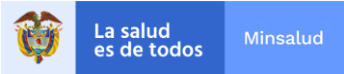
	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS42</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

**LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
BOGOTÁ, JUNIO DE 2020**

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS42</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## 1 PROPÓSITO

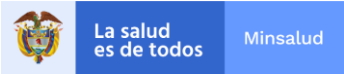
Brindar orientaciones para el desarrollo de las visitas de las familias y referentes afectivos a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran modalidades institucionales de protección, tanto en el proceso de restablecimiento de derechos, como en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

## 2 ALCANCE

Establecer las recomendaciones sanitarias para el desarrollo de las visitas de las familias y referentes afectivos a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran modalidades institucionales de protección, tanto en el proceso de restablecimiento de derechos, como en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes.

## 3 NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

1. Reglamento Sanitario Internacional – RSI 2005
2. Ley 09 de 1979
3. Ley 1098 de 2006
4. Ley 1566 de 2012
5. Ley 1616 de 2013
6. Ley Estatutaria 1751 de 2015
7. Decreto 780 de 2016
8. Ley 1878 de 2018
9. Resolución 4886 de 2018
10. Resolución 089 de 2019
11. Decreto 380 de 2020
12. Decreto 385 de 2020
13. Decreto 528 de 2020
14. Decreto 457 de 2020
15. Decreto 636 de 2020
16. Decreto 637 de 2020
17. Decreto 747 de 2020
18. Decreto 800 de 2020
19. Resolución 4886 de 2018
20. Resolución 3280 de 2018
21. Resolución 407 de 2020
22. Resolución 507 de 2020
23. Circular 023 de 2017
24. Circular 031 de 2018
25. Circular 01 de 2020 SuperSalud
26. Circular 005 de 2020
27. Circular 018 de 2020
28. Circular 015 de 2020

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS42</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

29. Circular 021 de 2020
30. Circular 025 de 2020
31. Circular 026 de 2020
32. Política de Infancia y Adolescencia
33. Lineamiento de prevención, diagnóstico y control de casos de Influenza
34. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda – Instituto Nacional de Salud – INS
35. Lineamientos en el marco de la pandemia por COVID-19 Ministerio de Salud y Protección Social
36. Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del COVID-19 en Adolescentes y Jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad Pena Adolescente en Colombia.

#### **4 CONSIDERACIONES DE LOS NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL**

Desde la atención integral en salud, las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, se reconocen como sujetos de derechos (Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia, Art 3. - Ley Estatutaria de Juventud - Ley 1622 de 2013), y como sujetos de especial protección constitucional (Ley Estatutaria de Salud - Ley 1751 de 2015 - Art 6). Así mismo, desde el enfoque de curso de vida, son sujetos integrales sensibles a la incidencia de factores sociales, educativos, históricos y culturales con un alto impacto en lo subsecuente a lo largo de la vida.

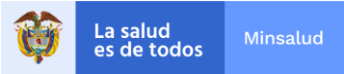
En consecuencia, se reconocen desde su pluralidad y diversidad, que se expresa en distintas formas de ser y actuar. Lo cual implica, trascender la idea de la edad como único criterio explicativo para su caracterización, análisis de situación y comprensión de condiciones en salud.

La concepción de la integralidad en salud comprende el abordaje, orientado a contribuir al desarrollo integral y el logro de óptimos estados de salud que, desde una perspectiva de capacidades, considera todas las posibilidades de acción sobre las esferas individual (cognitiva, socio emocional, psicológica y física), relacional (dinámicas familiares, sociales, comunitarias) y del cumplimiento del derecho de la salud. Lo anterior, desde el cuidado de la salud y promoción del desarrollo, con énfasis en apuestas que aporten al logro de la autonomía en el marco de procesos de participación permanentes de la gestión en salud.

Desde la Salud Pública se gestiona la protección integral a través de la generación de condiciones para la garantía, prevención de la amenaza o vulneración y el restablecimiento inmediato de derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

En coherencia con lo anterior, en el caso de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a Procesos de Restablecimiento de Derechos -PARD o en cumplimiento de medidas del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA, se les asume desde sus posibilidades y oportunidades de desarrollo.

En este caso, es necesario reconocer además que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes institucionalizados, bien sea por PARD o por SRPA, ha vivido experiencias y sucesos vitales adversos de diferente índole, siendo las dinámicas y relaciones familiares, una de las esferas visiblemente afectadas. Además, se deben tener en cuenta, las particularidades de esta población con el fin de ampliar la caracterización, la comprensión, análisis de situación

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS42</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

y proyección de planes de cuidado en salud, y por ende, ser pertinentes en la adaptación y adecuación de estos Lineamientos que orientan las visitas familiares y referentes afectivos.

Por lo anterior, constituye un imperativo ético para la implementación de estos Lineamientos, aplicar los diversos protocolos y medidas sanitarias en el marco de la actual emergencia sanitaria, considerando que esta población se encuentra en un entorno institucional, en condiciones de alta vulnerabilidad psicosocial, emocional y familiar. Estudios refieren *“El impacto de la internación sobre el desarrollo cognitivo y emocional de los niños es inmenso; la evidencia empírica demuestra que lo es aún más en el caso de los niños menores de 3 años, niños con discapacidades, o con necesidad de atención psiquiátrica, así como los niños migrantes o en condiciones de pobreza extrema”* (UNICEF (2013). La situación de niños, niñas, y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

Por tanto, si bien los Lineamientos, generan recomendaciones sanitarias, para su estricto cumplimiento, estas deben aplicarse teniendo presente siempre el interés superior del niño y la prevalencia de sus derechos que contemplan la oportunidad de apoyar los procesos de pedagogización y atención integral que se brindan en las instituciones, así mismo, contribuir con condiciones de seguridad para las familias, referentes afectivos, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, agentes educativos y demás profesionales que lideran estos procesos.

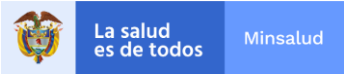
## **5 IMPORTANCIA DE LOS VÍNCULOS, RELACIONES Y REDES DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL PARA PROMOVER SU DESARROLLO.**

La familia, concebida igualmente como sujeto colectivo de derechos, plural, diversa, constituida en el marco de una red de relaciones, que no implica la suma de sus integrantes, sino la unidad que se configura a partir de los vínculos, los afectos, los proyectos compartidos, las formas de cuidado, aprendizaje y desarrollo, puede ser comprendido como parte de los determinantes sociales en salud de gran importancia en los procesos de desarrollo de los individuos, siendo esencial en los primeros años del curso de la vida.

La situación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el entorno institucional implica una afectación importante en los vínculos familiares, sus dinámicas y formas de expresión de afecto y soporte, lo cual incide necesariamente en factores determinantes de la salud y el desarrollo. Afectaciones de las relaciones que pueden ser causa y consecuencia de los casos y condiciones que han llevado a la medida de institucionalización. *“La institucionalización, instaure modos de actuar y vincularse diferente a lo practicado por fuera de la institución”* (Pineda, L. (2014)). *Factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 13 a 17 años, ubicados en los hogares de cuidado y protección de la Asociación buckner Guatemala, municipio de Mixco”. Universidad Rafael Landívar. Guatemala).*

Siendo la familia, la red primaria de constitución de identidad, de pertenencia y de construcción de sentido de los individuos. Vínculos y relaciones que se gestan en ellas son esenciales, deben resguardarse o promoverse como soporte del proceso de desarrollo de la infancia, adolescencia y juventud.

Por su parte, desde la perspectiva de salud pública, basada en derechos, reconoce la importancia de la salud familiar y comunitaria, siendo la familia central, en el cuidado de la salud y apoyo en los procesos de desarrollo. En este sentido, varias investigaciones dan cuenta de la importancia y la influencia parental, en términos de la calidad

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01

de la relación, el acompañamiento o supervisión, las actitudes y hábitos – la historia de los padres -como lo plantea el Estudio nacional de consumo en escolares 2016.

Por tanto, estos Lineamientos en su aplicación, deben adecuarse y adaptarse para apoyar los procesos de vinculación madres/padres e hijos, como factores protectores de la salud y el desarrollo. Y si bien, exigen un cabal cumplimiento por parte de todos los involucrados en la visita a la institución, deben enmarcarse en los principios del cuidado mutuo, el rescate de las relaciones afectivas, las dinámicas familiares y la construcción de ambientes de seguridad y de confianza, que permitan fluidez y seguridad en la visita. Por tanto, deben ser asumidos desde la ética de cuidado y de atención integral, alineado con los procesos educativos y de acompañamiento que se realiza en las instituciones.

## 6. DINÁMICA DE LA ENFERMEDAD COVID-19.

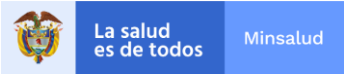
Para el análisis de las fases de la pandemia, es necesario considerar elementos indispensables en la dinámica de la enfermedad: I) las condiciones cambiantes en la transmisibilidad en la población con lo que se haga o se deje de hacer desde la sociedad, II) la estabilidad, cambios o mutaciones del virus, III) la susceptibilidad e inmunidad adquirida tras la infección, en caso del impacto de brotes posteriores y IV) sopesar las consecuencias del confinamiento. Los modelos SIR han sido aplicados en diversos escenarios de epidemias. Estiman el número teórico de personas susceptibles de enfermar (susceptibles), el número de enfermos (infectados) y el número de personas que ya no pueden transmitir la enfermedad (recuperados o fallecidos), en una población a lo largo del tiempo. Los modelos también pueden establecer indicadores previamente elaborados a partir del comportamiento del microorganismo (patogenicidad), la duración media de la enfermedad, la probabilidad de contagio, brotes anteriores, la tasa de recuperación, letalidad y mortalidad en poblaciones definidas, así como un  $R_0$  (número básico de reproducción) y  $R_t$  (número de reemplazamiento). El  $R_0$  es un índice que se refiere al número de personas que una persona contagiada puede contagiar directamente. Cada una de estas personas infectadas infectarán a otras amplificando la transmisión hasta que la cadena sea interrumpida. Las diferentes medidas de aislamiento alcanzan grados variables en la disminución del  $R_0$  y por lo tanto la transmisibilidad en una población.

De acuerdo con lo descrito por el CDC, la propagación del COVID-19 puede darse de persona a persona y entre las personas. Esto se simplifica en dos conceptos: Transmisión Directa y por contacto; la primera vía y la principal, implica la cercanía de las personas a menos de 2 metros entre sí exponiéndose a las gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Esas gotitas entran en contacto con la nariz, boca u ojos y pueden ser inhaladas hasta ser conducidas a los pulmones. La segunda vía aunque se relaciona con estar en contacto con superficies contaminadas con las gotitas y luego al tocar nariz o boca ingresan y se inicia la infección. Se sabe que este virus se propaga de manera más eficiente que el virus de la influenza, pero no tan eficientemente como el del sarampión, que es un virus altamente contagioso<sup>1</sup>.

Las medidas de mitigación apuntan a reducir el pico de infecciones (aplanar la curva), la hospitalización y la mortalidad. El aislamiento preventivo obligatorio hace parte de estas medidas y tienen el objetivo de contener el

<sup>1</sup> Enfermedad del Coronavirus 2019 – COVID-19

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01

avance de la pandemia. También han sido implementadas otras acciones como el cierre de colegios y universidades, y otros lugares de congregación habitual de personas (bares, teatros, bibliotecas, restaurantes y estadios deportivos). La OMS ha definido 4 fases en la pandemia: 1. Fase de importación de casos; 2. Fase de contención de la pandemia; 3. Fase de contagio comunitario, y; 4. Fase de transmisión sostenida.

En Colombia, donde ya se evidencia el contagio comunitario desde finales de marzo, para los siguientes meses es probable encontrarnos en la transmisión sostenida. Las preocupaciones en esta fase radican en que la reducción de las medidas de aislamiento y distanciamiento físico podrían aumentar significativamente las tasas de contagio, el número de casos y aumento de morbilidad, mortalidad y letalidad.

Según la literatura, los niños, niñas y adolescentes son portadores asintomáticos del virus en un 10 a 30%. Para Colombia, del total de niñas, niños y adolescentes el 17.1% de los casos no han presentado síntomas, este porcentaje de población se convierte en una fuente potencial de contagio, de otro lado, el país se encuentra en la fase de transmisión local comunitaria, es así como en el 76,3% de estos casos no se ha identificado la fuente de contagio.

Lo anterior no es impedimento para la realización de las visitas de familiares y referentes afectivos, impone implementar en el entorno institucional medidas estrictas de prevención de manera permanente para todas las personas con el fin de evitar la propagación del Covid-19.

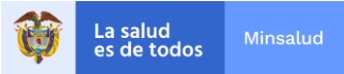
## 6 ARGUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS VISITAS DE LAS FAMILIAS Y REFERENTES AFECTIVOS.

El cumplimiento de las medidas sanitarias para la prevención del contagio y la mitigación de los efectos del COVID 19, implican en el desarrollo de las visitas, considerar todas las posibilidades que permitan la **promoción de factores protectores** desde la concepción de salud integral.

Lo anterior, so pretexto del cumplimiento estricto de condiciones institucionales para cumplir las medidas dispuestas para los espacios físicos, elementos de seguridad y prácticas de cuidado, promoción de relaciones de respeto, atención a las condiciones diferenciales y necesidades particulares de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias y referentes afectivos.

En tanto, los vínculos y relaciones que se gestan en las familias y con los referentes afectivos son inherentes en el desarrollo desde la primera infancia y a lo largo del curso de vida, en la visita es necesario:

Generar un ambiente amable y de confianza que permita trascender las formas y condiciones que imponen el uso del tapabocas y el distanciamiento físico, haciendo énfasis en que éste no implica distanciamiento social, ni afectivo, y pueden explorarse expresiones distintas de comunicación y manifestación de los afectos. Reto compartido entre cuidadores, profesionales o agentes educativos que acompañan el proceso de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes sus familias y referentes afectivos.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS42</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

Promover la escucha activa y la observación participante en torno a la identificación de las necesidades, temores, expectativas frente al encuentro entre familias y referentes afectivos e hijos (niños, niñas, adolescentes y jóvenes) con orientaciones claras, superación de mitos e imaginarios en torno al contagio, así como a las perspectivas pesimistas que puedan afectar el encuentro.

Promover el desarrollo de alternativas creativas, recreativas e innovadoras para facilitar el encuentro que permita atender a las particularidades y diferenciales en cuanto a los intereses de acuerdo con la edad, el género, etnia, condiciones de salud tanto de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias y referentes afectivos.

Desde la perspectiva de salud pública, se considera fundamental, en toda situación y circunstancia, sostener un marco de relaciones significativas y positivas como esenciales en la vida y la salud de las personas y los colectivos. Por lo cual, el cumplimiento de las medidas, debe ser complementario a un marco de cuidado de la salud desde la perspectiva ética del cuidado, que de manera significativa esta orientada al enriquecimiento de las relaciones y transformación de las formas de comunicación.

## 7 COMPORTAMIENTO DEL COVID- 19 EN MENORES DE 18 AÑOS

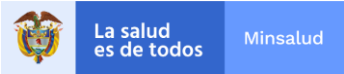
En Colombia para el 11 de junio de 2020 de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud -INS se reportan 45.212 casos de COVID-19, de estos 4.360 son niñas, niños y adolescentes que representan el 9,6% del total de casos. Del total de menores de 18 años la situación es la siguiente: de 0 a 5 años 1.291 casos (29.6 %), de 6 a 11 años 1.274 casos (29.2%) y de 12 a 17 años 1.795 casos (41.2%). Se han recuperado 1.725 (39.6%), 2.506 (57,5%) se encuentran en aislamiento preventivo en sus casas, y 97 se encuentran hospitalizados; el 63 % corresponde a niñas y niños entre 0 y 5 años, 20 de ellos en unidad de cuidado intensivo. Del total de casos seis (6) han fallecido (3 niños menores de tres años, 2 niñas de 3 años y una adolescente de 17 años), las muertes se presentaron en los departamentos de Cauca, Cundinamarca, Boyacá, Nariño, Atlántico y Bolívar.

El 80% de los casos confirmados para COVID-19 en niñas, niños y adolescentes se presentan en Bogotá (37,8%), Atlántico (9,7%), Barranquilla (8,8%), Valle del Cauca (8,2%), Cartagena (6,5%), Amazonas (5.0%) y Nariño (4,5%). En los departamentos de Caquetá, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada no se han confirmado casos de niñas, niños y adolescentes.

En cuanto al comportamiento del COVID-19 en los adolescentes y jóvenes que se encuentran en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, en las modalidades de privación de libertad, el Instituto Nacional de Salud con corte a 11 de junio de 2020, reportó tres casos confirmados en el departamento del Meta, con edades de 16 años (2) y 17 años (1); los tres casos presentaron sintomatología leve, se desconoce la fuente de contagio y su manejo ha sido en aislamiento preventivo.

## 8 CRITERIOS DE EXCEPCIÓN DE LA MEDIDA

Se considera que dada la importancia retomar las visitas de los familiares y referentes afectivos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, se deben establecer claramente las condiciones y criterios para las personas que realizarán las visitas, así como para los niños, niñas y adolescentes del entorno institucional.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01

### Condiciones y situaciones particulares:

- Toda persona que es un caso probable o confirmado de COVID -19 hasta completar la cuarentena y tener evidencia clínica y paraclínica de recuperación. Así mismo las personas que han tenido contacto estrecho con caso probable o confirmado de COVID-19.
- Niñas, niños, adolescentes y/o adultos con síntomas agudos de cualquier tipo (respiratorios, gastrointestinales, fiebre, entre otros).
- Adultos mayores de 70 años<sup>2</sup>

En caso de comorbilidades de base que implican alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19, se considera la posibilidad de realizar la visita extremando las medidas de cuidado, descritas en el apartado del documento consideraciones para la visita.

**Niñas, niños y adolescentes:** De acuerdo a la evidencia disponible se han definido las siguientes comorbilidades como asociadas a alto riesgo de enfermedad grave por COVID-19: cardiopatías incluyendo cardiopatías congénitas no corregidas, hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma no controlada y/o asma grave, enfermedad pulmonar crónica -EPOC, fibrosis quística, etc.; enfermedad hepática aguda o crónica sintomática, anemia de células falciformes, inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición entre otros<sup>3</sup>.

**Jóvenes y Adultos:** Para los adultos se consideran comorbilidades de riesgo para enfermedad grave: afecciones cardíacas graves, enfermedades pulmonares crónicas, hipertensión arterial no controlada, diabetes mellitus no controlada, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática, obesidad severa con índice de masa corporal mayor de 40, malnutrición, anemia de células falciforme, afecciones que generan inmunosupresión (tratamiento para cáncer, tabaquismo, trasplante de médula ósea u otros órganos, inmunodeficiencias primarias, VIH, SIDA, uso prolongado de esteroides u otros medicamentos que alteren el sistema inmune)<sup>4</sup>.

## 9 CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DE LA MEDIDA

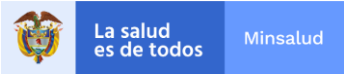
- Las visitas aplican para niños, niñas, adolescentes y jóvenes que NO TENGAN COMORBILIDADES DE BASE QUE IMPLICAN alto riesgo de infección respiratoria aguda (IRA) y COVID-19 tales como: cardiopatías incluyendo: hipertensión arterial, neumopatías crónicas desde asma, enfermedad pulmonar crónica, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de

<sup>2</sup> Considerar la posibilidad de extremar medidas, en el caso que estas personas sea el único familiar o cuidador que puede asistir a la visita.

<sup>3</sup> Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID -19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) Marzo 2020- Actualización junio 2020

<sup>4</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>



	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01

esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición entre otros. Todas las niñas y niños desde los 6 años deben cumplir con el esquema de vacunación actualizado de acuerdo con su edad.

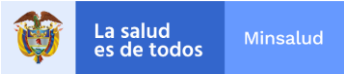
- En el caso de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con condiciones neurológicas crónicas con manifestaciones conductuales tales como el trastorno del espectro del autismo, la discapacidad cognitiva y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se considera que las visitas pueden disminuir las conductas disruptivas y la ansiedad generada por el cambio en sus rutinas y por lo tanto dichas condiciones o comorbilidades no se consideran motivo para exceptuarlos de la medida.
- Los familiares y referentes afectivos que visiten a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en las instituciones, deben ser adultos entre los 18 y 59 años; no debe tener comorbilidades asociadas a riesgo de enfermedad grave por COVID 19; no puede ser un caso probable o confirmado de COVID -19 hasta completar la cuarentena y tener evidencia clínica y paraclínica de recuperación. Las familias y referentes afectivos deberán reforzar las medidas preventivas cuando en el hogar se conviva con adultos mayores de 70 años o personas con enfermedades crónicas.
- En el caso de mujeres embarazadas, su proceso de gestación no se constituye en un riesgo, se deberán tener en cuenta las recomendaciones dadas por el médico tratante o las planteadas dentro de criterios de excepción por comorbilidad.

## 10 GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS VISITAS

### Comunicación a través de mensajes clave para niñas, niños, adolescentes, jóvenes, familias y referentes afectivos.

Implementar mecanismos para la provisión de información referente a las medidas de cuidado y prácticas de higiene priorizadas, destinadas a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias y referentes afectivos, enfatizando en transmitir los mensajes clave en relación con los siguientes aspectos:

- Qué define la medida, para quienes aplica y a quienes no aplica y por qué con mensajes en lenguaje sencillo dirigidos a las familias con niñas, niños, adolescentes y jóvenes para que reconozcan la medida.
- Las medidas preventivas que deben implementarse, fomentando el autocuidado y haciéndolos partícipes de las acciones del cuidado individual y del cuidado hacia el otro, explicando de forma transparente la situación de COVID-19 en Colombia y la necesidad de su cooperación para afrontar la situación en el territorio nacional.
- Consideraciones que deben tener en cuenta antes, durante y después de la visita en los centros de protección y de privación de libertad.
- Consideraciones a tener en cuenta antes, durante y al regresar al hogar, por parte de los familiares y referentes afectivos.
- Cumplimiento de las medidas de auto cuidado en el marco de contagio COVID-19 dispuesta en

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG13.pdf>

- Actividades que pueden desarrollar las niñas, niños, adolescentes y jóvenes con sus familiar y referentes afectivos (a manera de propuesta) durante la visita.
- Mensajes de prevención de la infección respiratoria aguda - IRA, cuidado en entorno institucional y en el hogar, así como detección de signos de alarma.

Los mensajes, deben adaptarse teniendo en cuenta las particularidades de los territorios y las poblaciones que los habitan.

## 11 CONSIDERACIONES PARA LA VISITA

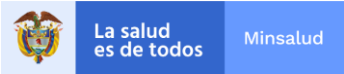
Dado que la visita incluye salida al espacio público se deben realizar alistamiento previo para la salida y tener en cuenta recomendaciones antes y durante la salida y al regreso a casa para disminuir el riesgo de contagio por SARS-CoV-2/ COVID-19.

### 11.1 Condiciones previas a la visita del entorno institucional

- Organizar y socializar un cronograma con los horarios de visita de los familiares y referentes afectivos evitando aglomeración de personas (externas e internas) en la institución; es decir, garantizando que se mantenga el distanciamiento de 2 metros entre las personas.
- Se debe limitar a un solo visitante por niño, niña o adolescente. Evitar que el/la visitante sea un adulto mayor de 60 años o un persona con comorbilidades.
- Establecer protocolos al interior de los centros para el lavado manos frecuentemente con agua y jabón y los momentos de uso de alcohol glicerinado con contenido de alcohol del 60-90%.
- Preparar un protocolo de ingreso de los visitantes que incluya: evitar el ingreso de alimentos, uso obligatorio de tapabocas de forma permanente, limpiar con alcohol las suelas de los zapatos, monitorear la temperatura, lavado inmediato de las manos con agua y jabón y secar con toallas desechables, los cuales debe estar disponibles en el entorno institucional.
- Mantener actualizadas las indicaciones y protocolos dirigidos a los trabajadores de la institución sobre la prevención del contagio al interior de la institución, medidas de limpieza y desinfección al ingreso y salida de la institución.
- Aplicar las prácticas de limpieza desinfección según lo ha dispuesto el Ministerio de Salud y Protección Social en el protocolo:  
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG16.pdf>

### 11.2 Condiciones previas a la visita de familias y referentes emocionales

- Abstenerse de salir si se están presentando precipitaciones o si la temperatura está por debajo al promedio normal del lugar.
- Alistar el tapabocas que cubra boca y nariz, y ropa cómoda.

	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS42</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

- Seguir las orientaciones antes de salir y al regresar a la vivienda y uso de vehículos y bicicletas, emitidas por Ministerio de Salud y Protección de Salud. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/medidas-prevencion-salir-entrar-vivienda-c.pdf> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/medidas-usuarios-vehiculo-particular-moto-bicicletas-c.pdf>.

### 11.3 Condiciones durante la visita

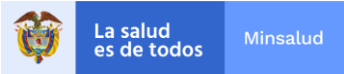
- Evitar el contacto físico entre las familias y sus referentes afectos y el niño, niña, adolescente o joven. Puede manifestar su cariño y amor sin abrazos o besos. Utilice palabras amorosas, con las cuales el/ella se sienta cuidado, amado y protegido.
- Utilizar durante toda la visita tapabocas que cubra boca y nariz.
- Promover el lavado frecuente de manos, así como evitar tocar rostro, nariz, boca o el tapabocas.
- Evitar en lo posible contacto con múltiples superficies, no desplazarse a áreas diferentes del entorno institucional a las que fueron destinadas para realizar la visita.
- El visitante antes de salir de la institución debe nuevamente lavarse las manos

### 11.4 Condiciones después de la visita niños, niñas, adolescentes y jóvenes

- Realizar un lavado riguroso de las manos con agua con jabón, antes de entrar en contacto con las otras personas del entorno institucional.
- Generar espacios de conversación para compartir sus experiencias y emociones frente a la visita de sus familiares y referentes afectivos.

### 11.5 Condiciones después de la visita familiares y referentes afectivos

- A la entrada de la casa favorecer una zona donde pueda limpiarse con alcohol al 70% o lavarse la suela de los zapatos.
- Depositar el tapabocas, pañuelos entre otros en recipientes con tapa o en bolsas plásticas cerradas hasta su disposición final. Si el tapabocas es de tela, lávelo inmediatamente. Seguir con las recomendaciones del Lineamiento general para el uso de tapabocas convencional y mascarillas de alta eficiencia disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf>
- Al ingreso a casa retirar la ropa con que salieron y disponerla en el cesto de la ropa sucia para lavarse con agua y jabón.
- Realizar un lavado riguroso de las manos con agua con jabón y si es posible realizar baño completo antes del contacto con los miembros de la familia.
- Aplicar unas medidas básicas para mantener limpias y desinfectadas las superficies con las que estuvieron en contacto como celulares, otros dispositivo o materiales didácticos, limpiarlas con soluciones

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01

desinfectantes utilizadas en los hogares, o con solución de hipoclorito de sodio al 0,5% o con detergente desinfectante, a fin de evitar la propagación de virus y bacterias.

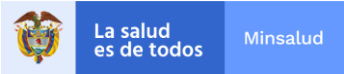
- Generar espacios de conversación para compartir sus experiencias y emociones frente a la visita de sus hijas e hijos.

## 11 ESPACIOS FÍSICOS

Con el fin de permitir que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran en entorno institucional mantengan el contacto con sus familiares y referentes afectivos, se recomienda:

- De acuerdo con los espacios disponibles para recibir las visitas, definir el número máximo de personas (aforo) que pueden permanecer en las áreas de visita al mismo tiempo, así como en las áreas de espera de los visitantes. Desarrollar un mecanismo para controlar el aforo de los asistentes en estas áreas e indicar con avisos informativos el número de asistentes permitidos en esta área.
- Establecer rutas de ingreso y salida de estas áreas, evitando el cruce de las personas y establecer horarios diferenciados para estas rutas
- Limitar y controlar el número de personas que permanecen en las áreas de recepción y espera y transitan por pasillos, corredores, escaleras, entre otros, con el fin de mantener y garantizar el distanciamiento físico de dos metros en estas áreas.
- Ordenar los espacios en las áreas de visita, ubicando las mesas y sillas de tal manera que se mantenga el distanciamiento de dos metros entre las personas.
- Suspender o clausurar el acceso a áreas de visita donde no se tenga control de las medidas de distanciamiento o aquellos que sean en lugares cerrados con poca ventilación y que no permitan garantizar la distancia de más de dos metros entre las personas.
- Garantizar en las entradas, áreas de recepción, de espera y de visita, lavamanos dotados con agua, jabón, toallas desechables, o dispensadores de gel antibacterial o alcohol glicerinado, para el lavado de manos. Velar por el lavado de manos al ingreso y salida de estos espacios
- Ubicar contenedores con tapa y bolsas suficientes para la separación de residuos. Los tapabocas deben depositarse en una caneca con doble bolsa negra y tapa<sup>5</sup>, marcado con “residuos no aprovechables” y disponerse para su recolección por parte de la empresa responsable del servicio de aseo, en los horarios establecidos.
- Contar con los insumos necesarios y suministro continuo como jabón / detergente y desinfectante y elementos de aseo, para realizar las actividades de limpieza y desinfección.
- Revisar y reforzar las actividades de limpieza y desinfección antes y después del horario de visitas familiares, en las áreas de espera y de recibo de visitas, así como las áreas de alto tránsito, pasillos, baños, entre otras.
- Aumentar la frecuencia de las actividades de limpieza y desinfección de las superficies y accesorios de contacto frecuente como: manijas de puertas y ventanas, barandillas, interruptores de luz, marcos de puertas, grifos de los baños, dispensadores de jabón, mesas, sillas, entre otros.

<sup>5</sup> Numeral 3.6 Resolución 666 de 2020.

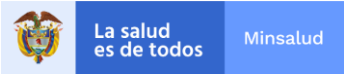
	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01

- Llevar un registro continuo de las actividades de limpieza y desinfección.
- Garantizar la correcta circulación y recambio del aire externo en espacios cerrados o con escasa ventilación mediante la apertura de ventanas y puertas, evitando ventiladores y aires acondicionados que recirculen el aire.
- Los elementos como escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes, deben ser sujetos de limpieza y desinfección periódica, considerando los ciclos de limpieza o áreas cubiertas, según la programación de la actividad.
- Realizar limpieza y desinfección siguiendo las recomendaciones del documento orientaciones para la limpieza y desinfección de la vivienda como medida preventiva y de mitigación para contener la infección respiratoria aguda por COVID-19.  
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG16.pdf>
- Consulte el listado de desinfectantes en el siguiente enlace:  
[https://www.epa.gov/sites/production/files/2020-03/documents/sars-cov-2-list\\_03-03-2020.pdf](https://www.epa.gov/sites/production/files/2020-03/documents/sars-cov-2-list_03-03-2020.pdf)
- Las personas encargadas de seguridad y de las labores de limpieza y desinfección y deben contar con el suministro permanente de elementos de protección personal definidos para la labor, según el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se deben capacitar en el uso correcto de los mismos y en el cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección definidos.
- Informar a los familiares y referentes afectivos que realizan la visita familiar sobre las medidas de bioseguridad, manejo de residuos sólidos, entre otros, medidas que deben cumplirse durante la visita familiar y las medidas que deben tomar al regresar a la vivienda.
- Señalizar y demarcar puntos de ubicación para conservar el distanciamiento en las diferentes áreas.
- Se debe colocar en lugares visibles avisos informativos para usuarios, trabajadores, madres y padres de familia o visitantes, los protocolos de lavado de manos, estornudo y tos, no tocarse la cara y otras formas de saludar.

## 12 MONITOREO DE LA APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA VISITA

El monitoreo y seguimiento de la aplicación de las medidas sanitarias, durante la visita de familiares y referentes afectivos a niños, niñas, adolescente y jóvenes en entorno institucional puede orientarse a partir de las siguientes recomendaciones:

- Constituir un espacio de deliberación y plan de acción, en una de las instancias participativas ya existentes, propias de las dinámicas institucionales. De tal modo que puedan adelantar un proceso participativo que cuente con la representatividad de la comunidad en pleno (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias, agentes educativos, profesionales y directivos) con el apoyo y acompañamiento de referentes que realicen la Asistencia Técnica desde el ICBF local, así como de referentes de salud que apoyen con orientaciones correspondientes en el marco de las medidas sanitarias a cumplir.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01


- Promover procesos de seguimiento a partir del reconocimiento de saberes, temores, expectativas y prácticas apropiadas para el cuidado y la promoción de factores protectores de la salud en el contexto de la emergencia. Esto implica, adecuación de las formas de informar, educar, comunicar las medidas con pertinencia por curso de vida, pertenencia étnica y territorial, género y condiciones sociales o particularidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Establecer formas de seguimiento bien sea con apoyo de instrumentos sencillos como una lista de chequeo o apuestas formativas-evaluativas que permitan identificar uno a uno el cumplimiento de protocolos sanitarios recomendados para garantizar espacios seguros, debidamente higienizados y desinfectados, prácticas de higienización, control del cumplimiento de medidas esenciales como uso de tapabocas, lavado de manos antes y después de las visitas, distanciamiento físico y comportamiento adecuado para evitar cualquier tipo de riesgo.

### 13 ACTIVACIÓN DE RUTAS ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIAS

Las violencias son el resultado de factores estructurales que han permeado la sociedad, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran institucionalizados son aquellos que requieren una atención especial por parte del Estado en procesos de restablecimiento de derechos y acciones psicosociales que les permitan retomar una vida con proyectos, especialmente acompañado y apoyado por la familia y referentes emocionales. Es importante trabajar en transformar la normalización y naturalización de las violencias en las relaciones entre los pares, entre los mismos cuidadores y en las relaciones familiares.

Con el fin de poder responder a la necesidad de espacios seguros de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en entornos institucionales se deben llevar a cabo las siguientes recomendaciones:

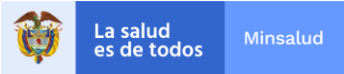
- 1) **Rutas intersectoriales.** Las instituciones deben contar con rutas de activación de respuesta institucional frente a las formas de violencias que se pueden presentar entre pares y en las visitas por parte de padres y cuidadores/as. Teniendo en cuenta que cualquier violencia sexual e intrafamiliar se configura en una urgencia médica y un delito.
- 2) **Flujograma de Información.** La institución debe establecer el paso a paso de la atención que se requiere en el momento en que se identifique un caso de violencia, teniendo en cuenta tanto la respuesta inmediata por parte de la institución, como salud o policía como la atención que se realiza en la institución tanto con familiares y referentes afectivos y los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Para cualquiera de los casos se debe realizar seguimiento de los casos se hace necesario.
- 3) **Información, Educación y Comunicación.** los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familiares y referentes afectivos deberán recibir información sobre la configuración de cualquier tipo de violencias como una violación a los derechos humanos. Se debe dar información sobre las formas en las que se naturaliza el castigo físico, los gritos, el desprecio, la culpabilización, entre otras formas de violencia física y psicológica que se pueden presentar durante la visita.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01

- 4) **Estrategias psicosociales.** las instituciones deberán aprovechar las estrategias de comunicación para que niños, niñas, adolescentes y jóvenes puedan expresar las emociones y sentimientos ante la visita de sus padres y/o cuidadores/as con el fin de establecer si son emociones pueden estar relacionadas con formas de violencia que con anterioridad se presentaron especialmente ante emociones de miedo, tristeza o angustia.
- 5) **Abordaje de la estigma y discriminación.** Las instituciones deberán llevar a cabo estrategias de sensibilización en el reconocimiento de los derechos, el desarrollo humano y la potencialización de capacidades de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran en protección, tanto con los cuidadores/as y los funcionarios y funcionarios con el fin de evitar cualquier forma de revictimización.
- 6) **La protección del derecho a la vida.** Las instituciones deberán garantizar por medio del principio de la buena fe y acción del daño, el derecho fundamental a la vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han tenido que vivir y han estado expuestos a múltiples formas de violencias en el hogar y en la comunidad reconociendo que cualquier evento traumático tiene las implicaciones en la salud física, mental y psicosocial, por eso cualquier acción o intervención que se realice debe ser garante de la no repetición de las violencias culturales, estructurales y simbólicas por medio de acciones afirmativas en el marco de los derechos humanos y el desarrollo humano.

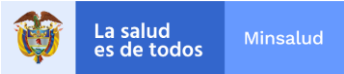
### Referencias bibliográficas de apoyo

1. Boletín epidemiológico INS semana 17 2020 [www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_17.pdf](http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_17.pdf)
2. Center on the Developing Child (2020). Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/resources/three-core-concepts-in-early-development/>
3. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID -19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) Marzo 2020
4. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV2/COVID -19 en establecimientos de atención en salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infectio. Revista de la asociación Colombiana de Infectología ACIN. Volumen 24 Número 3 (S1) marzo 2020. Actualización junio 2020.
5. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020
6. González-jaramillo V, González-jaramillo N, Gómez-restrepo C, Palacio-acosta CA, Gómez-lópez A, Franco OH. Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. Rev. Salud Pública. 22: 1-6, 2020 Artículo / Investigación Article / Research. 2020:1-6.
7. Instituto Nacional de Salud. Reporte epidemiológico COVID-19 Actualización 27 de mayo de 2020.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS42
	DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.	Versión	01

8. Jairo Echeverry Raad. Una bitácora epidemiológica de casos SARS CoV2- COVID-19 en COLOMBIA. Segundo informe. 2020:1-15
9. Lineamientos provisionales para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la pandemia por COVID- 19 en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo 2020.
10. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public. 2013;7:105–110.
11. Viner, R M. Russell, S. J, Croker, H.P, Jessica W. et al (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. The Lancet
12. Propuesta para abordar la situación de adolescentes privados de libertad en centros juveniles y niños/niñas con madres en centros penitenciarios en Perú. Naciones Unidas América del Sur Oficina Regional. 2020. <https://www.unicef.org/peru/media/7886/file/Adolescentes%20privados%20de%20libertad%20en%20centros%20juveniles%20y%20niños%20con%20madres%20en%20centros%20penitenciarios.pdf>
13. Lineamientos generales para la prevención y el manejo de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en Centros de atención integral de personas menores de 12 años, incluyendo modalidades de Albergues, en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19. Ministerio de Salud de Costa Rica. 2020. [https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre\\_ministerio/prensa/docs/lineamientos\\_menores\\_12\\_anos\\_cais\\_18032020.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_menores_12_anos_cais_18032020.pdf)
14. Guía para la prevención y respuesta a la pandemia de COVID-19 en Albergues, Centros de Acogida y Hoteles. UNHCR. 2020. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Gu%C3%ADa%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20respuesta%20a%20la%20pandemia%20de%20COVID-19%20en%20albergues%20y%20centros%20de%20acogida%20y%20hoteles.pdf>



	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS42</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>LINEAMIENTOS PARA LAS VISITAS DE FAMILIARES Y REFERENTES AFECTIVOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL. EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
<b>Ministerio de Salud y Protección Social</b> Ana María Peñuela P. Diana Carolina Fonseca Juana Bernal García Jazbleidy Lizarazo John Bohórquez Lía Marcela Güiza Luisa Fernanda Moyano Mónica Castro Natalia Munarth Sara Inés Ochoa Pilar Cardona	<b>Ana María Peñuela.</b> Asesora. Dirección de Promoción y Prevención	<b>Claudia Milena Cuellar Segura</b> Directora de Promoción y Prevención (E) – MSPS
<b>Fecha:</b> 16 de junio de 2020	<b>Fecha:</b> 18 de junio de 2020	<b>Fecha:</b> 18 de junio de 2020