



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Guía metodológica para desarrollar el encuentro de acuerdos conceptuales y socialización del lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia

Dirección de Promoción y Prevención

Grupo Curso de Vida

2014



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ

Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESUS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

ANA MARIA PEÑUELA POVEDA

Asesora del Despacho del Ministro



EQUIPO TÉCNICO

Ruben Eduardo Robayo
Jinneth Hernández Torres
Jackeline Campos
Andrés Motta

Con la colaboración del Grupo de Planeación y Territorio:

Lia Marcela Guiza
Lisbeth Flórez
Patricia Calle
Yennifer Mariño
Sonia Rodríguez
Jesús Chacón



1. Objetivo	5
2. Resultados esperados del taller	5
3. Preparación del taller	5
3.1 Participantes	6
3.2 Materiales	7
4. Agenda	8
5. Apertura	9
6. Desarrollo del Taller	10
6.1 Conexión con la Estrategia y Entendimientos	10
6.2 Conceptualización	11
6.3 La Ruta Integral de Atenciones – RIA.....	16
Parte 1.	16
Parte 2.	18
6.4 Socialización del lineamiento de atención integral en salud	19
Análisis de situación de derechos de niños, niñas y adolescentes, calidad y humanización de los servicios de salud y gestión social y comunitaria e identificación de prioridades.	21
Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y la gestión social y comunitaria.....	21
7. Evaluación del taller	24
8. Cierre.....	25
9. Relatoría del Taller.....	25
9. Anexos	25

1. Objetivo

Socializar los principales elementos conceptuales del marco de política de la atención integral a la primera infancia y el lineamiento para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia.

2. Resultados esperados del taller

- Los actores claves en la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia se identifican y reconocen mutuamente.
- Los actores que hacen parte de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia y, de la estrategia de atención integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre reconocen los elementos principales del marco de política y del lineamiento de atención integral en salud y se aproximan a las nociones de:
 - La integralidad y no linealidad del desarrollo de los niños y las niñas,
 - Las realizaciones
 - Las atenciones,
 - Los entornos,
 - Las personas que intervienen en el desarrollo integral.
 - Los estructurantes
 - La Ruta Integral de Atenciones – RIA.
- Los actores tienen claridad sobre el papel que debe ejercer el sector salud en la atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia y su articulación con otras entidades, sectores y áreas.

3. Preparación del taller

Nota: La preparación del taller debe hacerla en lo posible la gestora departamental y/o municipales en lo posible en conjunto con la referente o el equipo de salud infantil o materno-infantil o con la profesional de enlace designada para el proceso ACAT de la Dirección local de Salud a fin de poder realizar la facilitación conjunta del taller.

Los documentos de consulta sugeridos para el desarrollo de esta actividad son:

- Plan de desarrollo 2010 – 2014.
- Estrategia de la Atención Integral a la Primera Infancia.
- Lineamiento para la Implementación de la Atención Integral en salud a la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.
- Documento y anexo de la Ruta Integral de Atenciones (RIA).
- Guía Metodológica de la Primera Etapa.

3.1 Participantes

El taller va dirigido a actores institucionales de carácter gubernamental o no gubernamental. Para la definición de los participantes se deben tener en cuenta los siguientes elementos a fin de determinar si se realizará un taller intersectorial o sectorial:

- El antecedente de participación de los actores en los “Encuentros departamentales para la sensibilización sobre la política pública de primera infancia”, los cuales fueron convocados por la Comisión Intersectorial de la Primera Infancia – CIPI y en el diplomado de Fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la estrategia de Cero a Siempre realizados entre septiembre y diciembre de 2013.
- Si el municipio va a tener acompañamiento para la formulación de la Ruta integral de atenciones a la primera infancia por parte de la CIPI, dado que en el marco de este acompañamiento se realizarán talleres participativos similares convocando a los diversos sectores relacionados con la primera infancia y por tanto se esperará a que estos ejercicios sean realizados.
- El grado de apropiación de los elementos conceptuales de la Política Pública de Primera infancia percibido entre los actores del nivel territorial.
- Antecedentes de encuentros previos para el trabajo intersectorial acerca de la Política Pública de Primera Infancia.
- La categoría del municipio y las posibles facilidades de convocatoria de los actores o entidades intersectoriales.

Una vez se ha definido el carácter intersectorial o sectorial del taller, se definirán los participantes utilizando como insumo base el mapa de actores, específicamente la etapa 2: caracterizaciones de los actores según su nivel de poder e interés por lo cual, para este primer momento se propone convocar a actores con **poder Alto** (el actor tiene una alta influencia en las decisiones que se toman en el territorio frente a la implementación de las políticas y además, pueden interferir directamente en las acciones de los demás actores presentes en el municipio) y los actores de **poder Medio** (donde la influencia del actor no es decisiva para la implementación de la política y su función es contribuir en la viabilidad más no en la toma de decisiones políticas, administrativas o financieras).

Así mismo se tomará los actores de acuerdo al interés de afinidad, simpatía y/o inclinación frente a la implementación de la atención integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, por lo que se convocarán a actores que estén identificados a favor y que manifiesten abiertamente el interés de participar activamente en la implementación de esta política y además, que demuestren un trabajo en su territorio en favor de los niños, las niñas, adolescentes, así como aquellos actores clasificados como **Indecisos**.

Adicionalmente es importante que se tengan en cuenta aquellos actores que se han mencionado en los demás documentos de la Estrategia así como en el proceso ACAT. A manera de guía que oriente la participación de estos actores se presenta la siguiente tabla:

Sector	Entidad / Áreas	
Sector salud	Dirección territorial de salud	Salud Pública (diferentes prioridades)
		Prestación de servicios – Calidad

		Aseguramiento – Contratación
		Participación
	IPS	Promoción y prevención
		Servicios – Calidad
	EPS	Promoción y prevención
		Calidad
Otros sectores	Gobierno	
	Planeación	
	Hacienda	
	Educación	
	Cultura	
	Participación	
	ICBF	Coordinador, profesionales de infancia.

3.2 Materiales

Para el desarrollo de esta primera fase es necesario hacer una preparación previa de los materiales a utilizar, contando con una mesa de inscripción, listados de registro de los participantes, videobeam y portátil, copias de CD que contengan los fundamentos políticos, técnicos y de gestión de la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia¹ y Lineamiento para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia.

Dado la importancia de este primer momento, es necesario romper con las formas tradicionales de presentación en la que cada asistente dice su nombre, profesión e institución que representa, para pasar a usar una metodología que permita romper el hielo, avanzar en el reconocimiento de los participantes como personas con capacidades y cualidades que contribuyen en la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Actividades previas para desarrollo del taller

Para hacer más fácil todo el ejercicio del taller, se propone tener a la mano y previamente preparado los siguientes insumos:

- Pliegos de papel kraft (dos de los pliegos deben estar ubicados previo al inicio en cuatro paneles o paredes del salón).
- Marcadores y colores surtidos de acuerdo al número de participantes.
- Cinta de enmascarar.
- Escrapelas que pueden hacerse con cinta de enmascarar, donde cada participante escribe su nombre y lo pega en un lugar visible.

¹ Los fundamentos se organizan en tres partes a saber: Contexto que da origen a la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia en Colombia, Bases técnicas de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia y, Gestión de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia: Institucionalidad, Ruta Integral de Atenciones y líneas de acción.

- Tarjetas de color azul, verdes, amarillas y rosadas.
- Tenga en cuenta que en cada panel debe haber una tarjeta tapada o pegada por el revés, con los siguientes 4 títulos:
 - Atenciones (tarjeta color azul).
 - Entornos (tarjeta color verde).
 - Personas significativas (tarjeta color amarillo).
 - Aspectos de los niños y las niñas (tarjeta color rosado).
- Aliste además, varias tarjetas de cartulina u hojas a las cuales previamente se les habrá pegado por un lado un paisaje, una pintura, una figura que representa las vivencias de la infancia o adolescencia etc., y por el reverso tener impresas las 5 preguntas.

Nota para la persona facilitadora: teniendo en cuenta el momento electoral en el que se realicen las actividades, deben tomarse las precauciones a fin de evitar malentendidos relacionados con intereses políticos particulares.

4. Agenda

El tiempo total de la jornada será de máximo 6 horas distribuidas en tres grandes bloques: apertura, desarrollo y cierre. En caso de realizar el taller de forma intersectorial se podrá realizar hasta la actividad 4 y la actividad 6 en una jornada de cuatro horas y las restantes actividades solo con los actores del sector salud en una jornada posterior el mismo día o en una nueva fecha de. Habrá que ser muy directos en la ejecución de las actividades para lograr los propósitos del taller. Las actividades a desarrollar serán las siguientes:

No.	Actividad a desarrollar	Duración
1	Registro y apertura	20 minutos
2	Conexión con la Estrategia y Entendimientos	60 minutos
3	Conceptualización	40 minutos
4	La Ruta Integral de Atenciones – RIA	60 minutos
5	Socialización del Lineamiento	90 minutos
6	Evaluación y cierre	30 minutos

Diapositiva: Agenda.

Se hará una rápida presentación de la agenda y que al finalizar la misma, se pregunta si tienen dudas o comentarios.

Diapositiva: Metodología.

Luego se hará una presentación de la metodología del taller teniendo en cuenta lo siguiente: el propósito, los productos y al finalizar, se enfatizara a manera de pregunta si tienen dudas o comentarios al respecto.

Diapositiva: Acuerdos de Convivencia.

Se presentara los acuerdos de convivencia, preguntando si están de acuerdo, si se elimina alguno o si se añaden y que se pueden sugerir los siguientes:

- Celulares en silencio.

- Respetar uso de la palabra.
- Escuchar a los demás.
- Pedir el uso de la palabra.
- Intentar ser breves, claros precisos, evitando ser repetitivos.
- Puntualidad.
- Valorar las similitudes.
- Respetar diferencias.
- Dar a conocer la problemática real.
- Permanecer en el salón de trabajo.
- Ser suave con las personas y duro con las ideas.

5. Apertura

La apertura del taller se iniciara con un saludo de bienvenida, a cargo del líder de salud del territorio, quien hará la presentación formal del espacio y su alcance. Seguidamente realizara la verificación de quórum (llamada a lista de las entidades /o actores convocados).

Tips: Previamente el equipo organizados habrá organizado las mesas de trabajo colocando en cada lugar de la mesa o silla un rotulo que indique el lugar asignado para cada convocado. La dinámica de presentación de los partiicpantes podrá ser ajustada de acuerdo a la disponibilidad de tiempo para realizar el taller.

Si al momento de realizar esta actividad no está presente el representante de la entidad o actor convocado este sitio se conservara a manera de silla vacía, lo cual permitirá al auditorio reconocer los actores convocados, y la persona que este liderando este momento pueda hacer una reflexión sobre la importancia de su rol como garante de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Esta actividad pretende resaltar el rol de cada participante en la jornada de trabajo, ser pedagógica y motivadora para asistir a las próximas jornadas de trabajo.

Posteriormente se distribuyen medias tarjetas a cada participante del grupo y luego se les pide que busquen la contraparte de la tarjeta para completarla y una vez queden constituidas las parejas, van a responder las preguntas que aparecen en el reverso. Estas preguntas que deben memorizarse por cada grupo ya que estas sirven para presentar de manera breve a su pareja:

- a) ¿Cuál es su nombre?
- b) ¿En qué institución trabaja o que actor representa?
- c) ¿Desde su quehacer, cómo se relaciona con las niñas niños y adolescentes de su municipio?

Finalizada esta parte, cada pareja presentará a su compañero respectivamente, el dinamizador recogerá de estas presentaciones elementos que permitan al final hacer una síntesis de lo narrado e ir introduciendo elementos que permiten la entrada a la parte de Conexión con la estrategia, los entendimientos y el papel que juega el sector salud dentro de la política pública en el contexto territorial.

6. Desarrollo del Taller

6.1 Conexión con la Estrategia y Entendimientos

Duración de la actividad: 60 minutos.

Es un ejercicio en el cual cada participante se va a conectar con las primeras etapas de su vida, enfatizando la primera infancia.

Para ello cada participante:

- Reconoce a los miembros del grupo.
- Se conecta con su primera infancia.
- Se aproxima a las nociones la integralidad y no linealidad del desarrollo de los niños y las niñas, las realizaciones, las atenciones, los entornos, y las personas que intervienen en el desarrollo integral.

Actividades

- Divida el grupo en subgrupos de acuerdo a la cantidad de participantes.
- Entregue a cada PERSONA UNA TARJETA DE CADA COLOR y un marcador.

Instrucción para los participantes:

- Las tarjetas deben utilizarse de manera horizontal y por una sola cara, pues se van a pegar en las carteleras y al hacerlo se pierde el contenido que quede por detrás.
- Se debe escribir claro y una sola idea por tarjeta. Si necesita más tarjetas, solo pídalas.

¡No olvidar!

Para el uso adecuado de las tarjetas recuerde:

- La tarjeta se usa para consignar las ideas, de manera tal que sea posible visualizar los aportes de las personas participantes.
- Escribir las ideas en tarjetas antes de plantearlas de forma oral en la plenaria, permite concretar los aportes.
- Las tarjetas se convierten en bien común del grupo una vez se entregan o son ubicadas en las carteleras.

Desarrollo

Este es un ejercicio individual que para conducirlo pueden leer la siguiente instrucción:

Guion:

“Antes de entrar en la actividad de este día, les voy a pedir que se relajen. Que suelten los objetos que les incomodan y que se permitan un momento de introspección...”

... Si se sienten cómodos, cierren sus ojos. Si no hay problema simplemente inclinen su cabeza de modo que puedan lograr un estado de recogimiento y viajen hacia atrás en el tiempo...

... Lleven su pensamiento a un momento cotidiano de su primera infancia. Un momento en el que sintieron tranquilidad, felicidad, plenitud. Un momento sencillo, pero lleno de significado para cada uno (Dar unos 30 segundos de silencio)...

... (Reanudar) Traten de revivirlo con todos sus detalles. Revivan la atmósfera que se percibía, la temperatura, la luz, las personas que estaban presentes. (Dar unos 30 segundos de silencio).

...(Reanudar) Reflexionen sobre qué fue lo que pasó. Qué fue lo que sintió cada uno. Y por qué ese momento fue especial...

...¿Qué parte de su ser movió?... sus emociones, sus sentimientos, su cuerpo, su mente, su espíritu... (Dar unos 30 segundos de silencio).

...Ahora guarden ese momento vivo en su recuerdo y lentamente regresen al aquí, A este salón. Respiren con calma y no se desconecten...

...Tomen las tarjetas y escriban con una palabra, o si es el caso, con una sola idea, la información de su experiencia así:

En la tarjeta azul, describa brevemente CUÁL fue ese momento de su primera infancia (Dé el tiempo para escribir)
En tarjetas verdes, escriba en qué LUGAR sucedió y cómo era ese lugar (lugar físico, no municipio o departamento) (Dé el tiempo para escribir)
En tarjetas amarillas escriba qué PERSONA O PERSONAS estaban presentes y propiciaron esa experiencia. (Es posible que aparezcan también mascotas, amigos imaginarios e incluso juguetes. Todos ellos tienen cabida en el ejercicio) (Dé el tiempo para escribir)
En la tarjeta rosada, escriba por qué ESTE MOMENTO era tan feliz, por qué escogió ese recuerdo, que significó ese recuerdo para su vida, por qué se sintió realizado. Por ejemplo: 1. Me sentía recogido y protegido por mis papas y mamás. 2. Me sentía parte de una comunidad. 3. Sentía que era capaz de hacer las cosas. 4. Me dieron la oportunidad de participar (Dé el tiempo para escribir).

Una vez escritas las tarjetas, dé 10 minutos para que en cada subgrupo, los integrantes se cuenten sus respectivos momentos. Mientras esto sucede es importante que usted pase por los grupos y escuche algunas de las narraciones, de forma tal que le sean útiles para manejar el momento de la plenaria.

Luego indíqueles que peguen sus tarjetas en los paneles que están en la pared, de manera que coincida el color de sus tarjetas de títulos de cada cartelera.

6.2 Conceptualización

Duración de la actividad: 40 minutos.

Cuando todas las tarjetas estén ubicadas, la persona facilitadora volteará las tarjetas que ha puesto inicialmente para identificar los espacios de forma tal que muestren los títulos escritos en las tarjetas y evidenciará cómo cada uno de ellos corresponde a un concepto central de la ruta así:

Desarrollo integral (tarjeta azul)

Pista: Si la narración del participante es: "Estoy en un parque con mis padres, tíos y primos

volando una cometa”, la persona facilitadora tiene que hacer una rápida asociación para identificar los elementos del desarrollo que están involucrados en esta experiencia. En este caso, se involucra el afecto, las habilidades sociales y la motricidad. Por ejemplo. **Deberá señalar el elemento central del desarrollo subrayándolo o anotándolo en un color diferente.**

Piense aspectos físicos, emocionales, cognitivos, espirituales, entre otros, la idea es que se evidencie que todos ellos están intrincados en un solo ser que es un niño o una niña, a cualquier edad. Entre más aspectos salgan y de distinta naturaleza, ¡mejor! Pies, ojos, sentimientos, sustos, risas, habilidades, conocimientos.

Esta reflexión ayudará a comprender la condición integral de los niños y las niñas en primera infancia.

Diapositiva: Diapositiva con el concepto de desarrollo integral de la estrategia.

La Estrategia concibe a los niños y a las niñas como seres complejos y diversos, cuyo desarrollo no es lineal. En consecuencia, si se trata de aportar al desarrollo de una niña o de un niño, no es suficiente orientar acciones a un único aspecto de su ser, porque todos son interdependientes.

Entorno (tarjeta verde)

Pista: En esta casilla se ubicará el lugar donde se dio ese momento. Seguramente saldrán muchos espacios. Algunos coincidirán con los entornos privilegiados por la Estrategia. En caso de que no haya alusiones a alguno de los cuatro, es importante que la persona facilitadora lo mencione, lo explique y ponga en el escenario. Es importante también que deje claro que aunque seguramente hay más entornos, la Estrategia ha concentrado su atención en el hogar, la institución de salud, el entorno educativo y el espacio público por su papel en el desarrollo integral.

Diapositiva: Los entornos.

Los entornos son los espacios físicos, sociales y culturales en los que se produce una intensa y continua interacción entre los niños y niñas y el contexto que les rodea.

No los ve como espacios separados y asépticos, sino que reconoce su función para el desarrollo integral.

Niños, niñas, familia y comunidad (Tarjeta amarilla)

Pista: Aquí seguramente serán mencionadas madres, padres, abuelas, abuelos, tíos, primos, amigos, nanas, padrinos, madrinas, profes, personal de salud, policías, incluso mascotas y amigos imaginarios. Todo se vale. Lo clave es que cada una de esas personas tuvo un papel significativo, y que hoy en día, quienes están en ese salón estarán haciendo las veces de esas personas para un niño o niña. Remarcar la consciencia sobre el papel que como ciudadanos, como miembros de una comunidad desempeñamos es la clave en este punto.

Diapositiva: personas significativas.

Para la Estrategia niños, niñas, familias y comunidad, son una triada inseparable, la cual está contemplada en las atenciones que promueve. Esto significa que cada vez que se esté frente a una niña y un niño, se está frente a su familia y en muchos casos frente a la comunidad a la que pertenece.

las realizaciones (Tarjeta rosada)

Pista: queremos que los recuerdos de todas las niñas y niños sean así de buenos como los de ustedes. Para que sus recuerdos fueran gratos a cada uno de ustedes debió de garantizarse le ciertas condiciones específicas, en ellas usted debe identificar las realizaciones allí involucradas. Ejemplo. si el recuerdo más grato fue en Navidad cuando toda la familia estaba reunida y la mesa estaba llena de comida, usted debe referir que la realización involucrada era "goza y mantiene un estado nutricional adecuado"

Diapositiva: Las realizaciones.

Las realizaciones son condiciones y estados que se materializan en la vida de cada niña y cada niño, y que hacen posible su desarrollo integral en la primera infancia.

Las realizaciones planteadas en singular para cada niña y cada niño y en tiempo presente, implican que:

- Cuenta con padre, madre o cuidadores principales que lo acogen y ponen en práctica pautas de crianza que favorecen su desarrollo integral.
- Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud.
- Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.
- Crece en ambientes que favorecen su desarrollo.
- Construye su identidad en un marco de diversidad.
- Expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.
- Crece en entornos que promueven sus derechos y actúan ante la exposición a alguna situación específica.

Pista: Detrás de estas realizaciones se sucedieron acciones para garantizar el desarrollo integral. De acuerdo a las vivencias recoja algunos ejemplos si se menciona cuando los padres lo cuidaban esto se relaciona con el cuidado y la crianza, cuando se jugaba en el parque o en el río con la recreación.

Diapositivas: Los estructurantes

Aquello que conforma la atención integral y que debe ser garantizado a cada niña y niño para asegurar su desarrollo integral. El acuerdo nacional concluyó que debía ordenarse en cinco áreas:

- El cuidado y la crianza.
 - La salud, la alimentación y la nutrición.
 - La educación inicial.
 - La recreación.
 - El ejercicio de la ciudadanía y la participación.
-
- Los estructurantes son inherentes a la atención integral
 - Al configurar realmente la atención integral, será impensable que los estructurantes puedan separarse, pues éstos le serán inherentes a su esencia.
 - Los estructurantes no se manifiestan igual en cada entorno, pero en todos están presentes.
 - Hay barreras y también caminos para llegar a encontrarse en la atención integral. En cada territorio será importante detectarlos y trabajarlos para lograr que en los entornos suceda la atención integral.

A manera de cierre del ejercicio que permita ir involucrando elementos del enfoque diferencial, se proponen a continuación dos alternativas:



A manera de cierre del ejercicio que permita ir involucrando elementos del enfoque diferencial, se proponen a continuación dos alternativas.

Alternativa 1

Se problematizará lo expuesto en el ejercicio anterior a partir de las condiciones particulares que asume el desarrollo integral de cada niño y cada niña en el territorio específico en el que estamos trabajando.

Actividad

Entregue de nuevo dos tarjetas a cada participante. En ellas cada uno de los integrantes deberá consignar qué es lo particular del desarrollo de los niños y niñas del territorio. Qué es eso que diferencia el desarrollo de los niños de este territorio con otro, (ponga un ejemplo con otro municipio del mismo departamento si le es posible, pero donde haya contrastes ecosistémicos). En la socialización usted debe clasificar lo que emerja en:

- ✓ Entornos.
- ✓ Seres significativos.
- ✓ Expresiones del desarrollo.

Es decir retomar las categorías anteriormente posicionadas.

Ejemplo: en la categoría entornos debe explorar cómo se comporta el territorio según los meses del año. Por ejemplo en agosto los niños de más de cuatro años con sus papas se internan en el campo a recolectar las cosechas y quedan los más pequeños con sus abuelos. O En Silvia Cauca, dentro de la categoría entornos, podríamos identificar la importancia del fogón o de los páramos en el proceso de aprendizaje.

Dentro de la categoría seres significativos encontramos a las abuelas, a los sabedores tradicionales como pueden ser las parteras o médicos y las madres comunitarias como personas que inciden directamente en el desarrollo de los niños y niñas.

Dentro de la categoría expresiones del desarrollo encontramos que los Niños y las niñas caminan distancias considerables por lo que se les debe enseñar a caminar, que los niños y niñas manejan herramientas desde pequeños, que hablan su idioma tradicional, que se deben chumbar entre otros.

NOTA: en este ejercicio estamos pensando en el territorio donde cada uno de los participantes realiza su trabajo, lleve a las personas a pensar en labores del día a día y en eso que han identificado que es lo particular de este lugar

Reflexiones.

1. Reflexione sobre como estas particularidades afectan el proceso de atención en salud de los niños y niñas. ¿Por que es importante tenerlas en cuenta?
2. Hay manifestaciones universales y particulares del desarrollo, todos los niños y las niñas saltan, caminan, sonrín, pero no a todos los niños se les debe enseñar a caminar largas distancias desde pequeños. Estas particularidades y universalidades deben orientar la atención de nuestro diario que hacer, las exploraremos en profundidad en el siguiente taller.
3. Recuerde que este es el PRIMER PASO para implementar el enfoque diferencial, hágalo explícito, el territorio y su particularidades traducidas en atención indican como debe ser



la atención que cada niño y cada niña debe recibir según sus particularidades. Se trata de una atención con pertinencia.

Alternativa 2

Duración: 25 minutos

Alistamiento previo requerido: recolección de fotografías de los niños y niñas de los respectivos territorios, que evidencien los entornos donde crecen y como realizan algunas de sus actividades diarias que promueven o no su desarrollo integral.

Actividad

NOTA: usted puede imprimir o proyectar las fotografías, todo depende de las facilidades que ofrezca el municipio.

Se organizan grupos de cinco personas. Observando las fotografías cada uno responde:

1. ¿Cómo es el desarrollo de el/los o la/las niñas de la fotografía? ¿Qué elementos de la fotografía hay que considerar para pensar en el desarrollo de los niños y niñas de la fotografía?
2. ¿Si usted fuera una persona que vive fuera de este territorio (mencionelo) cuales serían las manifestaciones particulares que diferencian el desarrollo de los niños de acá con los niños de otros territorios?
3. Según lo anterior ¿Qué recomendaciones usted daría para orientar la atención? (recuerde que acá se trata de ser muy específico, pues ya hemos reflexionado sobre lo general, si alguien dice tener en cuenta el territorio usted interpelara y preguntara que cosas del territorio, siempre tratando de llegar al cómo.

Las preguntas las debe entregar paulatinamente, conforme se van respondiendo.

Reflexiones.

Vuelva y posicione los conceptos de la estrategia e identifique como las particularidades de los entornos, de los seres significativos y de las expresiones del desarrollo se manifiestan de forma diferencial en cada uno de los territorios.

1. Reflexione sobre cómo estas particularidades afectan el proceso de atención en salud de los niños y niñas. ¿Por que es importante tenerlas en cuenta?
2. Hay manifestaciones universales y particulares del desarrollo, todos los niños y las niñas saltan, caminan, sonríen, pero no a todos los niños se les debe enseñar a caminar largas distancias desde pequeños. Estas particularidades y universalidades deben orientar la atención de nuestro diario que hacer, las exploraremos en profundidad en el siguiente taller.
3. Recuerde que este es el PRIMER PASO para implementar el enfoque diferencial, hágalo explícito, el territorio y su particularidades traducidas en atención indican como debe ser la atención que cada niño y cada niña debe recibir según sus particularidades. Se trata de una atención con pertinencia.

La idea es que de esta primera parte tengamos acuerdos conceptuales frente a los significados del desarrollo integral y las particularidades que debemos incorporar en la implementación de la ruta integral de atenciones.

Diapositiva: el territorio, la población y la atención integral con pertinencia.

6.3 La Ruta Integral de Atenciones – RIA

Duración de la actividad: 60 minutos.

Parte 1.

Se requiere presentaciones en Power Point

Actividad:

Diapositiva: La RIA (“una ruta integral de atenciones a la medida de cada territorio”)

La persona facilitadora explicará al grupo en pleno lo siguiente:

1. La Ruta indica todas aquellas **atenciones** que deben sucederse en la vida de las mujeres, familias, niños y niñas”.
2. Este instrumento permite que cualquier persona o entidad identifique, en un entorno, y para una edad, lo que debe asegurar mediante su gestión a cada sujeto de atención.
3. También evidencia que debe interactuar con otras entidades y personas para brindar una atención integral.
4. La necesidad de la construcción de la ruta integral de atenciones de infancia y adolescencia.

Diapositiva: Las atenciones

Las atenciones se conciben como acciones **intencionadas** y **efectivas** encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de las niñas y los niños, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo.

La RIA también contempla **atenciones diferenciales**, lo cual quiere decir que las atenciones deben ser provistas teniendo en cuenta las particularidades de los niñas y niños, como la etnicidad, el género, la condición de discapacidad, de ser víctima del conflicto armado etc. Así mismo la RIA contempla **atenciones especializadas** que son aquellas que se precisan para la atención integral de las niñas y niños que enfrentan situaciones o condiciones específicas, como la discapacidad, la violencia etc.

Actividad: Coloque previamente para cada subgrupo tarjetas con al menos dos atenciones de la RIA y algunos servicios que desde la oferta actual dan respuesta a cada atención. En cada grupo deberán identificar cuáles son las atenciones y cuáles corresponden a servicios para cada atención y luego socializarlas en plenaria.

Reflexión

Se pretende que quede clara la diferencia entre una atención y un servicio, teniendo en cuenta que la primera hace referencia a la acción que tiene una intención u objetivo para garantizar el desarrollo de la niña o el niño y el servicio hace referencia a la forma como se organiza la respuesta o oferta para poder cumplir con esa atención. A continuación algunos ejemplos que podrán ser utilizados:

Atención planteada en la RIA	Servicios
Orientar y acompañar en el ejercicio de	Servicio de salud amigable para adolescentes

derechos sexuales y reproductivos.	y jóvenes. Educación para la sexualidad en la institución educativa.
Orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y a las personas cuidadoras en la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y luego de forma combinada hasta los dos años con la alimentación complementaria; la participación de la pareja y la familia en la generación de un ambiente favorecedor de esta práctica, y ofrecerles información sobre posibles situaciones que puedan presentarse.	Visita domiciliaria a mujeres gestantes y en posparto. Grupos de apoyo de lactancia materna Hogar FAMI Salas de lactancia materna en ambientes laborales
Orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y a las personas cuidadoras en la generación de experiencias favorables al desarrollo de la niña o del niño, que incluyan prácticas propias del contexto cultural donde viven.	Curso de cuidados y estimulación temprana al desarrollo del niño y la niña. Escuela de padres en el CDI. Consulta de control de crecimiento y desarrollo.
Orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y a las personas cuidadoras en el establecimiento de hábitos saludables relacionados con la alimentación, la higiene corporal y el sueño.	Educación inicial que incluye prácticas pedagógicas relacionadas con los hábitos saludables. Campaña de educación sobre establecimiento de hábitos en la primera infancia Consulta de control de crecimiento y desarrollo
Llevar a cabo el seguimiento nutricional, la suplementación con micronutrientes y complementación alimentaria acorde a los requerimientos nutricionales y la desparasitación	Consulta de control de crecimiento y desarrollo Complementación alimentaria en el entorno de educación inicial. Entrega de suplementación de micronutrientes a niños con riesgo de desnutrición.
Promover el fortalecimiento de vínculos afectivos sólidos entre cada niña o niño y las personas adultas que les son significativas	Escuela de padres en el CDI Curso de cuidados y estimulación temprana al desarrollo del niño y la niña. Campaña de educación sobre pautas de crianza.

Teniendo claro el concepto de atenciones, se podrá continuar con el ejercicio y explicar lo siguiente:

Diapositiva: ¿Cómo se usa la RIA?: Momentos o grupos de edad de la niña o del niño que se atiende.

Las atenciones varían conforme al momento o edad particular por la que cada sujeto de atención atraviesa, por ello son distintas ya sea:

1. En el preconcepción.
2. Durante la gestación y el parto.
3. En el nacimiento y durante el primer mes de vida.
4. Del primer mes a los tres años.
5. De los tres a los seis años.
6. La atención que requiere un recién nacido no es la misma que requiere a los 5 años...

Diapositiva: Gráfico que señala momentos y grupos de edad

Diapositiva: ¿Cómo se usa la RIA?: Destinatarios de las atenciones

Que básicamente son: hombres, mujeres, familias y cuidadores que acogen a la niña o al niño en el seno de una familia y las niñas o los niños en primera infancia directamente. Igualmente, las atenciones que requieren unos y otros son de diferente naturaleza.

Diapositiva: Gráfico que señala destinatarios de atenciones

Diapositiva: ¿Cómo se usa la RIA?: Los entornos en donde se prestan las atenciones

Las atenciones se prestan en los entornos: Hogar, Instituciones de Salud, el Educativo y en el Espacio Público.

Diapositiva: Gráfico que señala los entornos

Parte 2.

Ejercicio

Se requiere presentación en power point.

Actividad:

Para empezar se debe:

- Conformar grupos de acuerdo a la pertenencia o representación de sectores o entidades. Aunque los grupos para los anteriores ejercicios pudieron haber quedado mezclados con participantes de diferentes sectores o entidades, para esta ejercicio es clave ubicarlos por entidad o sector.
- Cada grupo trabajará la RIA correspondiente a un momento de la primera infancia seleccionado para realizar el ejercicio, por ejemplo la preconcepción, nacimiento al primer mes y primer mes a tres años.
- Entregue a cada participante de los grupos una hoja con un extracto de la RIA correspondiente (anexo). En caso de que se haya decidido hacer el taller de forma intersectorial el facilitador podrá ajustar las atenciones de la RIA seleccionadas para cada momento de primera infancia a fin de que el trabajo sea más incluyente con éstos.

Nota para la persona facilitadora: El siguiente ejercicio tiene la intención de sacar a las personas de su rol tradicional, generar desprendimiento de sus rótulos, de revisar su actuación habitual, todo, a partir del reto de responder a los niños y niñas en primera infancia, a partir de la gestión integral.

Indicaciones del ejercicio para los participantes:

- ✓ Marquen su hoja con el nombre de la entidad o sector o área que representan. Incluyan también los nombres de los participantes.
- ✓ Por favor lean el encabezado e irlos instruyendo para que realicen la actividad número 1 (Leer las atenciones incluidas en la tabla y reflexionar sobre su relación con el sector o entidad del que hacen parte) para lo cual se tendrán 5 minutos.
- ✓ Realizar posteriormente la actividad número 2 (reflexionar sobre cómo podría aportar el sector o entidad en las atenciones seleccionadas y completar la información en la tabla), para lo cual se tendrán 10 minutos.
- ✓ Se les pide que se acomoden para la realización de una plenaria con todo el grupo.

Cada grupo socializará sus resultados respecto a la actividad 1 del anexo. (En el caso de que haya habido atenciones identificadas como “no relacionadas”, se propiciará la participación del grupo en la revisión de estas atenciones).

Al final de esta parte del ejercicio, ellos mismos podrán ver que la acción de su entidad, sector o área está implicada en varios entornos, atenciones y momentos de la primera infancia que no son necesariamente aquellas con las que se identifica.

Cada grupo procederá a socializar lo discutido y consignado en cada formato en cada una de las atenciones revisadas.

Diapositiva: Para animar la reflexión

Se generará una participación y discusión acerca las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Cuál puede ser la utilidad de la RIA para la atención integral en salud?
- ✓ ¿Qué implicaciones tiene para cada sector o entidad asumir su relación con las atenciones teniendo como referente la atención integral de niñas, niños y adolescentes?
- ✓ ¿Cuál sería el siguiente paso para que el territorio pueda tener su RIA?

Diapositiva: Conclusiones de la utilidad de la RIA

En el plano operativo la RIA es útil a las entidades territoriales y a los Consejos de Política Social nacional, departamental, distrital y municipal para:

- ✓ Identificar el conjunto de atenciones de la atención integral que deben asegurar a partir del análisis de la situación de derechos de las mujeres gestantes, niños y niñas en primera infancia, infancia y adolescencia.
- ✓ Ordenar sus recursos para organizar y disponer de las atenciones oportunamente y con calidad a través de sus servicios.
- ✓ **Las atenciones hacen parte del contenido de los servicios** que tiene la oferta territorial. Su disposición, su presencia en diversos entornos y su cualificación harán parte del ejercicio que debe llevar a cabo cada departamento y cada municipio para desarrollar su propia Ruta Integral de Atenciones

NOTA: Es primordial recalcar que la RIA es aplicable en cualquier momento del ciclo de la política pública.

6.4 Socialización del lineamiento de atención integral en salud

Duración: 90 minutos.

Este último bloque estará liderado por la persona facilitadora; teniendo en cuenta el ejercicio anterior, se enlazará con el trabajo sobre el lineamiento para la implementación de la atención integral en salud de las niñas, niños y adolescentes.

Aquí es importante plantear los elementos necesarios para darle la sostenibilidad necesaria a esta política en un contexto territorial, ya que es una pregunta recurrente en los territorios. Para esto, se sugiere recordar lo siguiente:

- ✓ La necesidad de familiarizarse con el lineamiento de la atención integral en salud para las niñas, niños y adolescentes.
- ✓ La ejecución de la Atención Integral en salud evidencia una serie de campos en los cuales todas las entidades deben trabajar de la mano para seguir avanzando hacia la



consolidación y sostenibilidad de la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia.

- ✓ Contar con una proyección a corto y mediano plazo para la aplicación y empoderamiento de la ruta de atención integral en su territorio.

Parte 1

Actividad

Se iniciará con una puesta en común sobre el sentido de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia y las estrategias y las prioridades, estrategias y procesos planteados en el lineamiento para su implementación.

Diapositiva: Atención Integral en a la primera infancia

- ✓ Conjunto de acciones de política (expresadas en planes, programas, proyectos, servicios), intencionadas y efectivas, que generan condiciones y promueven capacidades individuales, familiares, institucionales y sociales para proteger el desarrollo integral de las niñas y niños, reconociendo sus potencialidades y condiciones particulares y de contexto

Diapositiva: Atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia

- ✓ En el marco de la atención integral, la atención en salud desde el enfoque de derechos se entiende como parte del derecho a la salud y comprende las acciones de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan no solamente en el entorno del servicio de salud sino en los demás entornos en donde se desarrollan los niños, niñas y adolescentes.

Diapositiva: Las prioridades para la implementación de la atención integral en salud

- ✓ *Cero tolerancia a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable y otros eventos que vulneren los derechos de niños, niñas y adolescentes.*
- ✓ *Calidad y humanización de la atención en salud* que implica el cumplimiento de atributos que permitan la garantía del derecho a la atención en salud.
- ✓ *La familia y la comunidad como determinantes de la salud y el desarrollo infantil* que alude a un concepto amplio, plural y diverso de familia, entendiendo que en particular para los niños, las niñas y los adolescentes los lazos afectivos, de solidaridad y protección que enmarcan su aprendizaje se constituyen en un elemento fundamental de su desarrollo.
- ✓ *Fortalecimiento de la rectoría sanitaria* que implica el desarrollo de capacidades individuales, organizacionales y comunitarias, de una parte, para la construcción de acuerdos sociales para gestionar los determinantes sociales de la salud en todas las políticas territoriales, y de otra, para gestionar con rigor normativo, de política y técnico lo que le compete como sector en la atención en salud a las niñas, los niños y adolescentes respetando la autonomía territorial.

Diapositiva: Las estrategias

Gestión de la política pública que abarca las acciones relacionadas con el ciclo de política para dar respuesta a las prioridades territoriales para gestionar la garantía de los derechos, entre las cuales se encuentran:



- *Posicionamiento de las prioridades territoriales en la formulación, implementación y evaluación de la política y sus instrumentos* : la abogacía e incidencia política que permitan la inclusión y asignación de los recursos necesarios en la formulación de la política y sus instrumentos (planes de desarrollo y de salud territorial, planes operativos anuales) para dar respuesta a las prioridades territoriales identificadas en relación con los derechos y el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.
- *Gestión intersectorial*: conjunto de acciones coordinadas entre los diferentes sectores para dar respuesta articulada, continua y complementaria a las prioridades identificadas mediante acuerdos desde el ejercicio de planeación, asignación de recursos, gestión y evaluación de política.
- *La gestión social y comunitaria* para el capital social mediante movilización y participación social para la exigibilidad de los derechos y el desarrollo integral y fortalecimiento de la familia y la comunidad para el desarrollo y el cuidado integral.

Gestión de la atención integral en salud con calidad y humanización acciones para garantizar la atención a familias gestantes, niños, niñas y adolescentes en la red de prestación de servicios de salud y las instituciones que la conforman tanto en los servicios de carácter intramural como extramural, teniendo en cuenta las características y necesidades particulares de la población en un determinado territorio y cumpliendo con los atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, y respeto por la dignidad humana (intimidad, privacidad, comodidad, manejo del dolor, creencias, cultura).

Arquitectura institucional para la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes interrelación y dependencia entre los recursos físicos, humanos, tecnológicos y los procesos requeridos para la atención integral, como la gestión de la política pública, la regulación, la prestación de servicios, la asistencia técnica, la inspección, vigilancia y control (IVC), la vigilancia en salud pública, gestión del conocimiento, entre otros.

Diapositiva Procesos

Análisis de situación de derechos de niños, niñas y adolescentes, calidad y humanización de los servicios de salud y gestión social y comunitaria e identificación de prioridades.

Comprende las acciones para reconocer y analizar cómo vive la infancia y la adolescencia en los entornos en donde se desarrollan; cuáles son las condiciones de la arquitectura institucional para gestionar la garantía de sus derechos con énfasis en los derechos a la vida, la salud y la alimentación, así como las condiciones para que padres, cuidadores, niñas, niños y adolescentes y comunidad exijan al Estado, la sociedad y la familias el ejercicio pleno de sus derechos.

Adecuación y/o fortalecimiento de la gestión de la política, calidad y humanización de los servicios de salud y la gestión social y comunitaria

Comprende las acciones necesarias para generar, potenciar y/o ajustar las condiciones en la gestión de la política, la calidad y humanización de los servicios de salud y a nivel social y comunitario, a fin de garantizar la ruta integral de atenciones en salud a partir de las prioridades identificadas en el proceso de análisis de situación.

Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral y los resultados en salud de niños, niñas y adolescentes



Comprende las acciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento sobre los cambios en los procesos orientados a la atención integral en salud para la primera infancia, infancia y adolescencia y los resultados en el desarrollo integral y de salud de niños, niñas y adolescentes.

Es importante enfatizar en que los procesos propuestos para la implementación de la atención integral en salud son transversales al desarrollo de todas las estrategias propuestas.

Parte 2

Esta parte del ejercicio esta orientada a que los participantes se familiaricen con algunas de las acciones propuestas en el lineamiento para cada una de las estrategias y procesos revisados y sobre estas se analicen las implicaciones operativas que esto tendrán en el territorio.

Actividad

Se organizarán tres grupos, cada uno de los cuales trabajará una de las estrategias del lineamiento. Cada grupo contará en una pared un pliego de papel para la estrategia que le sea asignada, en el cual se ubicará una tarjeta con la definición de la estrategia y una tarjeta con cada uno de los procesos y su definición. En un pliego de papel común se dispondrán en una tarjeta cada una de las acciones seleccionadas para hacer el ejercicio.

Cada grupo deberá ubicar las acciones que consideren que corresponden a la estrategia asignada en el proceso que considere pertinente.

Nota para el facilitador: En la conformación de los equipos se debe buscar que la Dirección Local de Salud participe en todas las estrategias, pero si esto no es posible se debe privilegiar su participación en la gestión de la política pública por ser esta en donde tiene un rol muy importante al igual que la de otros sectores; en el mismo sentido la participación de las IPS y EPS se debe privilegiar en la gestión de la atención con calidad y humanización

A continuación se relacionan las acciones por estrategia y proceso que podrán ser utilizadas en el taller:

Estrategia: Gestión de la política pública

Procesos	Acciones
Análisis de la situación de los derechos e identificación de prioridades	1. Adoptar la metodología definida a nivel nacional para el análisis de la situación de derechos de niños, niñas y adolescentes. 2. Identificar las prioridades sobre la situación de salud de niños, niñas y adolescentes que requieren ser gestionadas con políticas, planes, programas o proyectos.
Adecuación y fortalecimiento	1. Llegar a acuerdos territoriales para proteger y promover el desarrollo de niñas, niños y adolescentes en los entornos del hogar, institución de salud, institución educativa y el espacio público a partir de reconocer los sectores e instituciones públicas, privadas, de la cooperación y comunitarias sus apuestas de política, sinergias y complementariedades. 2. Identificar y fortalecer de redes familiares, de pares, comunitarias y sociales para la configuración de entornos que promuevan y

	favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.
Seguimiento y evaluación	1. Medir y realizar seguimiento a los resultados en salud de las estrategias de primera infancia, infancia y adolescencia, definidas en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, en los planes territoriales de salud y planes operativos anuales institucionales utilizando entre otros insumos la información que arroja el sistema de la calidad en los servicios de salud, los sistemas de vigilancia en salud pública y el de inspección, vigilancia y control. 2. Evaluar la implementación de políticas públicas y planes institucionales para la atención integral en salud de familias gestantes, niñas, niños y adolescentes.

Estrategia: Gestión de la atención con calidad y humanización

Procesos	Acciones
Análisis de la situación de los derechos e identificación de prioridades	1. Reconocer y analizar las condiciones de calidad y humanización de la atención en salud a niños, niñas y adolescentes teniendo en cuenta la RIA. 2. Identificar prioridades de calidad y humanización de los servicios de salud.
Adecuación y fortalecimiento	1. Asegurar procesos de atención en salud con calidad y calidez a las gestantes, niñas, niños y adolescentes haciendo uso de guías clínicas basadas en la evidencia, elaboración y actualización de protocolos clínicos institucionales de acuerdo a la normatividad vigente, historia clínica unificada adoptando los registros construidos en la estrategia de AIEPI, humanización de los servicios, entre otros. 2. Asegurar que la red prestadora que garantice la provisión del POS lo haga de manera completa y continua utilizando mecanismos y procedimientos que permitan: acceso preferencial para gestantes, niños, niñas y adolescentes; la asignación de citas para medicina y odontología general y de autorización de servicios de salud de forma no presencial y en un plazo no mayor a tres y cinco días respectivamente desde su solicitud; acceso directo a atención especializada de ginecología y pediatría en los lugares que las condiciones de oferta lo permitan; agendas abiertas para asignación de cita de medicina especializada; gestión para la asignación prioritaria en el plazo que estipule el médico tratante en casos de gestantes y diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer.
Seguimiento y evaluación	1. Realizar periódicamente auditoría de calidad interna y externa (concurrente, de historias clínicas) que abarque el cumplimiento de estándares de habilitación, la aplicación de las guías y normas técnicas para la atención de las mujeres gestantes, recién nacidos, niñas, niños y adolescentes y los resultados en salud, cuyos hallazgos se incluyan en la formulación y seguimiento a planes de mejoramiento continuo de calidad en salud (PAMEC). 2. Realizar gestión y seguimiento institucional en el comité sectorial materno infantil a las alertas tempranas sobre el acceso a la atención

Estrategia: Arquitectura institucional para la atención integral

Procesos	Acciones
Análisis de la situación de los derechos e identificación de prioridades	1. Gestionar la información, seguimiento y evaluación permanente de los resultados en salud en la primera infancia, infancia y adolescencia para la toma de decisiones. 2. Generar o fortalecer los espacios institucionales e intrasectoriales para realizar el análisis de la información sobre la situación de derechos.
Adecuación y fortalecimiento	1. Diseñar una estrategia que permita asegurar (i) la vinculación continua de un equipo responsable exclusivo para la gestión y la atención integral materno infantil – gestión, atención, auditoria e IVC - en direcciones territoriales de salud (DTS) departamentales y municipios categoría 1,2 y 3, y de un equipo con dedicación para la gestión y la atención integral, acorde a las características territoriales en municipios categoría 4, 5 y 6, EAPB e IPS. 2. Acordar y viabilizar en lo programático y financiero planes de asistencia técnica, cooperación y acompañamiento técnico continuos con las entidades territoriales, DTS, EAPB e IPS para la gestión y la atención integral para niños, niñas y adolescentes.
Seguimiento y evaluación	1. Realizar vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de los eventos de interés en primera infancia, infancia y adolescencia. En las unidades de análisis y Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVES) de los eventos de interés para este grupo poblacional participarán los equipos los equipos de infancia y adolescencia. 2. Seguir y evaluar los procesos para la gestión de la atención integral en salud de niños, niñas y adolescentes en cuanto a: adecuación e implementación intersectorial de la ruta de atención a la primera infancia; calidad, humanización y adecuación intercultural de los servicios de salud; asignación y ejecución eficiente y oportuna de recursos; cooperación y acompañamiento técnico; inspección, vigilancia y control; participación y movilización social.

Posteriormente cada uno de los grupos analizará las implicaciones que tiene la implementación de estas acciones en su territorio y posteriormente socializará las acciones que corresponden a su estrategia y las implicaciones en plenaria.

7. Evaluación del taller

Duración: 30 minutos

Actividad

Antes del cierre se busca valorar con los participantes a partir de algunas preguntas si se cumplió el objetivo del taller. A continuación las preguntas que pueden ser realizadas. En caso

de haber realizado el taller de forma intersectorial aplicaran las preguntas 1, 2 y 4 y si se realiza con el sector salud además de las anteriores las restantes. Estas preguntas podrán ser trabajadas en plenaria o por grupos a criterio del facilitador:

1. ¿Cuáles elementos claves plantea la Política de atención integral a la primera infancia sobre el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes?
2. ¿Cuáles son los entornos para el desarrollo integral de niños y niñas que plantea la política de atención integral a la primera infancia?
3. ¿Cuál es el rol del sector salud o de su sector en la implementación de la Ruta Integral de Atenciones a la primera infancia?
4. ¿Cuál aporta su sector o entidad en la implementación de la Ruta Integral de Atenciones a la primera infancia?
5. ¿Cuáles son las estrategias y procesos propuestos por el MSPS para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia?
6. ¿Cuál es su rol frente a las estrategias y procesos propuestos por el MSPS para la implementación de la atención integral en salud la primera infancia, infancia y adolescencia?

8. Cierre

Es importante que antes de finalizar el taller, se establezcan los acuerdos para las actividades sucesivas en el desarrollo del ACAT. Para este propósito se propone utilizar la siguiente tabla:

Siguientes pasos		
¿Qué?	¿Quién?	¿Cuándo?
Acciones a realizar por los actores	El actor	Fecha

- ✓ El gestor territorial presenta las conclusiones e introduce al representante de salud del territorio para que haga la despedida.
- ✓ El representante de salud del territorio hace una despedida (esto se le debe solicitar con anterioridad).

9. Relatoría del Taller

La relatoría, corresponde a una síntesis de análisis de los momentos del desarrollo del taller, en donde se recogen los aportes que cada grupo o participante ofrece. Su elaboración debe tener una extensión de 3 a 5 páginas, letra Arial número 12, a espacio sencillo con la metodología ICONTEC, el cual se deberá entregar como anexo del informe mensual (Anexos).

**** FIN ****

9. Anexos

ANEXO PARA EJERCICIO CORRESPONDIENTE A LA PARTE 2



Sector o entidad	
Participantes	

La Ruta Integral de Atenciones (RIA) es un instrumento que permite que se relacionen y materialicen los planteamientos que dan vida a la integralidad de la Estrategia. Sirve como referente en el marco del SNBF para orientar a las autoridades territoriales y a los demás actores responsables de la implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, respecto del conjunto de atenciones en procura de garantizar el pleno desarrollo de cada niña y cada niño y de acuerdo con la dinámica particular de cada territorio.

Actividades:

1. Por favor lean las atenciones que se han incluido en la siguiente tabla y reflexionen si su sector o entidad tiene alguna responsabilidad en garantizar directamente o en coordinación con otros sectores cada una de las atenciones en cada uno de los entornos planteados por la política marcando con una X el entorno en el cual se considere que se tiene dicha responsabilidad.
2. Por favor reflexione sobre cuáles son los servicios que su sector o entidad dispone actualmente para garantizar dicha atención y escribalos en la columna de servicios.

Grupo 1: Preconcepción

Atenciones	Relación en los Entornos				Servicios
	Salud	Educa	Hogar	Espac	
Atenciones destinadas a cada hombre y mujer en edad fértil					
Orientar y acompañar en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.					
Orientar y acompañar en las condiciones que favorecen o alteran el desarrollo integral de cada niña y cada niño desde la preconcepción.					
Valorar el estado de salud emocional, social, físico nutricional de cada mujer y cada hombre en edad fértil y prepararlos para la gestación y, si se requiere, llevar a cabo acciones de intervención específica en cada caso. Hacer siempre suplementación con ácido fólico.					

Grupo 2: Nacimiento al primer mes

Atenciones	Relación en los Entornos	
------------	--------------------------	--



Atenciones destinadas a cada madre, padre, familia y persona cuidadora de una niña o un niño	Salud	Educa	Hogar	Espac	Servicios
Orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y a las personas cuidadoras en la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y luego de forma combinada hasta los dos años con la alimentación complementaria; la participación de la pareja y la familia en la generación de un ambiente favorecedor de esta práctica, y ofrecerles información sobre posibles situaciones que puedan presentarse.					
Orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y a las personas cuidadoras en la generación de experiencias favorables al desarrollo de la niña o del niño, que incluyan prácticas propias del contexto cultural donde viven.					
Atenciones destinadas a cada niño o niña					
La realización del pinzamiento adecuado del cordón umbilical, medidas profilácticas y las pruebas de tamizaje neonatal y análisis de sus resultados.					

Grupo 3: Primer mes a tres años

Atenciones	Relación en los Entornos				Servicios
Atenciones destinadas a cada madre, padre, familia y persona cuidadora de una niña o un niño	Salud	Educa	Hogar	Espac	
Orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y a las personas cuidadoras en el establecimiento de hábitos saludables relacionados con la alimentación, la higiene corporal y el sueño.					
Atenciones destinadas a cada niño o niña					
Llevar a cabo el seguimiento nutricional, la suplementación con micronutrientes y complementación					



alimentaria acorde a los requerimientos nutricionales y la desparasitación.					
Promover el fortalecimiento de vínculos afectivos sólidos entre cada niña o niño y las personas adultas que les son significativas.					

Anexo Guía para la elaboración de la relatoría del taller

Fecha:

Hora:

Lugar:

Título del Taller:

Número de participantes:

Nombre del Gestor:

Objetivo:

1. Contextualización del desarrollo del taller

Breve descripción de la preparación del taller, participantes, materiales, agenda y apertura.

2. Desarrollo del taller

Destacar los elementos o puntos esenciales que se trataron y permitieron cumplir el propósito de cada actividad, así como las ideas u opiniones sobresalientes expresadas por los asistentes y las observaciones de importancia acontecidas durante el desarrollo de las mismas.

2.2 Actividad 2. Conceptualizaciones

¿Los participantes reconocen los elementos principales del marco de política y del lineamiento de atención integral en salud?

- La integralidad y no linealidad del desarrollo de los niños y las niñas,
- Las realizaciones
- Las atenciones
- Los entornos
- Estructurantes
- Las personas que intervienen en el desarrollo integral.

2.3 Actividad 3. La Ruta Integral de Atenciones – RIA

¿Los participantes tienen claridad sobre el papel que debe ejercer su sector o entidad en la atención integral a la primera infancia, infancia y adolescencia y su articulación con otras entidades, sectores y áreas?.

2.4 Actividad 4. Socialización del lineamiento de atención integral en salud

Breve análisis de las respuestas de los participantes frente a las implicaciones que tiene la implementación del lineamiento de atención integral en salud.

3. Evaluación

Breve análisis de las respuestas dadas a las preguntas orientadoras.



4. **Conclusiones derivadas de la (s) exposición (es)**
5. **Recomendaciones que considere importantes**
6. **Medios de verificación**
 - Lista de asistencia
 - Fotografías (titularlas, lugar y fecha)
 - Videos (titularlas, lugar y fecha)