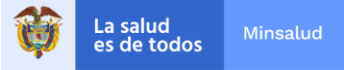
	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS29</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## **ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.**

**Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá, mayo 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>GIPS29</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## Contexto de la pandemia y situación actual

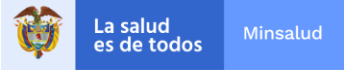
Los modelos predictivos de las epidemias permiten a los gobiernos planificar y preparar acciones concretas de forma anticipada (1). Los primeros casos reportados en Wuhan fueron a principios de diciembre de 2019. La OMS declara pandemia el 11 de marzo de 2020 con 113.672 casos confirmados distribuidos en más de 100 países. En Colombia se confirmó el primer caso el 6 de marzo de 2020. El 16 de marzo se suspendieron las clases escolares y el servicio de educación inicial a la primera infancia presenciales, iniciándose el acompañamiento pedagógico de manera remota, virtual y digital, haciendo uso de diversos canales. Las primeras iniciativas de aislamiento preventivo obligatorio se dieron el 20 de marzo en la capital y posteriormente en todo el territorio nacional el 25 de marzo. Para el 25 de marzo se habían confirmado 41.916 casos y 18.565 fallecimientos en 186 países, mientras en Colombia a esa fecha teníamos 470 casos con mortalidad en 4 pacientes. (1, 2).

En Colombia para el 5 de mayo de 2020, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud-INS van 8.613 casos confirmados de SARS COV 2/COVID y 378 fallecidos por esta causa. Del total confirmados 8,17% (704) son niños menores de 17 años de los cuales el 4.6% (37) hospitalizados, el 0,5% (4) se encuentra en UCI y se reportaban 3 fallecidos: Cauca, Cundinamarca y Boyacá. El 75% de los casos están en casa y el 18% ya se han recuperado. Las edades más afectadas son entre 8 y 15 años, siendo Bogotá, Valle del Cauca, Atlántico, Cartagena, Barranquilla, Nariño, Amazonas, Antioquia, Cundinamarca y Risaralda los territorios donde más casos en edades pediátricas (de 0 a 17 años) se han reportado (9).

Según la literatura, los niños son portadores asintomáticos del virus en un 10 a 30%. Para Colombia a la fecha hasta en un 17% de los casos confirmados que no presentan síntomas, pueden ser potencial fuente de contagio para adultos mayores y para personas con condiciones de riesgos (sean niños o adultos) (9,10).

## Dinámica de la enfermedad

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 o mutación 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 (3). 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 (1). 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 infectará 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.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS29
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	01

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 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, 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.

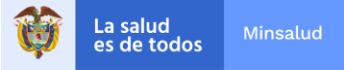
En Colombia donde ya se evidencia el contagio comunitario desde finales marzo, para los meses de abril y mayo es probable encontrarnos en la transmisión sostenida (1). Las preocupaciones en esta fase radican en que la reducción de las medidas de aislamiento y distanciamiento social podrían disparar las tasas de contagio, el número de casos y aumento de morbilidad y letalidad. Se debería continuar con las medidas de mitigación comentadas, pero es indispensable fortalecer el diagnóstico y seguimiento, para evaluar de manera adecuada de retornar progresivamente a algunas condiciones de normalidad de la vida social.

### **Definición de medidas de flexibilización del aislamiento obligatorio preventivo**

La toma de decisión de dar comienzo con el proceso de salida progresiva de niñas, niños y adolescentes al espacio público debe tener en cuenta las características heterogéneas de nuestra población y territorio, así como el compromiso de dar prevalencia a sus derechos bajo el principio del interés superior que orienta las acciones tendientes a su protección integral.

Se reconoce la importancia de sopesar el efecto de la medida de aislamiento en la prevención del contagio de la población de 6 a 17 años y su participación en la cadena de transmisión, y la afectación que el tiempo de esta medida esté produciendo en su desarrollo neurocognitivo, emocional, social y mental. En especial, teniendo en cuenta que la medida de prevención no puede suponer un daño mayor a la reducción del riesgo, en el contexto de la evidencia científica disponible que señala menor frecuencia de infección, menor intensidad de síntomas y menor probabilidad de contagio de niño a adultos, sobre los potenciales efectos negativos en el desarrollo integral, social y de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

En la decisión de dar comienzo con el proceso de salida progresiva de niñas, niños y adolescentes al espacio público, debe prevalecer la protección de los grupos más vulnerables, la valoración de las habilidades y capacidades de las niñas, niños adolescentes, familias y cuidadores, involucradas en su autocuidado, cuidado de los otros y en el cumplimiento de las medidas de protección e higiene personal que demanda la exposición al espacio público. Con el propósito de educar y empoderar a este grupo de población a ser parte del cambio comportamental que impedirá la propagación del virus.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS29
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	01

### **Consideraciones relacionadas con la salud y el desarrollo integral.**

El aislamiento preventivo prolongado puede generar efectos en la salud de los niñas, niños y adolescentes tales como:

1. Salud: Incremento de la inactividad física, y consecuentemente aparición o aumento de sobrepeso y obesidad dadas las restricciones de la movilidad y el aumento de tiempo en pantallas (actividades escolares, recreación pasiva, etc.) así como posible aumento de consumo de alimentos procesados.
2. Salud mental: Con base en la literatura reciente<sup>1</sup>, se puede afirmar que los niñas, niños y adolescentes, en su gran mayoría, tendrán reacciones emocionales (angustia y tristeza leves, insomnio, irritabilidad, aburrimiento, sentirse emocionalmente exhaustos, nerviosismo, entre otros) de intensidad variable, pero en general, autolimitadas y sin mayores implicaciones para su esfera mental a futuro. Sin embargo, un pequeño grupo probablemente tendrá mayor riesgo de presentar problemas o trastornos mentales propiamente dichos, principalmente trastorno de estrés post trauma particularmente si ellos o algún familiar estuvieron enfermos de forma severa, que ameritan un abordaje más estructurado por parte del sector salud. De estos últimos, podríamos igualmente esperar que la mayoría serán trastornos de intensidad leve a moderada y con buena probabilidad de recuperación.

Durante el confinamiento el cuidado de la salud mental es muy importante, y aunque en general las niñas y niños tienen más capacidad de adaptarse a los cambios, esta capacidad no los protege de forma definitiva sobre la presencia de estrés, tristeza y miedos por la situación individual, la pérdida de la socialización con pares y la participación en otros entornos, así como por la angustia que perciben en las personas adultas, es decir, la actitud de los adultos influye mucho en la tranquilidad o no de las niñas y niños<sup>2</sup>. La situación de aislamiento físico y social se ha visto asociada a afectaciones en su salud mental, especialmente trastornos depresivos y de ansiedad.

En el desescalonamiento progresivo del aislamiento preventivo es prudente considerar prioritario a los niños, niñas y/o adolescentes con enfermedades psiquiátricas de base, pues son un grupo mucho más vulnerables para presentar deterioro.

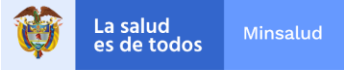
3. Situaciones especiales de salud: Existe un riesgo de aumento de violencia física, psicológica y sexual durante el Aislamiento Preventivo Obligatorio que se puede registrar en el hogar, por estar conviviendo con su agresor; los cuales no se identifican fácilmente desde los servicios de salud, educación o la comunidad<sup>3</sup>. Pueden

<sup>1</sup> Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.

<sup>2</sup> . Líneas de atención de apoyo en salud mental:

[www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directorio-salud-mental-prevencion-suicidiominsalhttps://www.minsalud.gov.co/RID/salud-mental-covid-19-t.zip](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/directorio-salud-mental-prevencion-suicidiominsalhttps://www.minsalud.gov.co/RID/salud-mental-covid-19-t.zip)

<sup>3</sup> Sin embargo, se evidencia un aumento de reporte de casos por líneas telefónicas de atención a violencias.

	<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>GIPS29</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

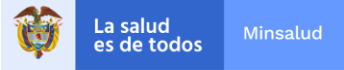
lamentablemente relacionarse con eventos de embarazos no deseados por abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual o afectaciones físicas que pueden llevar a discapacidad; así como afectaciones de la salud mental.

4. Cuidado y crianza: Es necesario para la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que su desarrollo se dé en entornos protectores de su salud, esto implica acceso a recreación en espacios abiertos y a interacciones significativas con sus pares y cuidadores. En este sentido son importantes los espacios donde puedan desarrollar alguna actividad física, igualmente favorecer exposición solar y contacto con la naturaleza, lo cual se hace imperativo en el caso de niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de hacinamiento, cumpliendo con las condiciones y orientaciones establecidas para ello.

Es esencial favorecer las interacciones significativas con los cuidadores y el entorno; así como la reflexión y los escenarios de decisión compartida con niños, niñas y adolescentes para el potenciamiento de la capacidad de comprensión, resiliencia y adaptación que se requiere incorporar para la vivencia de este tiempo y de las nuevas maneras de relacionamiento determinadas en periodo post pandemia.

En todo caso, se debe tener en cuenta consideraciones de orden epidemiológico y para la gestión del riesgo especialmente relacionadas con algunas condiciones en niñas, niños y adolescentes del país.

- Los niños, niñas y adolescentes afectados por COVID-19 pueden presentarse como asintomáticos o con sintomatología leve (en Colombia de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Salud INS entre los niños confirmados el porcentaje de asintomáticos ha oscilado entre 12 a 17% (9)); lo que puede favorecer que hagan parte de la cadena de transmisión, la cual no está exenta de ser interrumpida por las medidas apropiadas de prevención y autocuidado.
- La implementación de medidas de seguridad y protección en niños, niñas y adolescentes como el lavado de manos, el uso de tapabocas y el distanciamiento social en espacios públicos requiere del acompañamiento permanente por parte de los cuidadores y las autoridades locales, así como el fortalecimiento de las capacidades de cuidado y auto regulación en este grupo de población.
- En este momento, el país atraviesa por el pico de infección respiratoria aguda que afecta de manera especial a los niños y niñas menores de 5 años. Aunque según el Boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud INS a nivel nacional en la semana epidemiológica 17 del 2020 se identifica disminución en la notificación para la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA), en los servicios de consulta externa y urgencias y en las hospitalizaciones en sala general; se presenta incremento en las hospitalizaciones por IRA en unidad de cuidados intensivos correspondiente en su mayoría para los adultos y no así los niños y niñas menores de 5 años donde hay disminución de ingresos a UCI; del 1,754,834 de casos en consulta externa y urgencias, 444.625 son menores de 5 años y se observa disminución de 13.7% para este 2020, comparado para la misma semana en el 2019 que fueron en consulta externa 2.033.017 y 667.125 niños menores de 5 años. En Hospitalizaciones en sala general de un total de 56,930, corresponden 25.691 a niños menores de 5 años con

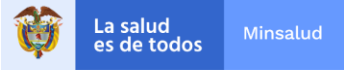
	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.</b>	<b>Código</b>	<b>GIPS29</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

igual disminución en casos, comparado con el 2019 donde hubo un total de 71,378 casos hospitalizados y 37.931 fueron. Las hospitalizaciones en UCI a la fecha 6,750 vs 6,306 para 2019 7.0 % aumento representados por adultos; porque en niños menores de 5 años van un total de 2986 en UCI a la fecha vs 3015 para 2019 con disminución del 1% de los ingresaron a UCI (Referente a mortalidad en menores de 5 años, (11); en lo corrido del año se han reportado 158 muertes por IRA en esta población, frente a 173 del promedio de muertes en los últimos 6 años al mismo periodo (semana epidemiológica 18), lo que implica que a pesar de las medidas tomadas la IRA sigue generando una severa afectación en este grupo de edad. De manera que la salida a espacios públicos aumentaría la probabilidad de transmisión, morbilidad y potencial mortalidad asociada a este tipo de enfermedades prevalentes en la infancia.

- El esquema nacional de vacunación de PAI incluye vacunas a los 5 años, por lo que parece prioritario asegurar las coberturas en esta población antes de dar espacios de salida en este grupo de menores de 6 años.
- Las medidas de flexibilización del aislamiento implementadas en otros países toman en consideración tanto la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes como indicadores de la evolución epidemiológica del virus, afectación de la población, entre otros. Debe tenerse presente que las medidas no farmacológicas son efectivas para reducir el contagio; por lo tanto, a pesar de que se definan condiciones para la salida; debe prevalecer el mensaje a la población de mantenerse el mayor tiempo posible en casa y preservar las medidas de cuidado y aislamiento social.

### **Criterios para gestionar la salida de los niños, niñas y adolescentes para realizar actividad física y recreación en espacios públicos abiertos**

- La medida aplica para niños y niñas de 6 a 17 años 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-EPOC, fibrosis quística, etc.; inmunodeficiencias primarias y secundarias incluido VIH, cáncer, uso prolongado de esteroides, inmunosupresores o quimioterapia, insuficiencia renal; y condiciones metabólicas como diabetes, desnutrición, entre otros.
- En el caso de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años 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 la salida a espacios abiertos puede 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. No se deben generar barreras para su salida, solicitando certificados de salud.
- La autorización de salida de la población entre los 6 y los 17 años al espacio público abierto debe estar permanentemente soportada en un proceso de monitoreo y seguimiento local de la evolución epidemiológica

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS29
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	01

del virus, la morbimortalidad en niños, niñas y adolescentes, la atención por consulta domiciliaria, y la ocupación de UCI pediátrica. Este análisis garantiza que la medida pueda sostenerse o redefinirse.

## Alistamiento

Según pronunciamiento del presidente de la República del 5 de mayo del 2020, a partir de esta fecha es posible iniciar con la adecuación de las condiciones que se requieren.

- Expedir y divulgar los protocolos que orienten a autoridades territoriales para definir los procedimientos necesarios que posibiliten la salida de las niñas, niños y adolescentes a realizar actividad física y recreación en espacios públicos abiertos, con base en las condiciones locales.

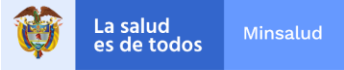
Estos protocolos tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

Condiciones del niño, niña o adolescente: Estar en el rango de edad establecido (6 a 17 años); no tener comorbilidades para enfermedad grave por COVID-19; no presentar o estar cursando con síntomas respiratorios ni gastrointestinales agudos, contar con elementos de protección (como por ejemplo el tapabocas o mascarilla) para los niños, niñas y adolescentes y el cuidador. Todos los niños desde los 6 años deben cumplir con el esquema de vacunación actualizado de acuerdo a su edad.

Condiciones de cuidadores y familias: El cuidador principal no debe ser mayor a 60 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.

Condiciones en la salida: Consideran tres momentos correspondientes al antes, durante y después de la salida.

- Antes de la salida: Identificar zonas cercanas al domicilio (parques, senderos y espacios abiertos) poco concurridas, a las que se pueda ir a pie. La salida debe realizarse a espacios abiertos para la realización de actividad física y fortalecer el desarrollo del niño, la niña o adolescente, NO para asistir a espacios públicos como centros comerciales, supermercados, ni parques infantiles de urbanizaciones, entre otros. Seleccionar prendas de vestir cómodas, acordes con la zona de residencia y disponer los elementos de seguridad e higiene requeridos, realizar lavado de manos antes de la salida.
- Durante la salida: Acompañamiento de un solo cuidador a cargo de máximo tres (3) niñas, niños o adolescentes que compartan en el mismo hogar durante la cuarentena, mantener distanciamiento social de 2 metros de otras personas, no alejarse más allá de 1 Km de distancia del hogar; uso de mascarilla o tapabocas cubriendo boca y nariz, no uso de guantes; no deben usarse patines, bicicletas, balones, ni otros elementos de recreación. Durante la salida los niños, niñas y adolescentes no deben compartir juego con personas de otros hogares.
- Al momento de regresar al hogar: se debe realizar lavado o limpieza de la suela de los zapatos, lavado de manos, cambio de ropa y en lo posible baño antes del contacto con los miembros de la familia.

	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS29
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	01

Los niños y niñas mayores de seis (6) años podrán salir a realizar actividad físicas o ejercicio al aire libre tres (3) veces a la semana, media hora al día, de acuerdo con las medidas, instrucciones y horarios que fijen los alcaldes en sus respectivas jurisdicciones territoriales.

Las familias o cuidadores deberán reforzar las medidas preventivas cuando en el hogar se conviva con adultos mayores de 70 años o personas con enfermedades crónicas y preferiblemente evitar salir. (Decreto 636 de 2020, artículo 2, numeral 41)

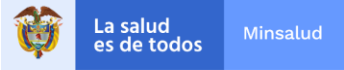
Condiciones de los entornos: Inhabilitar el mobiliario de parques infantiles, incluyendo gimnasios ubicados al aire libre; adecuación de los espacios, limpieza y desinfección.

- Divulgar de manera masiva las medidas de autocuidado y cuidado que deben atender familias, cuidadores, niños, niñas y adolescentes para prevenir el contagio y la propagación del COVID-19 en sus hogares y en el espacio público, así como las orientaciones para la salida de la población entre 6 y 17 años que cumple con las condiciones de salud requeridas.
- Expedir y divulgar protocolos que apoyen la toma de decisión de las familias sobre la pertinencia de salir con sus niños, niñas y adolescentes al espacio público abierto y la comprensión de las medidas que se deben seguir para preparar, llevar a cabo la salida y regresar a casa, bajo el principio de corresponsabilidad que define el marco normativo del país, e involucrando de manera directa a los niños, niñas y adolescentes en todo el proceso.
- Definir y realizar consideraciones concertadas para grupos de niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad: que habitan en zonas rurales o dispersas, institucionalizados, pertenecientes a comunidades étnicas o migrantes.
- Incorporar en las plataformas de educación virtual del MSPS, MEN, ICBF y MINTIC, las pautas que deben tener familias, cuidadores, niños, niñas y adolescentes, para la prevención cualquier enfermedad respiratoria, las medidas de protección para evitar el contagio del COVID -19 y específicamente las medidas de cuidado y autocuidado que deben aplicarse en relación con la medida.
- Divulgar de manera masiva el alcance de la medida y especialmente los grupos de niños, niñas y adolescentes en las cuales no aplica esta medida; así como los canales y estrategias para favorecer el cuidado en casa hasta tanto se encuentren las condiciones que permitan la salida de estos grupos. Esto incluye fortalecer todas las acciones para promover la actividad física, la alimentación saludable, el cuidado de la salud mental, la prevención de las violencias, el cuidado a los cuidadores, entre otros, al interior de todas las familias.

### Salida de niños, niñas y adolescentes a espacios públicos abiertos

Según pronunciamiento del presidente de la República del 5 de mayo del 2020, de acuerdo con las disposiciones de los territorios esta puede darse a partir del 11 de mayo del 2020.



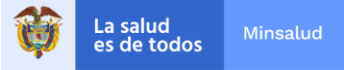
	PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS29
	DOCUMENTO SOPORTE	ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.	Versión	01

**Aspectos a tener en cuenta para la implementación de las medidas en los territorios:**

Analizar permanentemente los reportes de la evolución epidemiológica del COVID-19 en el contexto local para valorar la pertinencia de la medida o la necesidad de suprimir la misma.

- Adelantar acciones educativas que apoyen el cumplimiento de protocolos para la toma de decisión de las familias sobre la pertinencia de que sus niños, niñas y adolescentes salgan al espacio público abierto y la comprensión de las medidas que se deben seguir para preparar la salida, llevar a cabo y regresar a casa. Incorporar información respectiva en líneas telefónicas de atención de nivel nacional y local, para orientación adecuada a familias, cuidadores, niños, niñas y adolescentes.
- Adelantar acciones educativas que apoyen el cumplimiento de protocolos para la toma de decisión de las niñas, niños y adolescentes sobre la pertinencia de salir al espacio público y la comprensión de las medidas que se deben seguir para preparar la salida, llevar a cabo y regresar a casa.
- Mantener las condiciones de adecuación, limpieza y desinfección de los espacios públicos a los que pueden acceder las niñas, niños y adolescentes y realizar vigilancia periódica.
- Involucrar a los niños, niñas y adolescentes en el proceso de toma de decisión responsable de salir y sobre la atención a las normas y comportamientos a tener en cuenta, según protocolo definido para su salida controlada al espacio público, garantizando la información pertinente y necesaria de acuerdo con su edad.
- Fortalecimiento, socialización y activación de rutas de restablecimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes que se requieran ante los casos que se identifiquen de vulneración de los derechos, entre estos los relacionados con violencias.

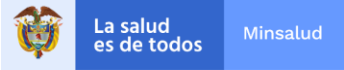
***Es importante recordar que las acciones conducentes a garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes requieren de la concurrencia de la familia, la sociedad y el Estado como corresponsables en su atención, cuidado y protección.***

	<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>GIPS29</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. 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
2. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.
3. Equipo Consejería Presidencial para la Niñez y Adolescencia. (abril 2020). Aspectos técnicos a tener en cuenta sobre la posibilidad de permitir de salida al espacio público por parte de la niñez. Documento de trabajo.
4. Jairo Echeverry Raad. Una bitácora epidemiológica de casos SARS CoV2- COVID19 en COLOMBIA. Segundo informe. 2020:1-15.
5. 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.
6. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARSCoV2/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.
7. 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.
8. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARSCoV2/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.
9. Instituto Nacional de Salud. Reporte epidemiológico COVID-19 Actualización 5 de mayo de 2020.
10. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – ninth update, 23 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
11. Boletín epidemiológico INS semana 17 2020

[www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2020\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_17.pdf](http://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_17.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>GIPS29</b>
	<b>DOCUMENTO SOPORTE</b>	<b>ORIENTACIONES PARA LA SALIDA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A ESPACIO PÚBLICO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA.</b>	<b>Versión</b>	<b>01</b>

<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR:</b>	<b>APROBADO POR:</b>
<p><b>Grupos técnicos MSPS:</b>  <b>Mónica G. Castro, Nathalia Munarth, Martha Prada, Lía Marcela Guiza:</b> Curso de Vida:  <b>Gloria del Pilar Cardona, Julieta Moreno:</b> Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos:  <b>Alejandro Mojica, Luisa Fernanda Moyano:</b> Dirección de Enfermedades transmisibles:  <b>Edwin Pachón:</b> Dirección de Epidemiología y Demografía:  <b>Constanza Liliana Alarcón P:</b> Ministerio de Educación Nacional:            Constanza Liliana Alarcón P.  <b>Lina María Arbeláez:</b> ICBF  <b>Carolina Salgado:</b> Consejería Presidencial de Niñez y Adolescencia.  <b>Angélica Cuenca:</b> Ministerio de Cultura.  <b>Sociedad Colombiana de Pediatría – SCP:</b> En sus capítulos, de infectología, neumología, neurología, psiquiatría, biótica y pediatras epidemiólogos.  <b>AMEDCO:</b> Asociación Colombiana de Medicina del Deporte</p> <p><b>Fecha:</b> 7 de mayo de 2020</p>	<p><b>Ana María Peñuela Poveda</b>            Asesora del despacho del ministro.            Coordinadora del grupo de convivencia social y ciudadana</p> <p><b>Fecha:</b> 8 de mayo de 2020</p>	<p><b>Claudia Milena Cuellar Segura</b>            Directora de Promoción y Prevención (E)</p> <p><b>Fecha:</b> 9 de mayo de 2020</p>