de SPA o alcohol en el entorno familiar/social. - Entorno familiar disfuncional, sobreprotector o resistente a hablar de sexualidad. - Barreras de acceso a métodos anticonceptivos. - Desescolarización o deserción escolar previa. - Antecedente de abuso o violencia sexual.	- Desescolarización o deserción. - Cambios en el vestuario, hábitos de sueño, humor o comportamiento. - Retraimiento, aislamiento, baja autoestima, sentimientos de soledad. - Evasión temporal del hogar. - Manifestaciones físicas y psicológicas propias del embarazo.

4. Situaciones que activan el protocolo

- **Caso 1:** se identifican factores o indicios de intención o riesgo de embarazo, maternidad o paternidad temprana.
- **Caso 2:** el estudiante o un tercero reporta directamente una situación de embarazo, maternidad o paternidad temprana ya confirmada.

Los terceros que reporten no están obligados a dejar sus datos; la información se maneja con confidencialidad en todo momento, evitando juicios de valor sobre la sexualidad del estudiante.



5. Ruta de actuación institucional

1. **Detección:** el docente, directivo o cualquier integrante de la comunidad educativa que identifique señales o reciba un relato reporta de inmediato vía correo a Psicoorientación, según corresponda: Primaria psicologia@liceodelosandes.edu.co · Bachillerato psicologia2@liceodelosandes.edu.co
No se indaga ni se confronta al estudiante en este paso.
2. **Conversación privada inicial:** Psicoorientación aborda al estudiante en espacio privado y de confianza, para confirmar si los indicios corresponden a intención, riesgo o situación ya confirmada de embarazo, y si existe presunta violencia sexual asociada. No se juzga ni se interroga de forma invasiva.
3. **Verificación de violencia sexual asociada:**
 - Si el estudiante es menor de 14 años: el embarazo se presume siempre como violencia sexual — se activa de inmediato el Protocolo de Atención para Presuntas Violencias Sexuales del Liceo, en paralelo a este.
 - Si es mayor de 14 años y no hay indicios de violencia sexual (relación consentida entre pares, tras validar todos los indicios): se continúa únicamente con este protocolo, sin activar el de violencia sexual.
 - Si es mayor de 14 años pero sí hay indicios de violencia sexual: se activa igualmente el Protocolo de Violencia Sexual del Liceo.
4. **Si no se confirma embarazo/riesgo:** se remite al estudiante a información y asesoría en salud sexual y anticoncepción, y se hace seguimiento al primer mes.
5. **Elaborar reporte** con datos básicos, contexto de la situación y gestiones realizadas, custodiado con acceso restringido.
6. **Garantizar información completa para decisiones autónomas:** se informa al estudiante sobre todas las opciones (continuar la gestación, dar en adopción, o Interrupción Voluntaria del Embarazo — IVE), sin presión ni juicio. La decisión es autónoma del estudiante, incluso siendo menor de 14 años, conforme a las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022. Si decide practicarse la IVE, la institución solo informa a la familia con su consentimiento.
7. **Contactar e involucrar a la familia o acudiente de menores de edad:** únicamente después de la conversación privada con el estudiante, Psicoorientación contacta a un familiar o acudiente garante de derechos para informar la situación (con el consentimiento del estudiante cuando la decisión sea sobre IVE) y establecer acuerdos de acompañamiento en salud y en el proceso escolar. Se deja constancia escrita de la notificación. Si no hay referentes familiares disponibles, el acompañamiento se coordina con el/la defensor(a) de familia asignado por la entidad competente.
8. **Activación de rutas externas — reporte según competencia municipal (Cota), canalización:**
 - Secretaría de Salud de Cota, activación de la atención en salud física y mental; en menores de 14 años se atiende como urgencia médica prioritaria, con asesoría en IVE si aplica.
 - Comisaría de Familia de Cota, cuando el embarazo se asocia a presunta violencia sexual (siempre en menores de 14 años) o cuando se requiera verificación de derechos y entorno familiar.
 -
9. **Garantizar continuidad escolar:** el Liceo implementa estrategias pedagógicas flexibles (trabajos en casa, tutorías, ajustes de horario) para evitar la desescolarización durante embarazo, lactancia o puerperio, en coordinación entre Psicoorientación y Coordinación Académica. Queda documentado en actas firmadas.
10. **Seguimiento en los meses 1, 3, 6 y 9** posteriores al evento obstétrico (parto o IVE): verificar acceso a anticoncepción, controles pre/posnatales, continuidad de estudios, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de redes de apoyo.



11. **Promoción y prevención:** el Comité de Convivencia Escolar recibe información general (sin identificar al estudiante) para diseñar estrategias pedagógicas sobre derechos sexuales y reproductivos, autonomía y prevención.
12. **Cierre del caso:** cuando se verifique que las acciones institucionales y externas fueron efectivas para la garantía de derechos, con documentación completa.

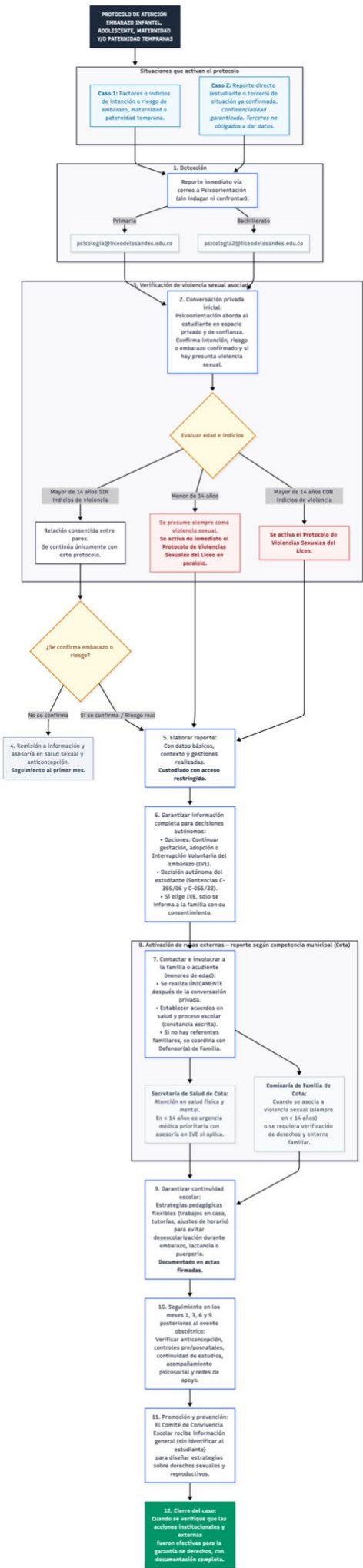
Guía rápida de decisión

Acción	¿Cuándo SÍ?	¿Cuándo NO?
Indagar/confirmar directamente con el estudiante	Sí, en este protocolo se permite una conversación privada para confirmar el hecho (a diferencia de violencia sexual, aquí el objetivo es ofrecer información y activar apoyo, no evitar contaminar una investigación).	No se juzga la decisión ni se presiona hacia una opción específica (continuar, dar en adopción o IVE).
Activar también el Protocolo de Violencia Sexual	Siempre que el estudiante sea menor de 14 años, o existan indicios de violencia sexual en mayores de 14.	No, si es mayor de 14 y se validó que fue una relación consentida entre pares, sin indicios de violencia.
Reportar a Secretaría de Salud de Cota	Siempre — para activar la atención en salud física y mental (urgencia prioritaria si es menor de 14).	Nunca se omite.
Reportar a Comisaría de Familia de Cota	Cuando el embarazo se asocia a presunta violencia sexual, o se requiere verificar el entorno familiar.	No es necesario si no hay componente de violencia sexual y el estudiante es mayor de 14 años.
Comunicar a la familia	Sí, después de la conversación privada con el estudiante, para acompañamiento en salud.	No se informa la decisión de IVE a la familia sin el consentimiento del estudiante.

Notas: la decisión sobre el embarazo es siempre autónoma del estudiante, sin importar su edad. La confidencialidad es obligatoria. La continuidad escolar se garantiza con ajustes pedagógicos, nunca con exclusión.



FLUJOGRAMA PROTOCOLO ATENCIÓN EMBARAZO INFANTIL, ADOLESCENTE, MATERNIDAD Y/O PATERNIDAD TEMPRANAS





4. PROTOCOLO DE ABORDAJE INTEGRAL PRESUNTA VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR

1. Tipología

De acuerdo con el artículo 40 del Decreto 1965 de 2013, toda situación de violencia en el contexto familiar se considera Situación Tipo III, al referirse a hechos constitutivos de presuntos delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, o contra la integridad personal, consagrados en la Ley 599 de 2000.

2. Objetivo

Brindar orientaciones para la identificación de señales y factores de riesgo de violencia en el contexto familiar, acompañando a las familias de la comunidad educativa mediante atención oportuna orientada a la prevención, protección, restablecimiento y garantía de derechos de quienes estén en riesgo.

3. Definiciones clave

- **Violencia en el contexto familiar (Ley 2126 de 2021, art. 5):** toda acción u omisión que cause o pueda causar daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, patrimonial o económico, cometida por uno o más miembros del núcleo familiar contra uno o más integrantes del mismo, aunque no convivan bajo el mismo techo.
- **Violencia física:** causar o intentar causar daño físico, incluidos daños a la propiedad.
- **Violencia psicológica/emocional:** intimidación, amenazas, minar la autoestima, aislar de la familia o amistades.
- **Violencia económica/patrimonial:** control del patrimonio o los recursos, o destrucción/retención de bienes destinados a las necesidades de la persona.
- **Violencia sexual/abuso sexual:** todo acto sexual mediante fuerza, coerción o aprovechamiento de indefensión — remitirse al Protocolo de Violencia Sexual del Liceo.
- **Feminicidio:** muerte de una mujer por su condición de ser mujer o por su identidad de género.
- **Violencia vicaria:** uso de hijos/as para generar dolor o sometimiento a la madre.

4. Señales de alerta

Categoría	Señales
Físicas	Hematomas, cortes o lesiones en extremidades/tronco/cabeza; uso de ropa que encubre el cuerpo; dificultad para caminar o sentarse; retroceso en el control de esfínteres.
Comportamentales	Dificultad de concentración, baja participación social, permanencia prolongada en el colegio, evasión del hogar, deserción escolar, uso de la agresión para resolver conflictos.
Emocionales/psicológicas	Retraimiento, llanto sin razón, aislamiento, tristeza, miedo, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, culpa, actitudes de sometimiento, conducta suicida, diagnóstico de ansiedad/depresión, trastornos del sueño o alimentación.
Factores de riesgo del entorno	Entornos familiares poco protectores, exposición al maltrato desde la infancia, consumo de SPA/alcohol en el hogar, actitudes que refuerzan la subordinación o violencia de género.



5. Situaciones que activan el protocolo

- **Caso 1:** un integrante de la comunidad educativa presenta señales de violencia en el contexto familiar.
- **Caso 2:** un integrante de la comunidad educativa o un tercero reporta una presunta situación.
- **Caso 3:** se observa o sucede un hecho de violencia en el contexto familiar en el entorno escolar (flagrancia o situación reciente).
-

No se minimiza la información entregada; se deja trazabilidad escrita del relato tal como se expresó, sin cuestionarlo. El abordaje se hace en espacio privado y tranquilo, garantizando confidencialidad.

6. Ruta de actuación institucional

1. **Identificar señales:** el docente u otro integrante que identifique la situación reporta de inmediato vía correo a Psicoorientación: Primaria, psicologia@liceodelosandes.edu.co · Bachillerato — psicologia2@liceodelosandes.edu.co No se indaga a fondo ni se confronta a la familia.
2. **Elaborar el informe del caso:** Psicoorientación recopila datos básicos, contexto (tiempo, modo, lugar), composición del núcleo familiar. Documentación con acceso restringido.
3. **Situación en flagrancia o reciente** (signos físicos de trauma, riesgo vital): se activa la ruta de inmediato junto con el traslado a salud, sin esperar a completar el reporte escrito.
4. **Traslado a salud si hay urgencia médica:** coordinación con el centro de salud de Cota.
5. **Contacto con un familiar garante de derechos, diferente al presunto agresor:** se le informa la situación y se le acompaña en el proceso. Si la víctima es mayor de 18 años, se le orienta directamente sobre la importancia de la denuncia.
6. **Activación de rutas externas — reporte según competencia municipal (Cota):**
 - **Comisaría de Familia de Cota** entidad principal: orienta sobre acciones legales, inicia restablecimiento de derechos y medidas de protección.
 - **Secretaría de Salud de Cota** seguimiento y atención en salud física y mental.
 - Bomberos de Cota, si se requiere traslado urgente, con acompañamiento familiar o de Comisaría.
7. **Reporte según edad del presunto agresor** (cuando es menor de edad, dentro del núcleo familiar):
 - **Menor de 14 años:** se reporta a Comisaría de Familia de Cota como sujeto de protección — proceso de restablecimiento de derechos, no penal.
 - **Entre 14 y 18 años:** Comisaría de Familia de Cota evalúa si corresponde articular con el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.
 - **Mayor de 18 años:** se reporta a Comisaría de Familia de Cota para las acciones de protección y, si aplica, penales.
8. **Si hay componente de violencia sexual asociado:** se activa en paralelo el Protocolo de Atención para Presuntas Violencias Sexuales del Liceo.
9. **Articulación interna:** se informa al Comité Escolar de Convivencia, con reserva de los datos de las personas involucradas.
10. **Seguimiento:** Psicoorientación observa si persisten señales de riesgo, mantiene contacto periódico con el estudiante/familia y reporta novedades a la entidad a cargo.
11. **Promoción y prevención:** el Comité de Convivencia impulsa actividades pedagógicas, campañas y escuelas de padres sobre prevención de violencia intrafamiliar.
12. **Cierre del caso:** cuando se verifique que las acciones fueron efectivas y no exista vulneración de derechos vigente, con documentación completa.



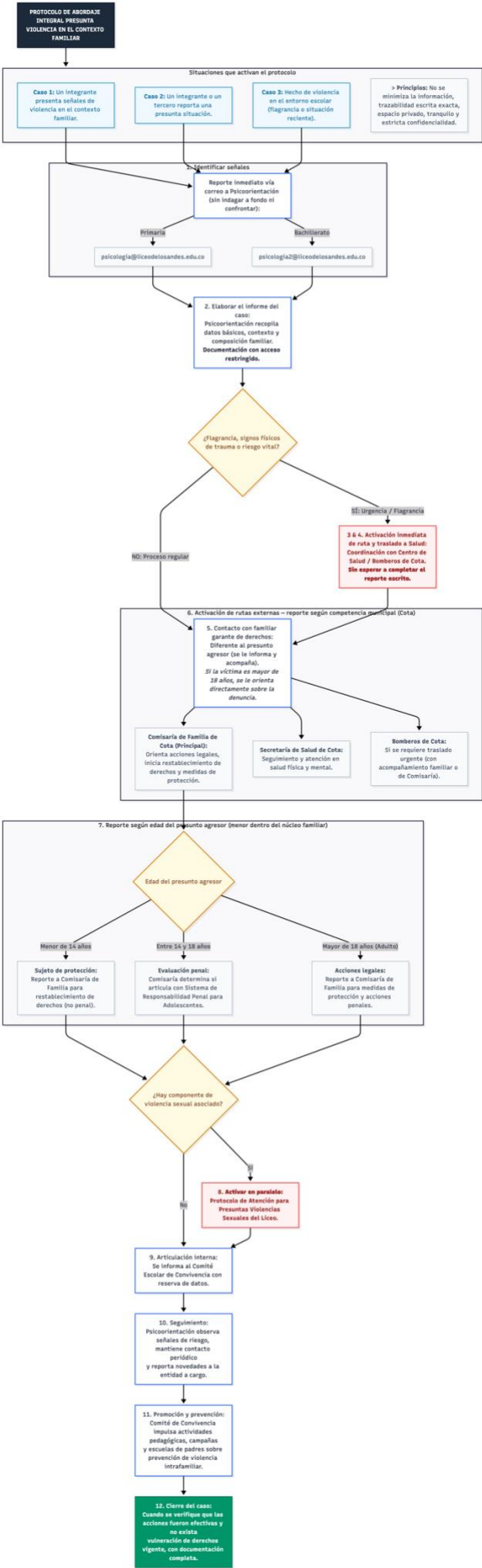
Guía rápida de decisión

Acción	¿Cuándo SÍ?	¿Cuándo NO?
Indagar detalles del hecho	Nunca en profundidad.	Se escucha el relato tal como se expresa, sin cuestionarlo ni pedir más detalle del necesario para reportar.
Llamar directamente a servicios de salud	Ante flagrancia o signos físicos de trauma con riesgo vital — de inmediato, en paralelo al reporte.	Cuando solo hay señales comportamentales o emocionales sin urgencia física.
Reportar a Comisaría de Familia de Cota	Siempre, ante cualquier indicio — sin necesidad de confirmación.	Nunca se omite.
Reportar también a Secretaría de Salud de Cota	Cuando hay afectación en salud física o mental que requiera seguimiento.	No sustituye el reporte a Comisaría — se activa en paralelo.
Comunicar a la familia	Sí, a un familiar garante distinto al presunto agresor.	No se contacta al presunto agresor bajo ninguna circunstancia.

Nota: la violencia en el contexto familiar no es conciliable — el docente no media ni confronta al agresor. El reporte no se retrasa esperando confirmación. En Cota, Comisaría de Familia y Secretaría de Salud son las entidades de activación.



FLUJOGRAMA PROTOCOLO DE ABORDAJE INTEGRAL PRESUNTA VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR





5. PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRESUNTA NEGLIGENCIA, ABANDONO O INCUMPLIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS FAMILIAS

1. Tipología

La negligencia, el abandono o el incumplimiento de las responsabilidades familiares o de cuidado no están mencionados como tipología expresa en la Ley 1620 de 2013, pero constituyen una situación de amenaza o vulneración del derecho a la protección de niñas, niños y adolescentes, conforme a los artículos 17 y 20 de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia).

2. Objetivo

Orientar las acciones necesarias para la atención de presuntas situaciones de negligencia, abandono o incumplimiento de las responsabilidades de las familias y personas cuidadoras hacia estudiantes del Liceo de los Andes, en el marco de la protección integral.

3. Definiciones clave

- **Negligencia (ICBF):** acciones u omisiones intencionales de quienes son responsables del cuidado, cuando no satisfacen necesidades básicas de salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional e higiene, teniendo los medios para hacerlo. No debe confundirse con hechos accidentales, desconocimiento o condiciones de pobreza.
- **Negligencia física:** deterioro corporal progresivo por incapacidad o insuficiencia de los cuidadores para proporcionar alimentación, vestimenta, higiene, protección y vigilancia.
- **Abandono:** cuando los responsables no suplen las necesidades que garantizan los derechos del estudiante, absteniéndose de proporcionar alimentos, vivienda o educación, o exponiéndolo a actos que atenten contra su dignidad.
- **Inobservancia:** incumplimiento u omisión en el acceso a servicios y obligaciones que corresponden a las entidades del Estado y la sociedad — distinto de la negligencia, que recae sobre la familia/cuidador.
- **Amenaza de derechos:** situaciones que generan riesgo o peligro inminente para el goce de los derechos.
- **Vulneración de derechos:** situaciones que ya generan daño, lesión o perjuicio que impide el goce de los derechos.

4. Señales de alerta

- Aspecto físico descuidado e higiene personal deficiente; desórdenes alimenticios; patrón de crecimiento deficiente.
- Síntomas físicos/dermatológicos desatendidos (brotes, heridas, infecciones).
- Inasistencias injustificadas; fallas reiteradas en horarios de ingreso/salida.
- Tristeza, retraimiento o baja autoestima.
- Parentalización: el estudiante asume responsabilidades de un adulto (ej. cuidar a hermanos menores).
- Cambios en el rendimiento académico; falta de compromiso de la familia en el proceso educativo, teniendo los recursos para hacerlo.
- Incumplimiento reiterado de citaciones de seguimiento académico y convivencial.

5. Situaciones que activan el protocolo

- **Caso 1:** el estudiante presenta señales de presunta negligencia, abandono o incumplimiento.
- **Caso 2:** el estudiante o un tercero reporta directamente la situación.

6. Ruta de actuación institucional

1. **Identificar señales:** el docente reporta de inmediato vía correo a Psicoorientación: Primaria psicologia@liceodelosandes.edu.co · Bachillerato psicologia2@liceodelosandes.edu.co.



- 2. **Ampliar información:** Psicoorientación aborda al estudiante en espacio privado, sin juzgar ni recoger pruebas, para confirmar los indicios y recopilar datos de contexto (tiempo, modo, lugar, núcleo familiar). Documentación con acceso restringido.
- 3. **Contactar a la familia o cuidador(a):** se informa la situación identificada y se sensibiliza sobre la importancia de garantizar condiciones materiales y afectivas suficientes para el estudiante.
- 4. **Establecer acuerdos formales** con la familia/cuidador(a), documentados en acta con actividades y fechas de cumplimiento concretas.
- 5. **Realizar seguimiento a los acuerdos:** Psicoorientación y Dirección de Grupo monitorean apariencia física, conducta, asistencia y rendimiento, con posibles reuniones de seguimiento.
- 6. **Si los acuerdos se cumplen:** se informa a la familia de las actuaciones del colegio y se mantiene seguimiento periódico; el caso puede continuar en observación interna.
- 7. **Si los acuerdos NO se cumplen, o persiste/se agrava el riesgo activación de rutas externas (Cota):**
 - **Comisaría de Familia de Cota** — entidad principal, para verificación de derechos y restablecimiento si hay amenaza o vulneración de derechos.
 - **Secretaría de Salud de Cota** — remisión cuando el caso implique riesgo o afectación en la salud física o emocional del estudiante.
- 8. **Elaborar el reporte formal** con datos básicos, contexto, y las gestiones ya realizadas por el colegio (notas en el observador, citaciones, actas). Firmado por Rectoría/Psicoorientación/primer respondiente.
- 9. **Articulación interna:** se informa al Comité Escolar de Convivencia, manteniendo confidencialidad de los datos del estudiante.
- 10. **Seguimiento:** se verifica el cumplimiento de los acuerdos y la respuesta de las entidades externas a las que se remitió el caso.
- 11. **Promoción y prevención:** el Comité de Convivencia impulsa estrategias pedagógicas sobre derechos, desarrollo infantil y responsabilidades familiares (ej. Escuela de Padres).
- 12. **Cierre del caso:** cuando se verifique que no existe amenaza ni vulneración de derechos vigente, con documentación completa del proceso.

Guía rápida de decisión

Acción	¿Cuándo SÍ?	¿Cuándo NO?
Establecer acuerdos directamente con la familia	Sí, como primer paso — a diferencia de otros protocolos, aquí sí se trabaja inicialmente con la familia mediante compromisos documentados.	No se insiste indefinidamente si los acuerdos se incumplen de forma reiterada — ahí se activa el reporte externo.
Reportar a Comisaría de Familia de Cota	Cuando los acuerdos no se cumplen, o la situación implica amenaza/vulneración de derechos desde el inicio.	No es necesario en la primera señal leve, si se puede resolver con acuerdo familiar y seguimiento.



Reportar a Secretaría de Salud de Cota	Cuando hay afectación física o emocional que requiera atención en salud.	No sustituye el reporte a Comisaría — se activa en paralelo si aplica.
Confrontar o juzgar a la familia	Nunca.	Se sensibiliza con empatía, se informa la obligación legal y se documenta — no se juzga ni se confronta.

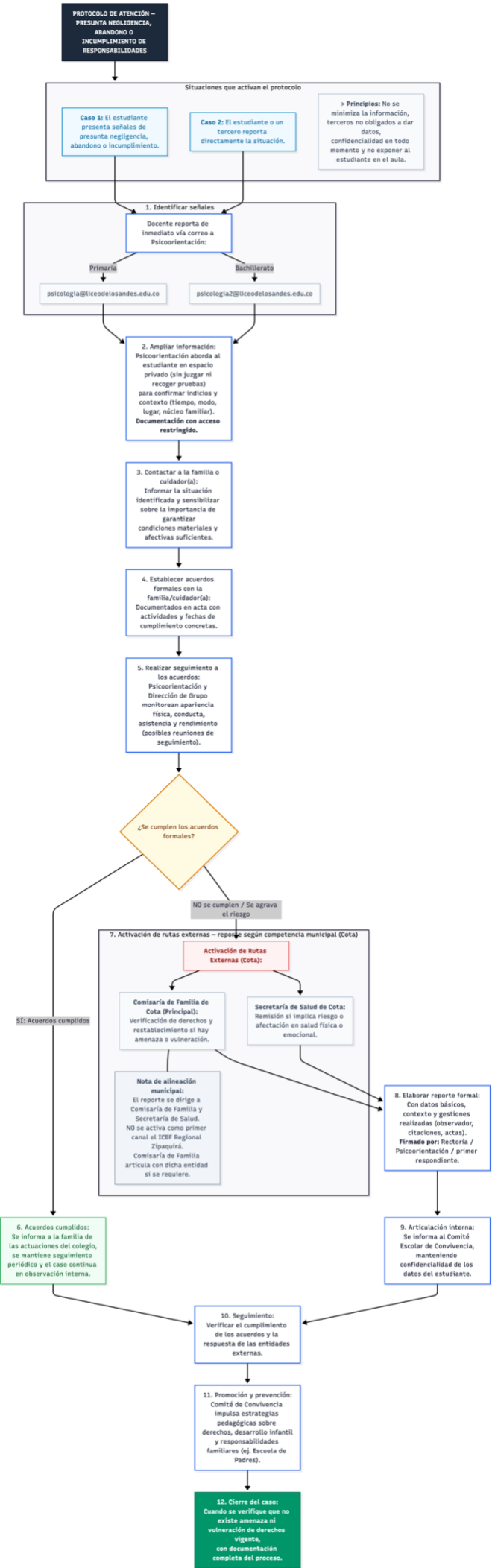
Reglas fijas: se prioriza el trabajo con la familia mediante acuerdos, siempre documentados; el reporte externo se activa ante incumplimiento reiterado o riesgo evidente. En Cota, Comisaría de Familia y Secretaría de Salud son las entidades de activación.



LICEO DE LOS ANDES
Afectividad · Intelecto · Emprendimiento



FLUJOGRAMA ATENCIÓN PRESUNTA NEGLIGENCIA, ABANDONO O INCUMPLIMIENTO DE LAS RESRESPONSABILIDADES DE LAS FAMILIAS





6. PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRESUNTO TRABAJO INFANTIL O RIESGO DE ESTARLO

1. Tipología

El trabajo infantil no está mencionado como tipología expresa en la Ley 1620 de 2013, pero constituye una situación de vulneración del derecho a la protección integral, conforme a los artículos 17, 20, 113 y 114 de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia).

2. Objetivo

Orientar las acciones necesarias para la atención de presuntas situaciones o riesgo de trabajo infantil en estudiantes del Liceo de los Andes, en el marco de la normativa vigente.

3. Definiciones clave

- **Trabajo infantil (OIT):** toda actividad económica y/o estrategia de supervivencia, remunerada o no, realizada por NNA, que es peligrosa para su salud y desarrollo, vulnera el derecho a la educación o afecta el desempeño escolar, o implica parentalización (oficios domésticos/cuidado de terceros) por más de 15 horas semanales.
- **Peores formas de trabajo infantil (Convenio 182 OIT):** esclavitud o prácticas análogas, utilización en prostitución o pornografía, actividades ilícitas, y trabajo que por su naturaleza dañe la salud, seguridad o moralidad del NNA.
- **Encierro parentalizado:** labores domésticas que el NNA realiza en lugar de los adultos (cuidar hermanos, oficios del hogar) se confunde con "responsabilidades propias de la edad" pero puede vulnerar el derecho a la educación.
- **Edad mínima de admisión al trabajo:** 15 años, con autorización del inspector de trabajo o ente territorial para adolescentes entre 15-17 años; excepcionalmente, menores de 15 pueden recibir autorización para actividades artísticas/culturales/deportivas, máximo 14 horas semanales.
- **Qué NO es trabajo infantil:** actividades ocasionales y voluntarias en el hogar que enseñen valores (*tender la cama, recoger juguetes*) o actividades complementarias a la educación (*deporte, arte*).
- **Mendicidad:** distinta del trabajo infantil — vulnera derechos cuando se instrumentaliza al NNA para pedir dinero; no es sancionable la mendicidad propia en compañía de un menor del núcleo familiar, sin fines de lucro de terceros.

4. Señales de alerta

- Tenencia de dinero u objetos costosos no acordes a su condición social.
- Inasistencias injustificadas o intermitencia escolar; bajo rendimiento; deserción.
- Extremo cansancio o somnolencia durante la jornada; desmotivación por el estudio.
- Conductas propias de un adulto (asumir responsabilidades no correspondientes a su edad).
- Afectaciones físicas (dolores de espalda, quemaduras, piel descuidada) por exposición a riesgos laborales.
- Dificultades de concentración, memoria o atención; cambios en el manejo de emociones.

5. Situaciones que activan el protocolo

- **Caso 1:** el estudiante presenta señales de presunto trabajo infantil o riesgo de estarlo.
- **Caso 2:** el estudiante, un integrante de la comunidad educativa o un tercero informa directamente la situación.

No se minimiza la información entregada; los terceros no están obligados a dejar sus datos; se mantiene confidencialidad y no se expone al estudiante en el aula.

6. Ruta de actuación institucional

1. **Identificar señales:** el docente reporta de inmediato vía correo a Psicoorientación: Primaria: psicologia@liceodelosandes.edu.co · Bachillerto: psicologia2@liceodelosandes.edu.co . El abordaje se hace fuera del aula, en diálogo individual, sin juzgar.



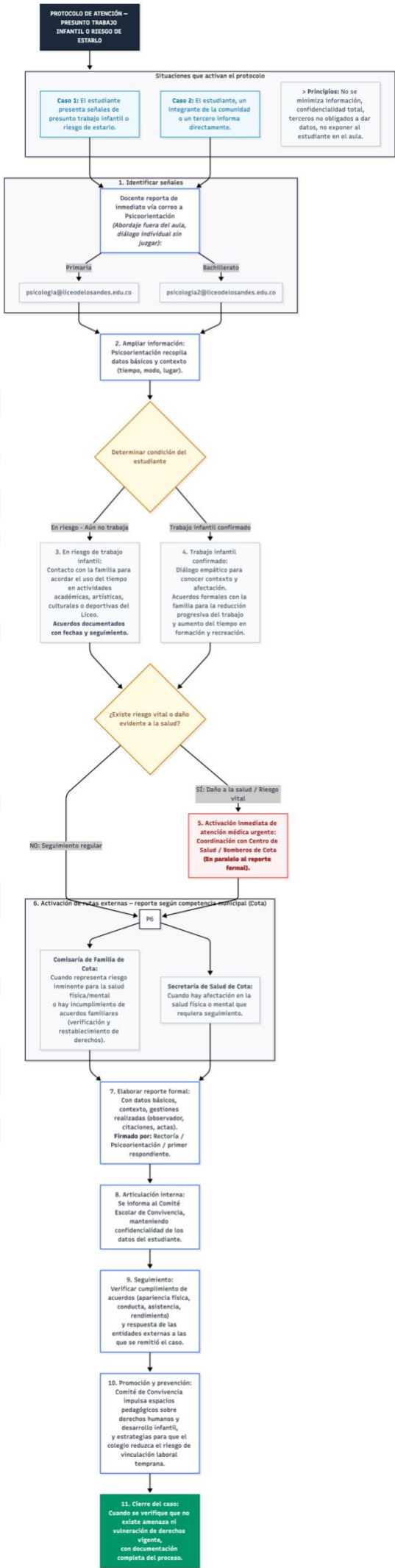
- 2. **Ampliar información:** Psicoorientación recopila datos básicos, contexto (tiempo, modo, lugar) y determina si es riesgo de trabajo infantil o situación ya confirmada.
- 3. **Si está en riesgo (aún no trabaja):** se contacta a la familia para acordar el uso del tiempo del estudiante en actividades académicas, artísticas, culturales o deportivas que el Liceo promueva. Los acuerdos quedan documentados con fechas y seguimiento.
- 4. **Si se confirma trabajo infantil:** diálogo empático para conocer el contexto y determinar afectación a la integridad; se generan acuerdos formales con la familia orientados a la reducción progresiva del trabajo y el aumento del tiempo dedicado a formación y recreación.
- 5. **Situación de riesgo vital o daño evidente a la salud:** se activa de inmediato la atención médica urgente (Centro de Salud/Bomberos de Cota), en paralelo al reporte formal.
- 6. **Activación de rutas externas reporte según competencia municipal, canalización (Cota):**
 - **Comisaría de Familia de Cota,** cuando el trabajo infantil representa riesgo inminente para la salud física/mental del estudiante, o hay incumplimiento de los acuerdos familiares: verificación de derechos y restablecimiento.
 - **Secretaría de Salud de Cota,** cuando hay afectación en la salud física o mental que requiera seguimiento.
- 7. **Elaborar el reporte formal** con datos básicos, contexto, gestiones realizadas por el colegio (notas en observador, citas, actas). Firmado por Rectoría/Psicoorientación/primer respondiente.
- 8. **Articulación interna:** se informa al Comité Escolar de Convivencia, manteniendo confidencialidad de los datos del estudiante.
- 9. **Seguimiento:** se verifica el cumplimiento de los acuerdos (aparición física, conducta, asistencia, rendimiento) y la respuesta de las entidades externas a las que se remitió el caso.
- 10. **Promoción y prevención:** el Comité de Convivencia impulsa espacios pedagógicos sobre derechos humanos y desarrollo infantil, y estrategias para que el colegio sea un espacio de acogida que reduzca el riesgo de vinculación laboral temprana.
- 11. **Cierre del caso:** cuando se verifique que no existe amenaza ni vulneración de derechos vigente, con documentación completa del proceso.

Guía rápida de decisión

Acción	¿Cuándo SÍ?	¿Cuándo NO?
Trabajar primero con acuerdos familiares	Sí, como primer paso cuando el estudiante está en riesgo o el trabajo no implica peligro inminente ni las peores formas de trabajo infantil.	No, si hay riesgo vital, daño evidente a la salud, o se trata de las peores formas de trabajo infantil (explotación, actividades ilícitas) — ahí se reporta de inmediato.
Reportar a Comisaría de Familia de Cota	Cuando el trabajo infantil representa riesgo inminente para la salud, o hay incumplimiento de los acuerdos con la familia.	No es necesario en la primera señal leve de riesgo, si se puede resolver con acuerdo familiar y seguimiento.
Reportar a Secretaría de Salud de Cota	Cuando hay afectación física o emocional que requiera atención en salud.	No sustituye el reporte a Comisaría — se activa en paralelo si aplica.
Activar atención médica urgente	Ante riesgo vital o daño evidente al cuerpo/salud — de inmediato, en paralelo al reporte.	No es necesario si solo hay señales de riesgo sin afectación física urgente.



FLUJOGRAMA ATENCIÓN PRESUNTO TRABAJO INFANTIL O RIESGO DE ESTARLO





7. PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRESUNTA CONDUCTA SUICIDA NO FATAL

1. Tipología

La conducta suicida no está descrita como tipología en la Ley 1620 de 2013. Se aborda desde el derecho a la vida, la calidad de vida y la integridad personal (Ley 1098 de 2006, artículos 17 y 18): protección contra toda acción que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.

2. Objetivo

Brindar orientaciones para la identificación, contención, atención y derivación de situaciones de conducta suicida en estudiantes del Liceo de los Andes, articulando con el sector salud y gestionando oportunamente el nivel de riesgo.

3. Definiciones clave

- Conducta suicida: conducta potencialmente lesiva y autoinfligida, con evidencia implícita o explícita de intención de morir.
- Ideación suicida: pensamientos en los que la persona considera atentar contra su vida (ej. "me quiero matar") — cualquier grado de elaboración es señal de alerta.
- Amenaza suicida: señales claras (verbales o no verbales) de que intentará suicidarse con un mecanismo establecido.
- Intento suicida: conducta autoinfligida potencialmente lesiva, sin resultado fatal, con evidencia de intencionalidad de provocarse la muerte.
- Suicidio consumado: acto autolesivo intencionado con resultado de muerte.
- Cutting/autolesión sin fines suicidas: no se considera conducta suicida en sí misma (busca aliviar tensión, no morir), pero es un factor de riesgo relevante — solo activa este protocolo si se acompaña de ideación suicida.

4. Señales de alarma

Se marcan con base en la observación de comportamientos, actitudes o expresiones recientes:

1. Alejarse de amistades, familia o aislarse.
2. Llanto, tristeza, soledad perdurable, pérdida de interés en actividades.
3. Cambios de comportamiento (irascible, agresivo, impulsivo, lábil emocionalmente).
4. Antecedentes de violencia en el contexto familiar.
5. Pérdidas afectivas recientes (muerte, separación, cambios de entorno).
6. Baja tolerancia a la frustración o resolución de conflictos.
7. Fatiga, cansancio y somnolencia.
8. Conducta autolesiva (cortes, quemaduras, golpes contra superficies).
9. Consumo de SPA lícitas e ilícitas.
10. Parte de una situación de agresión u hostigamiento escolar.
11. Violencias basadas en género.
12. Antecedentes de conducta suicida personal y/o familiar.
13. Ha tenido idea para acabar con su vida.
14. Refiere un plan claro y estructurado para quitarse la vida.
15. Ha atentado contra su vida recientemente con cualquier mecanismo.

Importante: si se identifican los ítems 12, 13, 14 o 15, la situación es una emergencia se activa atención médica inmediata. Si no se marcan esos ítems pero sí otras señales (1 a 11) se canaliza por Comisaría de Familia

5. Situaciones que activan el protocolo

- Caso 1: el estudiante presenta señales de conducta suicida no fatal.
- Caso 2: un integrante de la comunidad educativa o un tercero reporta la situación.
- Caso 3: se reporta al colegio una conducta suicida no fatal ocurrida fuera del establecimiento.



6. Ruta de actuación conducta suicida no fatal

1. Identificación por el docente y reporte a Psicoorientación: el docente u otro integrante de la comunidad educativa que identifique señales reporta de inmediato vía correo a Psicoorientación: Primaria psicologia@liceodelosandes.edu.co · Bachillerato psicologia2@liceodelosandes.edu.co. Si hay riesgo vital (amenaza o intento), el reporte es simultáneo a la activación de la atención médica de urgencia no se espera al correo para actuar.
 2. Abordaje inicial por Psicoorientación: diálogo individual en espacio seguro, fuera del aula, con escucha empática — sin reprochar ni insistir reiteradamente sobre los sentimientos vinculados a la conducta. No exponer en el aula el motivo de ausencia del estudiante.
 3. Primeros auxilios físicos y psicológicos: si hubo autolesión, se brindan primeros auxilios físicos; ante crisis emocional, primeros auxilios psicológicos y contención, sin dejar solo al estudiante ni el acceso a objetos de riesgo.
 4. Si hay riesgo vital (amenaza o intento): se solicita apoyo inmediato a Bomberos/Centro de Salud de Cota para traslado urgente. No dejar solo al estudiante; retirar objetos cortopunzantes, sustancias y alejar de alturas.
 5. Informar a la familia o cuidador: el primer respondiente informa de inmediato, con diálogo adecuado y sin generar alarma excesiva, para lograr acompañamiento y seguimiento a los acuerdos.
 6. Activación de rutas externas — reporte según competencia municipal (Cota):
 - Secretaría de Salud de Cota — activación de la ruta municipal de salud mental (siempre, ante conducta suicida).
 - Comisaría de Familia de Cota — verificación de derechos y del entorno familiar como posible factor asociado.
- Nota de alineación municipal: en Cota, la conducta suicida se dirige en primer lugar a Secretaría de Salud de Cota (Línea de Escucha Activa 24/7), con copia/articulación a Comisaría de Familia de Cota. Esta es la única situación en la que Secretaría de Salud actúa como entidad principal de activación, no solo de seguimiento.*
7. Verificar la atención en salud: se solicita a la familia compartir voluntariamente el soporte de atención (urgencias o remisión a psicología/psiquiatría) — no se exige la historia clínica.
 8. Activar otros protocolos si hay vulneraciones asociadas (violencia sexual, VIF, violencia de género, acoso escolar).
 9. Seguimiento: a los 8, 15, 30 y 45 días del reporte; se amplía a 3 y 6 meses si la conducta es reiterativa. Se verifica adherencia al tratamiento, estado de ánimo y cumplimiento de compromisos.
 10. Promoción y prevención: el Comité de Convivencia Escolar impulsa estrategias sobre proyecto de vida, autoestima, manejo emocional y estilos de afrontamiento.
 11. Cierre del caso: cuando no haya reincidencia y se cumplan los tiempos de seguimiento, con documentación completa.

Nota: el suicidio consumado (muerte por suicidio) tiene su propio protocolo independiente — ver "Protocolos LDLA - Muerte por Suicidio".



Guía rápida de decisión

Acción	¿Cuándo SÍ?	¿Cuándo NO?
Activar atención médica de urgencia (Bomberos/Centro de Salud de Cota)	Ante amenaza o intento (ítems 12-15) — riesgo vital inmediato.	Si solo hay señales 1-11 sin plan ni intento — se remite a valoración por consulta externa, no como urgencia.
Reportar a Secretaría de Salud de Cota	Siempre — es la entidad principal de activación en conducta suicida.	Nunca se omite.
Reportar a Comisaría de Familia de Cota	En paralelo, para verificación del entorno familiar como posible factor asociado.	No sustituye el reporte a Salud, se activa junto con este.
Dejar solo al estudiante	Nunca, ante amenaza o intento.	Se mantiene acompañamiento permanente hasta la llegada de ayuda especializada.
Informar a la familia	Siempre, de inmediato, con diálogo cuidadoso.	No se hace de forma que genere alarma excesiva o exponga al estudiante frente a pares.

Reglas fijas: ante amenaza o intento, la atención médica es inmediata y prioritaria sobre cualquier otro paso. Secretaría de Salud de Cota es la única entidad que actúa como canal principal (no solo de seguimiento) en esta situación. El seguimiento se hace en tiempos fijos (8, 15, 30, 45 días).



FLUJOGRAMA PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRESUNTA CONDUCTA SUICIDA NO FATAL





8. PROTOCOLO DE ATENCIÓN MUERTE POR SUICIDIO (SUICIDIO CONSUMADO)

1. Tipología

La muerte por suicidio no está descrita como tipología en la Ley 1620 de 2013. Se aborda desde el derecho a la vida, la calidad de vida y la integridad personal (Ley 1098 de 2006, artículos 17 y 18).

2. Objetivo

Orientar la respuesta institucional inmediata ante un suicidio consumado, dentro o fuera del establecimiento educativo, garantizando la protección de la comunidad educativa, la articulación con las entidades competentes y el acompañamiento a la familia y al entorno escolar.

3. Situaciones que activan el protocolo

- **Caso 1:** la familia o cuidador reporta al colegio un suicidio consumado ocurrido fuera del establecimiento.
- **Caso 2:** el estudiante fallece por suicidio dentro del establecimiento educativo.

4. Ruta de actuación

1. **Asegurar la escena** (si ocurre en el establecimiento): retirar a los estudiantes del lugar; no alterar ni manipular objetos; asegurar el ingreso de las entidades de atención.
2. **Solicitar apoyo inmediato** a Bomberos, Policía y Centro de Salud de Cota.
3. **Elaborar acta o reporte** con el detalle de lo actuado (qué, cómo, cuándo, quién atendió por parte de cada entidad) puede ser solicitado posteriormente en procesos de investigación.
4. **Informar a la familia o cuidador**, con apoyo emocional y orientación hacia intervención profesional en salud.
5. **Reportar a las entidades competentes (Cota):**
 - **Secretaría de Salud de Cota** activación de la ruta municipal de salud mental.
 - **Comisaría de Familia de Cota** verificación del entorno familiar y articulación.
6. **Convocar mesa interinstitucional** (Secretaría de Salud, Comisaría de Familia y demás entidades pertinentes) para el análisis del caso y la definición de acciones de prevención.
7. **Acompañamiento a la familia y al aula:** valoración de riesgo en sobrevivientes (familia y comunidad educativa) y acompañamiento psicosocial, evitando la revictimización y el efecto contagio.
8. **Promoción y prevención** desde el Comité de Convivencia Escolar, con estrategias que mitiguen la ocurrencia de eventos similares en pares asociados.
9. **Cierre del caso** con documentación completa de lo actuado.

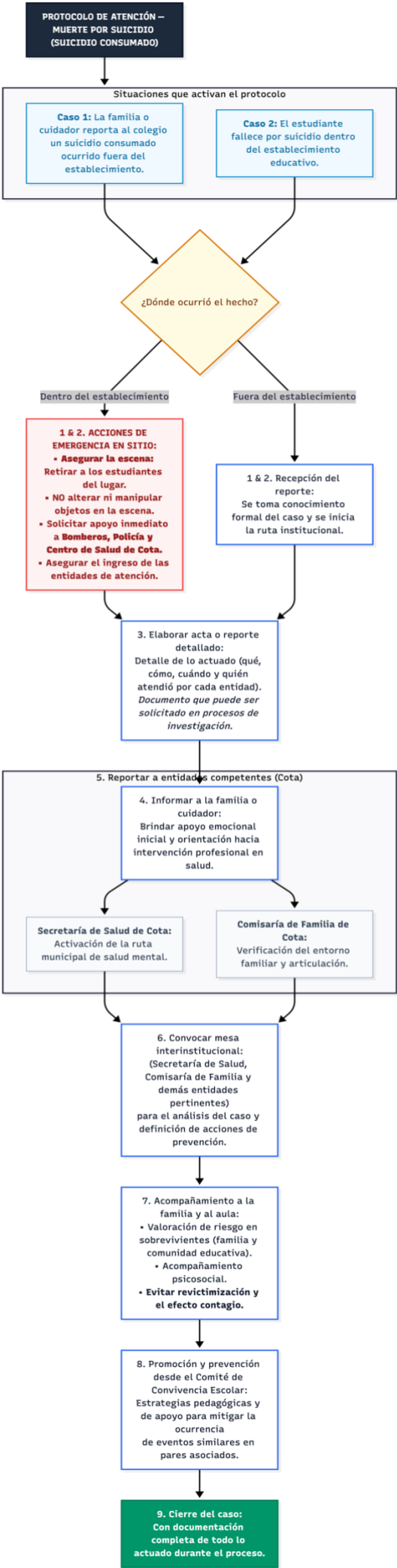


Guía rápida de decisión

Acción	¿Cuándo SÍ?	¿Cuándo NO?
Asegurar la escena	Siempre, de inmediato, si el hecho ocurre en el establecimiento — antes de cualquier otra gestión.	No se manipulan objetos ni se permite el acceso de personas ajenas a las entidades de atención.
Reportar a Secretaría de Salud de Cota	Siempre — es entidad de activación obligatoria.	Nunca se omite.
Reportar a Comisaría de Familia de Cota	Siempre, en paralelo, para verificación del entorno familiar.	No sustituye el reporte a Salud — se activa junto con este.
Exponer detalles del método o circunstancias	Nunca, ante estudiantes o comunidad educativa.	La comunicación institucional se hace con acompañamiento profesional, evitando el efecto de imitación (contagio social).
Acompañar a la familia y al aula	Siempre, con valoración de riesgo en sobrevivientes y acompañamiento psicosocial.	No se hace de forma que revictimice o exponga a la familia frente a terceros.



FLUJOGRAMA PROTOCOLO DE ATENCIÓN MUERTE POR SUICIDIO



NIT 900.334.411-2
Aprobación Oficial Preescolar 001537 de octubre 1996
Primaria 003058 de Agosto de 2004
Básica Secundaria 011074 de Diciembre 29 de 2009
Media Académica 007638 de Noviembre 09 de 2013

LICEO DE LOS ANDES
Afectividad · Intelecto · Emprendimiento



LICEO DE LOS ANDES
Afectividad · Intelecto · Emprendimiento