



ANEXOS ESTRATEGIA INTERSECTORIAL

**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LA
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

Versión 1. Subdirección de Enfermedades Transmisibles.



ANEXO 8. PROTOCOLO DE ACCIONES CONJUNTAS ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES EN TORNO A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA), LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) Y LAS GEOHELMINTIASIS (HTS).

**DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF).**



El presente documento fue elaborado por los equipos de ICBF y Minsalud y funciona como ejemplo para el trabajo intersectorial/transectorial que debe desarrollarse entre el programa territorial de prevención, manejo y control de la IRA y EDA con los actores estratégicos locales. Para este caso también hubo concertación de actividades con los referentes del programa de geohelmintiasis y puede ser contemplado su continuidad

1 ANTECEDENTES

Los análisis epidemiológicos más recientes a los que se tenga disponibilidad en el territorio, de los eventos de morbilidad/mortalidad priorizados (Para este caso, IRA, EDA y Geohelmintiasis) la caracterización sociodemográfica vigente sobre población de infancia, primera infancia y niñez y la identificación de estrategias de protección social (por ICBF, Prosperidad Social, ONG, etc) dirigidas a estos momentos del curso de vida y son el punto de partida para justificar y posicionar las acciones conjuntas de programa IRA/EDA territorial con actores de protección locales.



2 JUSTIFICACIÓN

Es necesario explicar cuáles son los procesos que se van a articular, siempre buscando aprovechar la organización institucional local de ICBF o de las instituciones con oferta de servicios sociales y las actividades de programa para la generación de capacidades en los actores sociales clave (puede tomarse la metodología de preferencia: encuentros pedagógicos o sesiones para transferencia de capacidades). Esto implica un seguimiento y sistematización de los hallazgos.

3 OBJETIVO GENERAL

Se deben establecer unos objetivos (general y específicos) concertados con la otra institución, de tal manera que tenga alcance en las metas de los dos actores. Deben ser realistas en cuanto a la cobertura y vigencia de los recursos que son ejecutados en las actividades.

Propiciar un trabajo articulado entre el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA(COVID-19)¹/EDA y Geohelmintiasis del Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS y la Dirección de Protección del ICBF, para abordar a niñas y niños menores de 5 años, en edad escolar (5-14 años) y mujeres gestantes ubicados en las modalidades para el Restablecimiento de Derechos priorizadas: Internados y Hogares Sustitutos.

Objetivos específicos

1. Realizar un proceso de transferencia de conocimiento desde nivel nacional hacia las entidades territoriales (referentes de programa), profesionales de ICBF (Enlaces de Salud), madres sustitutas, talento humano de internados, sobre mensajes clave de prevención, manejo y control de la IRA/EDA y Geohelmintiasis.
2. Propiciar la articulación entre los referentes de las Direcciones Territoriales de Salud -DTS y de Prosperidad Social, para replicar el proceso de transferencia de conocimiento sobre mensajes claves de

¹ Los procesos programáticos para la Infección Respiratoria Aguda incluyen acciones de prevención, manejo y control para eventos con potencial pandémico como Influenza y COVID-19, por la naturaleza de los agentes infecciosos, vía de transmisión, afectación de vías respiratorias altas, bajas y las medidas no farmacológicas para su abordaje inicial.



prevención, manejo y control de IRA(COVID-19) EDA y geohelmintiasis, en las entidades territoriales priorizadas.

3. Acompañar técnicamente la construcción, validación y socialización de la Hoja de Ruta para IRA/EDA en las instituciones priorizadas.
4. Realizar un trabajo de evaluación y diseño de plan de escalamiento de la articulación entre el ICBF y MSPS para el siguiente año.
5. Posicionar y promocionar las actividades de desparasitación antihelmíntica en la población preescolar y escolar de las instituciones seleccionadas de acuerdo a riesgo de infección.

4 PERÍODO DE LA ARTICULACIÓN:

El periodo establecido para el desarrollo de actividades debe ser concordante con la cobertura y vigencia de los recursos que son ejecutados para este desarrollo intersectorial.

5 CARACTERÍSTICAS PARA EL DESPLIEGUE DE ACTIVIDADES

Como resultado de las mesas de trabajo y de la concertación interinstitucional, se deben definir los lugares específicos y la población (cuantitativamente) con la cual se van a desarrollar las actividades según el periodo de articulación.

6 FOCALIZACIÓN TERRITORIAL

Se deben explicar los criterios por los cuales se comienza con cierta población e instituciones, de tal manera que para un siguiente periodo se logre tener una proyección de escalamiento e ir ampliando la cobertura de las actividades conjuntas.

Hogares sustitutos e internados para de niños y niñas con edades entre 0 y 8 años, gestantes y lactantes priorizados por los referentes de los programas IRA/EDA-Geohelmintiasis y enlaces regionales de salud de ICBF.

Criterios de selección de las instituciones



- Instituciones de la Capital y de Municipios con capacidad de conexión y de talento humano para trabajar conjuntamente (Hogares sustitutos – Internados de mujeres lactantes, gestantes- internados de niños y niñas de 0 a 8 años).
- Instituciones donde se cuente con población entre 0 y 14 años (Hogares sustitutos).
- Operadores con voluntad de participar y que sean apoyo para el desarrollo.
- En geohelmintiasis definir los municipios de acuerdo con la priorización por riesgo de infección y por disponibilidad de medicamentos de acuerdo al grupo de edad priorizado.

Meta: Abordar al menos al 80% de hogares sustitutos e internados presentes en el departamento/distrito; sin embargo, ese es parte del análisis local para lograr el desarrollo de las actividades.

7 ETAPAS DEL PROCESO DE ARTICULACIÓN ICBF -MSPS

Al ser un proceso interinstitucional, se deben definir los puntos individuales y conjuntos que deben superarse para lograr el desarrollo de las actividades y alcanzar los objetivos, es muy importante identificar los requisitos de cada una de las partes; al planear se deben contemplar cada uno de los pasos y tener un trabajo cooperante, coordinado y armónico entre las instituciones.

Las etapas de la articulación son:

- Planeación intersectorial nacional
- Articulación en entidades territoriales definidas
- Transferencia de conocimiento – metodologías a referentes locales
- Priorización de instituciones (hogares sustitutos-Internados)
- Acompañamiento y seguimiento en construcción de hoja de ruta, mensajes clave, desparasitación
- Evaluación y escalamiento de la articulación.

8 RESPONSABILIDADES DE ICBF (Dirección de Protección)

Se busca tener continuidad desde el nivel nacional con acompañamiento a los territorios. Las responsabilidades definidas se deben enmarcar en la norma de cada sector. Si se requiere mayor descripción institucional o municipal, se pueden incluir en el documento de manera

8.1 Nivel nacional

- Realizar la articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, específicamente con la Subdirección de Enfermedades Transmisibles.
- Elaborar conjuntamente con el MSPS el lineamiento general para la operación de la articulación y difundirlo en los niveles nacional y regional.



- Realizar el alistamiento de la información requerida: Directorio de Enlaces regionales de salud, incluyendo territorios y enlaces con abordaje étnico, para el desarrollo de actividades conjuntas con MSPS.
- Con el apoyo del MSPS, elaborar la metodología para el desarrollo de actividades conjuntas de los equipos territoriales de ICBF con referentes de programa locales.
- Realizar seguimiento a los procesos operativos que realizan los equipos regionales.
- Apoyar técnicamente al equipo de enlaces regionales para mantener la continuidad en las acciones y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de articulación.
- Retroalimentar al Ministerio de Salud y Protección Social y a los enlaces de salud sobre los avances de la articulación.

8.2 Nivel Regional

8.2.1 Enlaces de salud regionales de ICBF

- Coordinar con las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales la realización de las convocatorias o actividades para el desarrollo de la articulación.
- Construir conjuntamente con las referente de programas territoriales IRA/EDA-Geohelminitiasis un cronograma de reuniones con instituciones, sesiones de transferencia de capacidades, construcción de la hoja de ruta.
- Una vez definidas las actividades, el enlace de salud deberá coordinar al equipo territorial de operadores de hogares sustitutos e internados para concertar las reuniones y procesos.
- Gestión, convocatoria y acompañamiento en espacios de dialogo de saberes, la asistencia técnica y construcción de hoja de ruta a los actores de ICBF involucrados en los procesos de cuidado, adicional a los integrantes de los hogares sustitutos e internados.
- Gestión y seguimiento de avances de hoja de ruta, sobre la resolución de barreras encontradas en el sistema de protección.
- Gestionar el proceso de validación y socialización de la hoja de ruta en los hogares sustitutos e internados con los que se construyó.
- En los territorios que cuentan con enlace con enfoque étnico: apoyar el proceso de adecuación sociocultural de los mensajes clave de IRA/EDA- Geohelminitiasis dirigidos a hogares sustitutos e internados definidos.
- Informar con oportunidad a la Dirección de Protección sobre situaciones que puedan afectar el desarrollo de la estrategia, para que puedan ser transmitidas al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Apoyar en la consolidación de lecciones aprendidas, limitaciones y fortalezas del proceso desarrollado para su escalamiento y continuidad a nivel local



8.2.2 Operadores de las modalidades de protección

- Concertar con el enlace de salud regional de ICBF la realización de las actividades requeridas para la construcción y validación de la hoja de ruta.
- Incorporar en su planeación las actividades concertadas con el enlace de salud y la referente de la secretaría de salud, y apoyar su realización en la modalidad.
- Informar al enlace de salud regional sobre el avance en el proceso concertado, comunicar inquietudes y dificultades si las hay.
- Participar en la retroalimentación de las actividades, la validación de la hoja de ruta y la elaboración de propuestas.

9 RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- Monitorear y coordinar con ICBF el cumplimiento del lineamiento en el nivel territorial, al igual que alertar sobre cualquier situación que dificulte el apropiado desarrollo de lo acordado.
- Definir conjuntamente con ICBF la metodología para la construcción de la Hoja de Ruta para IRA/EDA- en las instituciones priorizadas.
- Compartir el directorio actualizado de los referentes de las Entidades Territoriales de Salud de los departamentos y distritos priorizados.
- Brindar a los equipos territoriales de ICBF, en articulación con los referentes departamentales y distritales de los programas, las orientaciones técnicas sobre prevención, detección de signos de alarma de IRA y EDA y manejo en casa, así como la aceptación de la desparasitación antihelmíntica masiva por parte de los preescolares y escolares de cada institución.
- Compartir los documentos y piezas de comunicación de IRA/EDA y Geohelmintiasis TS para su adecuación y difusión en la comunidad.
- Apoyar los procesos de convocatoria para el desarrollo de actividades donde se requiera la participación de los referentes de los programas.
- Apoyar el registro del proceso de articulación a nivel nacional.
- Apoyar técnicamente al equipo de referentes de programas para mantener la continuidad en las acciones y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de articulación.

9.1 Nivel Departamental y distrital

9.1.1 Referentes de Programa IRA/EDA- Geohelmintiasis

- Coordinar con los enlaces de salud de ICBF los hogares sustitutos y/o internados con los cuales desarrollarán la hoja de ruta y el proceso de transferencia de conocimiento.
- Construir conjuntamente con enlace de salud de ICBF el cronograma de reuniones con instituciones, sesiones de transferencia de capacidades, construcción de hoja de ruta.
- Una vez definidas las actividades y concertados los espacios, el referente de programa con apoyo de enlace de salud deberá generar el diálogo de saberes para identificación de temas prioritarios en salud,



identificando actores del SGSSS clave con los cuales hacer las mesas de trabajo para concertación de procesos y resolución de barreras.

- Gestión y seguimiento de avances de hoja de ruta, sobre la resolución de barreras encontradas en los actores del SGSSS locales.
- Gestionar el proceso de validación y socialización de la hoja de ruta con los actores (prestadores, aseguradores, secretarías municipales) con los que se construyó.
- En los territorios en los cuales se desarrolle la hoja de ruta con enfoque étnico: acompañar el proceso de adecuación sociocultural de los mensajes clave de IRA/EDA dirigidos a hogares sustitutos e internados definidos, según grupos étnicos presentes.
- Informar con oportunidad al MSPS sobre situaciones que puedan afectar el desarrollo de la estrategia, para que puedan ser transmitidas a ICBF.
- Apoyar en la consolidación de lecciones aprendidas, limitaciones y fortalezas del proceso desarrollado para su escalamiento y continuidad.
- Realizar gestión para posicionar el programa de prevención y control de las geohelmintiasis en el marco de la atención primaria en salud.
- Incrementar la confianza en la desparasitación de la población objeto y reforzar el trabajo de los equipos de salud a través de mensajes orientadores para la población priorizada sobre cómo acceder al servicio de desparasitación en el municipio.
- Gestionar la administración de antihelmínticos en la población priorizada.
- Promover la participación activa de profesionales de ICBF (Enlaces de Salud), madres sustitutas, talento humano de internados en las actividades del programa de desparasitación.

10 METODOLOGÍA PARA EL TRABAJO ENTRE ICBF Y MINSALUD.

Las dos actividades priorizadas para el trabajo conjunto interinstitucional e interprogramático, fue el de transferencia de capacidades sobre IRA, EDA y Geohelmintiasis, y la elaboración de una hoja de ruta para la IRA y otra para la EDA. Lo que se observa a continuación es la guía de trabajo que se utilizó en el periodo 2020 – 2022 y que puede ser replicada para continuar con el trabajo entre estas instituciones u otras priorizadas en los territorios.

Para el desarrollo de transferencia de capacidades de los 3 eventos y la construcción de hoja de ruta para IRA y EDA es muy importante tener la claridad del alcance de estas actividades, tomando como base el total de hogares sustitutos o total de internados que existen en su territorio (departamento o distrito), de acuerdo con la priorización y selección de los equipos (enlace salud de ICBF- referentes territoriales de programa), para que se cuantifique este alcance o cobertura con una sencilla proporción:

- $\text{Número de hogares sustitutos en los cuales se van a desarrollar las actividades} / \text{Total de hogares sustitutos del territorio (Distrito- Capital- Departamento)} \times 100.$



- Número de internados en los cuales se van a desarrollar las actividades / Total de internados del territorio (Distrito- Capital- Departamento) x 100.

Así mismo, es importante que se tenga claridad del número de madres sustitutas de las instituciones en las cuales se van a desarrollar estas actividades, para hacer el seguimiento de los espacios y al final tener una consolidación similar a la anterior.

- Nombre hogar sustituto.
- Número de madres sustitutas.

- Nombre de internado.
- Número de mujeres (trabajadoras) del internado.

Como pueden observar, estas mediciones van a ser muy importantes para organizar los espacios de diálogo ya que va a existir un reconocimiento de la población total a la cual vamos a llegar con la información y con quien desarrollaremos la hoja de ruta.

En este sentido se debe recordar que estas acciones se articulan específicamente entre las referentes de programas de la secretaría de salud y la enlace regional de salud de protección ICBF; es decir, que durante las sesiones de planeación y concertación de las actividades no se realiza contacto directo con las madres sustitutas, operadores, ni centros zonales. Posteriormente, para la realización de las acciones de transferencia de capacidades, hoja de ruta, sensibilización de desparasitación, entre otras pactadas, la enlace de salud debe gestionar para que se realice el contacto con los hogares sustitutos y los internados identificados.

Se recomienda que durante los diferentes ejercicios realizados, la enlace de salud del ICBF tenga una participación activa, ya que puede considerarse como un actor de réplica o conocedor de estos aspectos de salud que son tan frecuentes en esta población; así mismo, se considera clave que al tener el contexto de la población con la cual se está trabajando, acompañe con su saber y oriente al equipo de salud en temas que pueden ser de mayor dominio para ICBF; se requiere un buen nivel de cohesión, cooperación y compañerismo, comprendiendo y teniendo la claridad el rol de cada institución (ICBF-Salud) llevando el saber hacia el logro de los objetivos planteados.

Criterios de selección de las instituciones



- Instituciones de la Capital y de Municipios con capacidad de conexión y de talento humano para trabajar conjuntamente (Hogares sustitutos – Internados de mujeres lactantes, gestantes- internados de niños y niñas de 0 a 8 años).
- Instituciones donde se cuente con población entre 0 y 14 años (Hogares sustitutos).
- Operadores con voluntad de participar y que sean apoyo para el desarrollo.
- En geohelmintiasis para definir los municipios de acuerdo a la priorización por riesgo de infección y por disponibilidad de medicamentos de acuerdo al grupo de edad priorizado.

TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE HOJA DE RUTA

La base fundamental para lograr procesos conjuntos, de aprendizaje, mejoramiento o modificación de conductas y así de resultados en salud, es involucrar a los actores del entorno en el cual desarrollaremos las actividades. Así, se identifican dos procesos base en los cuales nos vamos a concentrar para hacer transferencia de capacidades y para construir la hoja de ruta con indicaciones orientadoras para prevenir, identificar, cuidar y monitorear un caso de IRA o EDA y enfatizar sobre quién, cómo, dónde y cuándo consultar al servicio de salud:

1. Educación y comunicación para la salud

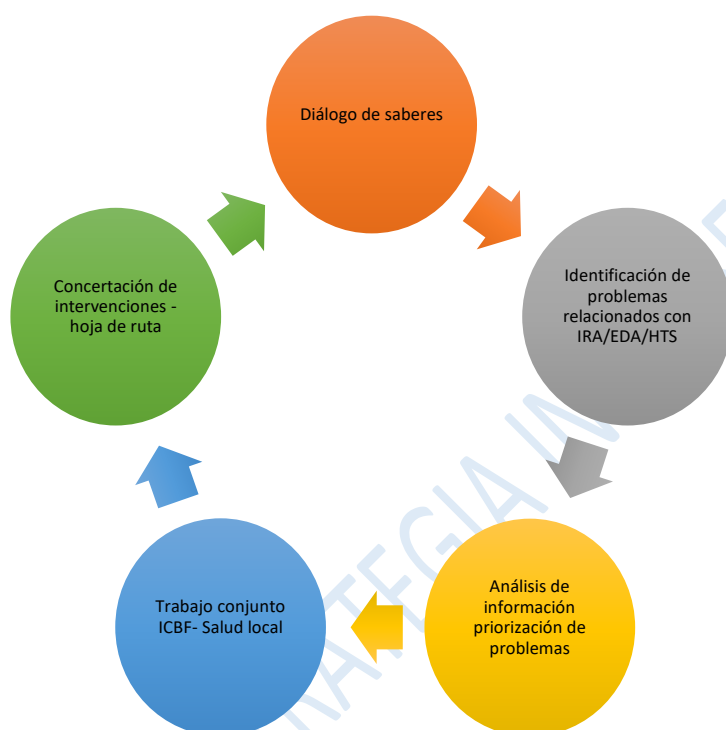
Proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos.

Su intencionalidad es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación de sus estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud.

Este proceso se desarrolla a través de diferentes alternativas:

- Grupos focales virtuales
- Encuesta Google forms (sólo en caso de NO poder desarrollar reuniones virtuales para el diálogo o como medio para lograr una caracterización de los hogares sustitutos o internados).
- Encuesta telefónica (sólo en caso de NO poder desarrollar reuniones virtuales para el diálogo).
- Actividad institucional: Sujeto a concertación en la entidad territorial con aforo, uso de tapabocas y distanciamiento.

Ilustración 1. Metodología para construcción de hoja de Ruta IRA/EDA



Fuente: Elaboración propia.

Sea de forma presencial, virtual o telefónica lo importante es lograr sostener una conversación con las personas encargadas de las modalidades de atención del ICBF participantes, y que se trascienda de la forma encuesta de “preguntas de si o no”. Para lograrlo se propone la implementación de la técnica de **Diálogo de saberes**, entendido como: “*un método cualitativo que busca comprender, sintetizar, teorizar y contextualizar el conocimiento; [que] permite entender los problemas y necesidades que tiene la población, mediante la reflexión y discusión de los actores, basándose en las palabras de la misma población*”.²

Para poder identificar los problemas y necesidades en salud desde las propias perspectivas de las personas con quienes queremos abordar el cambio o la realización de prácticas del cuidado de la salud infantil, se requiere de manera integral conocer las condiciones y realidades que afrontan esta población. De tal manera

² Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00242.pdf>



que, las recomendaciones y conocimientos de la IRA, EDA y HTS que se desean compartir sean directamente adaptados a las condiciones de vida, contextos institucionales, sociales y culturales de los internados y hogares sustitutos del ICBF. Además de contemplar la diversidad étnica de las niñas, niños y adolescentes que están en protección en dichos lugares.

Los diálogos de saberes deben permitir lograr una mayor cercanía a la población y brindan el espacio para una real participación de los sujetos de atención en los programas de salud que buscamos posicionar intersectorialmente. Lo cual posibilita una mayor recepción, aceptación y adopción de las prácticas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en cuestión. Con el fin de establecer un diálogo se debe partir del reconocimiento del saber de las otras personas, pues son ellas quienes viven, laboran y conocen el funcionamiento de los internados y los hogares sustitutos, así como a la población en situación de restitución de derechos que atienden, para este caso. Al escuchar este saber y dialogar con los mensajes de los tres eventos de interés de salud pública acá abordados, se ha de llegar a una comprensión más profunda de la concepción de la salud, la enfermedad y la atención de la salud infantil que permitan posicionar las prácticas de cuidado deseables desde el sector salud.

Algunos puntos clave que se deben contemplar para realizar los diálogos de saberes son:

- Reconocer que cada participante tiene un saber desde su historia y condiciones de vida.
- Los sistemas de salud-enfermedad-atención tienen más explicaciones que el modelo biomédico académico.
- El saber popular es un cúmulo de conocimiento basado en la experiencia transgeneracional que no siempre es erróneo, por el contrario, es muchas veces más útil que el académico según el contexto.
- Es un proceso comunicativo entre varias lógicas, para esta propuesta: la biomédica y la cotidiana.
- Es una conversación que no busca llegar a la “verdad” sino construir conjuntamente nuevas formas de comprensión de los eventos y prácticas para potenciar cambios conductuales, por lo cual debe ser respetuoso, cordial, democrático y horizontal.
- No se deben imponer ideas, desvalorizar opiniones y negar posibilidades.
- Todas las personas del diálogo deben ser activas en la creación de las interpretaciones y concepciones, de tal forma que en las conclusiones y/o recomendaciones de los encuentros se visualicen los aportes de todos los participantes.

Por lo anterior, planteamos que a partir del diálogo de saberes³ y 12 preguntas orientadoras se **identifiquen los principales** problemas en salud en la población de estas instituciones y se inicie la sistematización a partir del **Anexo 8.1 Preguntas orientadoras_ Diálogo de saberes (Excel)** Disponible en:

³ En la caja de herramientas del Programa de IRA y EDA se encuentra una carpeta de metodologías cualitativas con algunos artículos que brindan una mayor profundización sobre esta técnica.



Preguntas orientadoras:

- ¿De qué suelen enfermarse las niñas y los niños?
- ¿Cuántas veces al año se puede enfermar un niño o niña por esas causas?
- ¿Usted o la institución desparasita a los niños que cuidan? y ¿cada cuánto?
- ¿Cómo cree que se previenen esas enfermedades?
- ¿Cómo cuida a las niñas y los niños en su institución / hogar sustituto cuando se enferman de esos eventos?
- ¿Cuándo cree que usted debe buscar ayuda cuando las niñas y los niños se enferman por esas causas?
- ¿Cómo busca ayuda médica para las niñas y los niños?
- ¿Cuáles son los principales inconvenientes para recibir atención médica?
- ¿Conoce qué es una EPS y una IPS y cómo interactuar con ellas?
- ¿Los niños y las niñas reciben atención del servicio de salud aún estando sanos?
- ¿Conocen los beneficios de la desparasitación?
- ¿Qué es lo que más le preocupa de la salud de los niños y las niñas con los que convive?

Teniendo en cuenta que existen diferentes necesidades en salud, se debe realizar un **análisis de estos problemas** y su posterior priorización para delimitar estos problemas de salud e iniciar el trabajo conjunto entre los sectores de salud (referentes de programa IRA/EDA/HTS) e ICBF.

Lo que desencadena de esta priorización es la organización de unas **mesas de trabajo con los actores** involucrados en la atención de los menores (IPS/EAPB/secretaría municipal) para trabajar sobre las barreras que existen (desconocimiento sobre consultas, demoras en la atención, esquemas de vacunación incompletos, procesos de información en salud inoportunos, jornadas de salud, etc.) de tal forma, que se inicie la construcción de la hoja de ruta bajo la premisa de buscar resolver estas barreras con el **diálogo y concertación** con estos actores y que los pasos definidos en la hoja de ruta sean claramente entendidos y realizables para cada una de las partes (Madres sustitutas/Mujeres lactantes- Prestador).



2. Información en salud

Son acciones de producción, organización y difusión de un conjunto de datos o mensajes para orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos, familias, comunidades, organizaciones y redes, así como a los actores del SGSSS u otros sectores sobre aspectos relacionados con la salud pública, que contribuyan a la construcción de elementos que propicien la toma de decisiones en salud⁴.

Estas actividades deben concertarse entre salud e ICBF para facilitar la materialización y difusión de los 3 mensajes clave de IRA/EDA y lo más relevante para sensibilizar sobre los procesos de desparasitación. La intención de esta actividad con los hogares sustitutos e internados de ICBF es posicionar estos temas en las acciones rutinarias del cuidado en la población infantil a partir de piezas comunicativas que resumen lo más importante de estos eventos. Se considera un escenario apropiado para compartir, socializar y difundir ampliamente los plegables, pendones, videos, volantes, piezas audiovisuales y demás desarrollos con los que cuenta el territorio en el marco de los programas, los cuales se han venido construyendo bajo adecuaciones socioculturales de los mensajes.

3. Encuentros para la generación de capacidades

A partir de la identificación de las prioridades y dado que queremos posicionar los 3 mensajes claves clave de IRA/EDA y la desparasitación, se llevarán a cabo unos encuentros para para brindarles orientaciones conceptuales y realizar la transferencia de conocimientos. Estas actividades deben concertarse entre salud e ICBF ya que este último es quien gestiona el agendamiento de los hogares e internados participantes. Estos encuentros deben favorecer el aprendizaje de las pautas de promoción de la salud, prevención de la IRA-COVID-19/EDA, Geohelmintiasis, signos de alarma y para esto pueden tomar como ejemplo las diferentes presentaciones en formato power point que desde el Minsalud facilitaremos para que cada equipo local genere, adapte y enriquezca su material de socialización de temas.

Teniendo en cuenta que nuestros mensajes tienen un contenido robusto, recomendamos que en cada encuentro se aborde un momento diferente, es decir:

- Un encuentro para todo lo promocional y preventivo.
- Un segundo encuentro para cuidados en casa cuando ya tenemos el evento en alguno de los menores.
- Un tercer momento para abordar los signos de alarma de cada evento.
- Un cuarto y quinto momento para abordar otras temáticas que hayan identificado débiles en el diálogo de saberes.

⁴ Orientaciones para la intersectorialidad. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

Cada uno de estos encuentros debe llevar un registro de participantes y un pre y postest, con el fin de evaluar la metodología y la apropiación del conocimiento. Se recomienda optar por espacios dinámicos, utilizar juegos como Kahoot y otras alternativas que motivan al aprendizaje y permiten un mejor acercamiento con el auditorio.

Tengan en cuenta que cada una de las actividades implica un proceso de evaluación (pre y postest) y sistematización, lo cual da soporte o justificación técnica local a los encuentros y acuerdos con los actores de salud y permite evidenciar el avance en la apropiación de conocimientos de la población abordada.

No olvide que el despliegue de estos encuentros implica una preparación, que debe ser definida con tareas claras entre las partes (salud-ICBF locales):

- ✓ Agenda- convocatoria
- ✓ Preparación
- ✓ Presentaciones o material
- ✓ Pre y postest
- ✓ Análisis y retroalimentación

Recuerden que los procesos de información en salud con el de educación y comunicación para la salud se encuentran estrechamente ligados, para este caso la recomendación es que ante cada tema abordado se facilite la pieza comunicativa relacionada:

Ilustración 2. Encuentros para la generación de capacidades (Información en salud, educación y comunicación para la salud)





4. Construcción de hoja de ruta IRA/EDA

La hoja de ruta, se constituye como un instrumento orientador donde van a quedar explícitos ítems relacionados con los mensajes de cuidado de la IRA y EDA y la detección oportuna de los signos de alarma. Para esto, se hace énfasis en aspectos sobre: quién, cuándo, a dónde y cómo consultar cuando se requiera. Sin duda la pandemia ha favorecido el avance tecnológico de alternativas de atención de telesalud como teleconsulta, teleorientación, telemedicina y estos aspectos deben visibilizarse en la hoja de ruta para que sea muy claro para las madres sustitutas y trabajadores de los internados, si existen en el territorio y se encuentran implementados para esta población.

El resultado de esto es un flujograma o algoritmo con información concreta, clara, fácil de entender, en un lenguaje que permita la comprensión de los usuarios (ICBF), por esto debe darse un proceso de validación tanto con las madres de los hogares como con los actores del sistema de salud, con el fin de que sea socializada y comprendida con éxito.

Hoja de Ruta para IRA/EDA

Para la construcción de la ruta tenga en cuenta los siguientes contenidos:

Atenciones rutinarias enmarcadas: ¿Dónde?, ¿Quién?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?

Debe contener la información: Nombre, teléfonos claros de la IPS y EPS a la cual pertenece, para esto tener en cuenta lo que se hace por consulta externa (cual institución es) y por otro lado la atención por urgencias

Este esquema debe orientar a la toma de decisiones

Se explica por si sola

Puede contener aspectos clave generales del cuidado del evento en casa IRA aparte EDA.

Es importante que los mensajes clave de IRA/EDA completos se encuentren en un anexo (por ejemplo, los plegables y las piezas entregadas)

Importante explicar el Síntoma y cómo es el manejo en casa de ese síntoma.

Ser claros en instrucciones sobre:

¿Cuándo?: Signos para salir corriendo

¿Qué llevar?: (documentación, identificación de ICBF, medicamentos)

¿Cómo llevarlo?: Ropa, implementos de aseo.

¿Quién lo lleva?: ¿Y qué pasa con los niños que quedan?

Se recomienda ser lo más creativos posibles, receptivos y abiertos frente a los ajustes que nos sugieran los diferentes actores, sobre todo las mujeres de los hogares sustitutos y de los internados.

The diagram is divided into two main sections by a vertical line. On the left, representing a traditional paper map, there are four horizontal rectangular boxes stacked vertically, followed by a larger, rounded rectangular box at the bottom. On the right, representing a digital navigation system (SI), there is a flowchart. At the top, two boxes labeled 'IRA' (blue) and 'EDA' (green) are shown. Below them, a red arrow points to a decision box labeled '¿qué hacer?'. This box has two outgoing red arrows. The left arrow points to a box with a blue star, which then branches into two more boxes. The right arrow points to a box with a green star, which then points to a box. Below this, there is a box with a purple star, which has two outgoing red arrows labeled 'Si' and 'No'. The 'Si' arrow points to a box, and the 'No' arrow points to another box. At the bottom of the right section, there are three boxes labeled '¿Dónde?', '¿Cómo?', and '¿Quién?'.

Al finalizar el periodo se debe poder medir lo siguiente:

- Número de madres de los hogares sustitutos que recibieron capacitaciones sobre mensajes clave de IRA/EDA y HTS / Total de madres de hogares sustitutos seleccionados x 100.
- Número de mujeres (trabajadores) de internados que recibieron capacitaciones sobre mensajes clave de IRA/EDA y HTS / Total de mujeres (trabajadoras) de internados seleccionados x 100.
- Número de hogares sustitutos con hojas de ruta aplicables a su población/ Total de madres de hogares sustitutos seleccionados x 100



Cada encuentro debe llevar una medición de aciertos y respuestas erradas y al finalizar todo este trabajo aplicar una evaluación final, que puede contener preguntas de los anteriores encuentros.

5. Resultados esperados

- Transferir capacidades al 100% de los miembros de los hogares sustitutos e internados seleccionados en los tres mensajes de los programas de IRA/EDA y HTS.
- Alcanzar un nivel de apropiación superior al 80% de los conocimientos en los tres mensajes de los programas de IRA/EDA y HTS de la población de madres de hogares sustitutos y cuidadores de internados.
- Contar con al menos una Hoja de Ruta de IRA y EDA en cada territorio (u hogar sustituto), que esté validada y socializada en hogares sustitutos o internados donde se haya elaborado.
- Desparasitar al menos al 75% de los niños elegibles de hogares sustitutos e internados de las entidades territoriales priorizadas

11 SEGUIMIENTO Y RESULTADOS ESPERADOS

Se recomienda definir un cronograma concertado entre las instituciones para hacer seguimiento de las actividades, avanzar en los productos y poder hacer el cierre de las fases y escalonamiento.

Esto debe dar respuesta a los objetivos pactados a nivel interinstitucional e interprogramático.

on la implementación del presente protocolo se espera:

- Transferir capacidades al 100% de los miembros de los hogares sustitutos e internados seleccionados en los tres mensajes de los programas de IRA/EDA y HTS.
- Alcanzar un nivel de apropiación superior al 80% de los conocimientos en los tres mensajes de los programas de IRA/EDA y HTS de la población de madres de hogares sustitutos y cuidadores de internados.
- Contar con al menos una Hoja de Ruta de IRA y EDA en cada territorio, que esté validada y socializada en hogares sustitutos o internados donde se haya elaborado.
- Desparasitar al menos al 75% de los niños elegibles de hogares sustitutos e internados de las entidades territoriales priorizadas

Para adelantar el seguimiento al ejercicio de articulación entre las dos entidades, se tendrán en cuenta las actividades definidas en el siguiente cronograma:



Actividad	Producto	Entidad Responsable	Fecha estimada de realización
Planeación	Protocolo de articulación de acciones conjuntas		
Articulación en entidades territoriales definidas	Reunión virtual de referentes de las DTS y de ICBF		
Priorización de instituciones (Hogares sustitutos-Internados)	Definición de instituciones: Acuerdo local de enlaces y referentes		
Transferencia de conocimiento – metodologías a referentes locales	Reunión virtual con referentes de la DTS y los enlaces de salud, para socialización del plan de articulación (Priorización de instituciones).		
Fortalecimiento de capacidades a equipos de territorio (ICBF-Programas)	Enfatizar los procesos y mensajes clave para generar capacidades, ajustar la hoja de ruta y desparasitación.		
Acompañamiento y seguimiento en construcción de hoja de ruta, mensajes clave, desparasitación	Reuniones virtuales de acompañamiento y seguimiento al plan de articulación		
Entrega de proceso I semestre de año xxxx	Seguimiento I semestre Estrategia Intersectorial de programa territorial		
Escalamiento de la articulación	Reunión para intercambio de referentes nacionales para evaluación y planeación del escalamiento de la articulación para II semestre el año 2022.		

12 AVANCES 2020 A 2022

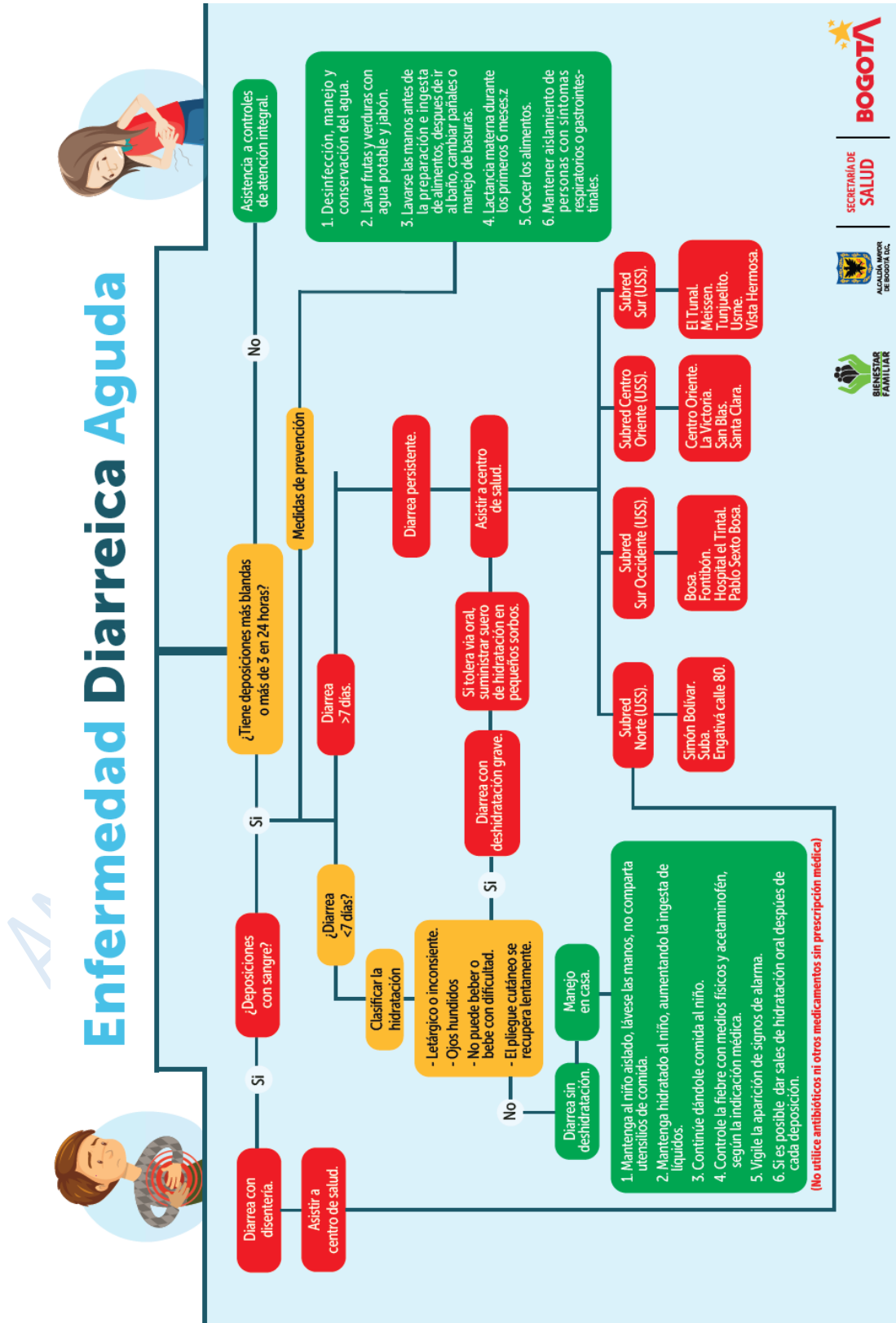
Como se mencionó, el fin último de la estrategia intersectorial es la Transectorialidad con procesos y productos tangibles; a continuación, se observan algunas piezas de “hojas de ruta de IRA y EDA” elaboradas con apoyo de los equipos de USAID, los equipos territoriales de programa IRA/EDA y enlaces de ICBF, para los hogares sustitutos, en la implementación de este protocolo con asocio de las madres sustitutas.

Lo esencial de estas hojas de ruta, es que sean realmente orientadoras para las madres sustitutas y que sea un proceso que pueda desplegarse en la totalidad del territorio a través de diferentes modalidades del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Prosperidad Social, ONG y demás aliados enfocados a la protección y cuidado de la primera infancia.



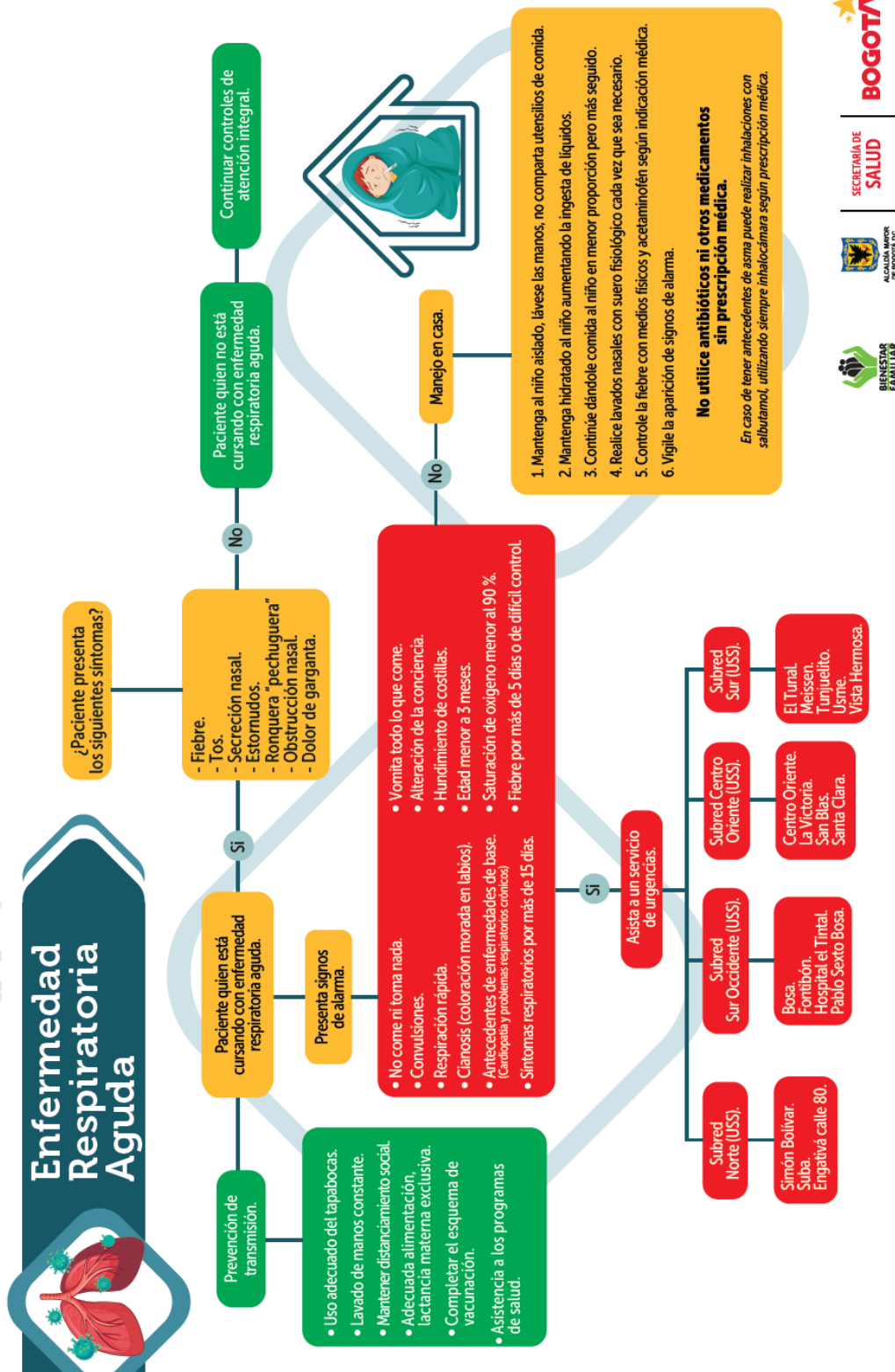
Finalmente, recordar que todos los procesos de transferencia e intercambio de saberes y la elaboración de las hojas de ruta deben ser en concertación y validación de las y los cuidadores que implementan y aplican estas acciones para la prevención, el cuidado y el control de la IRA y EDA en niños y niñas de Colombia.

BOGOTÁ

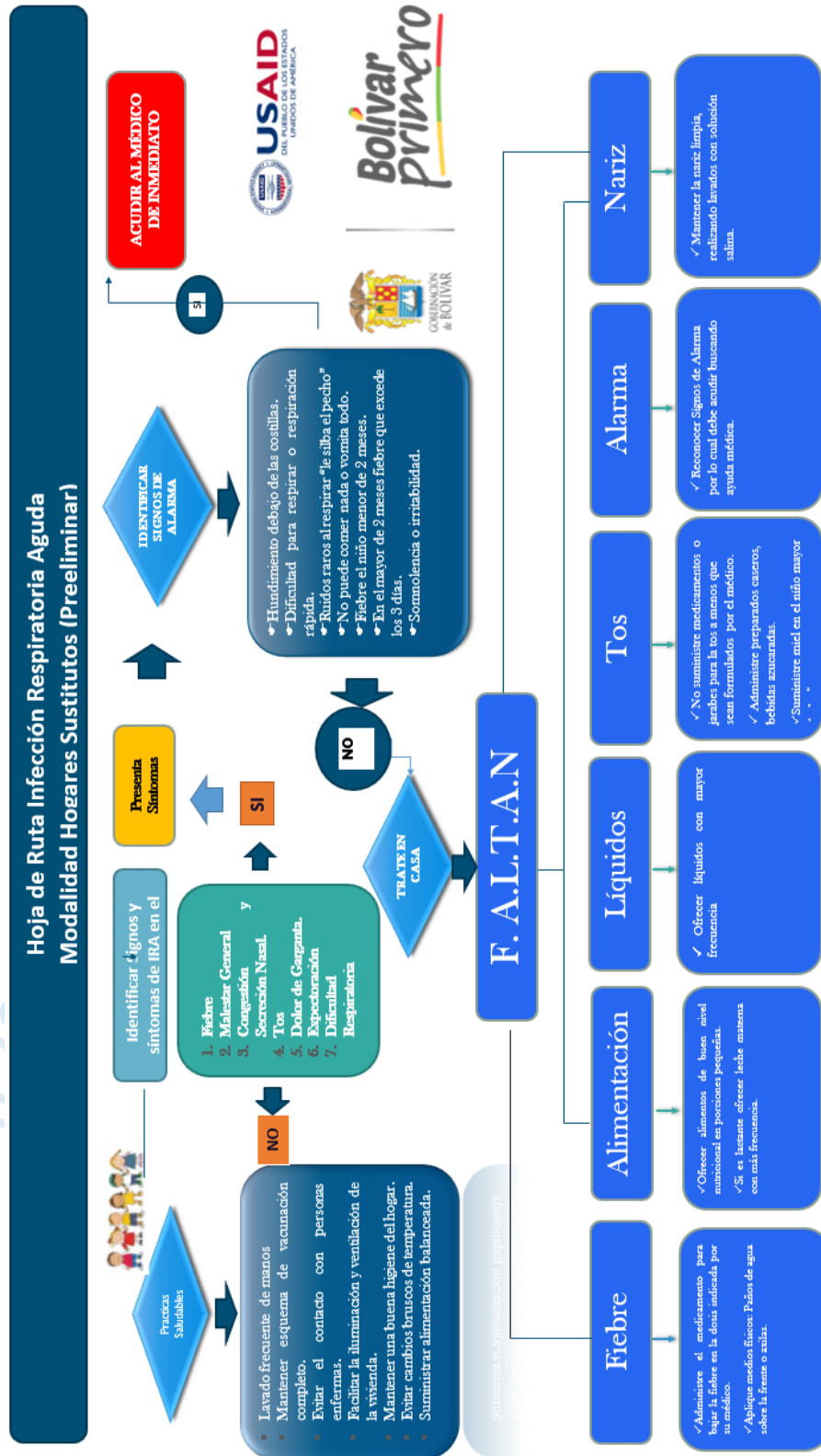




Enfermedad Respiratoria Aguda

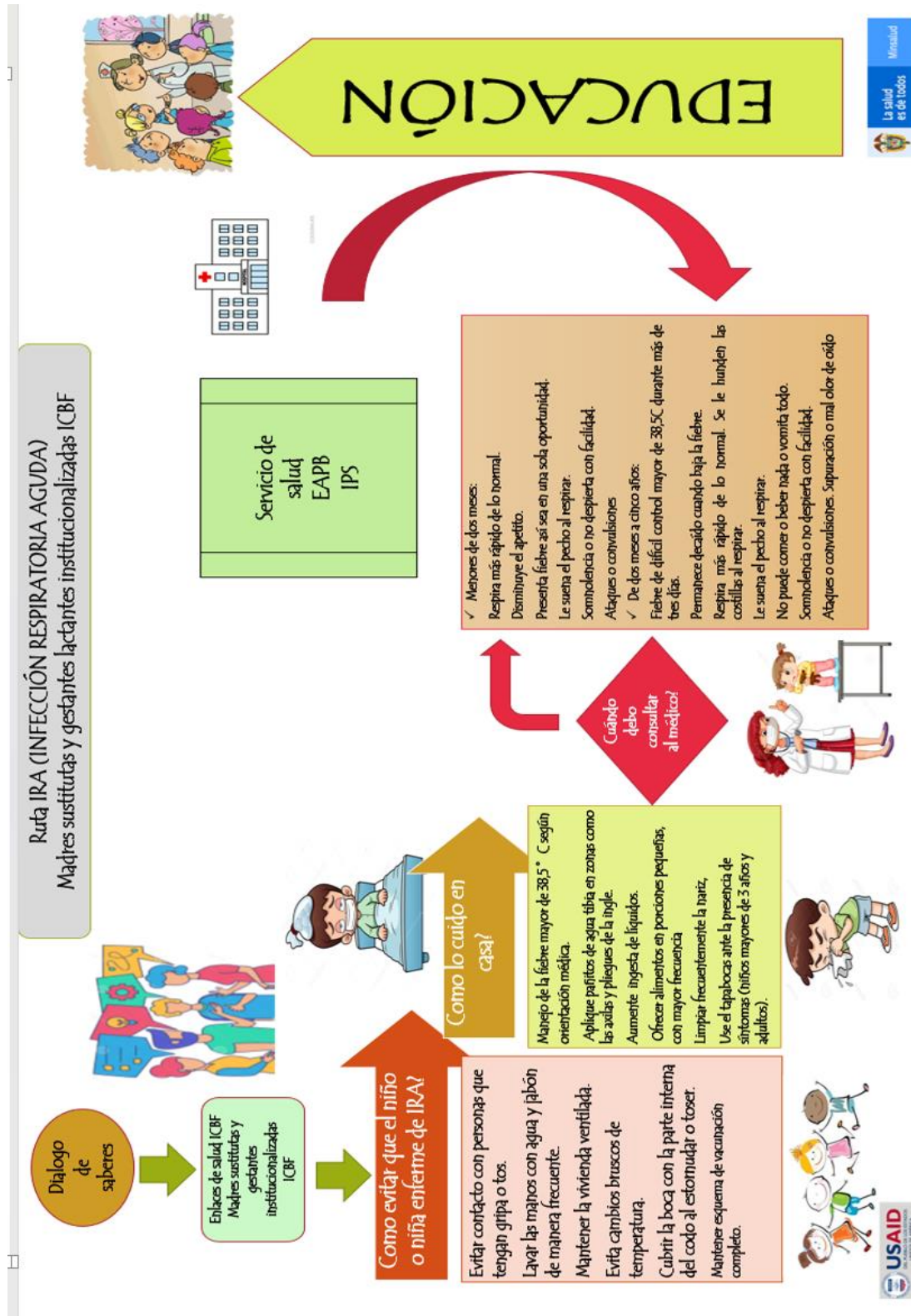

**SECRETARÍA DE
SALUD**

BOGOTÁ





BOYACÁ



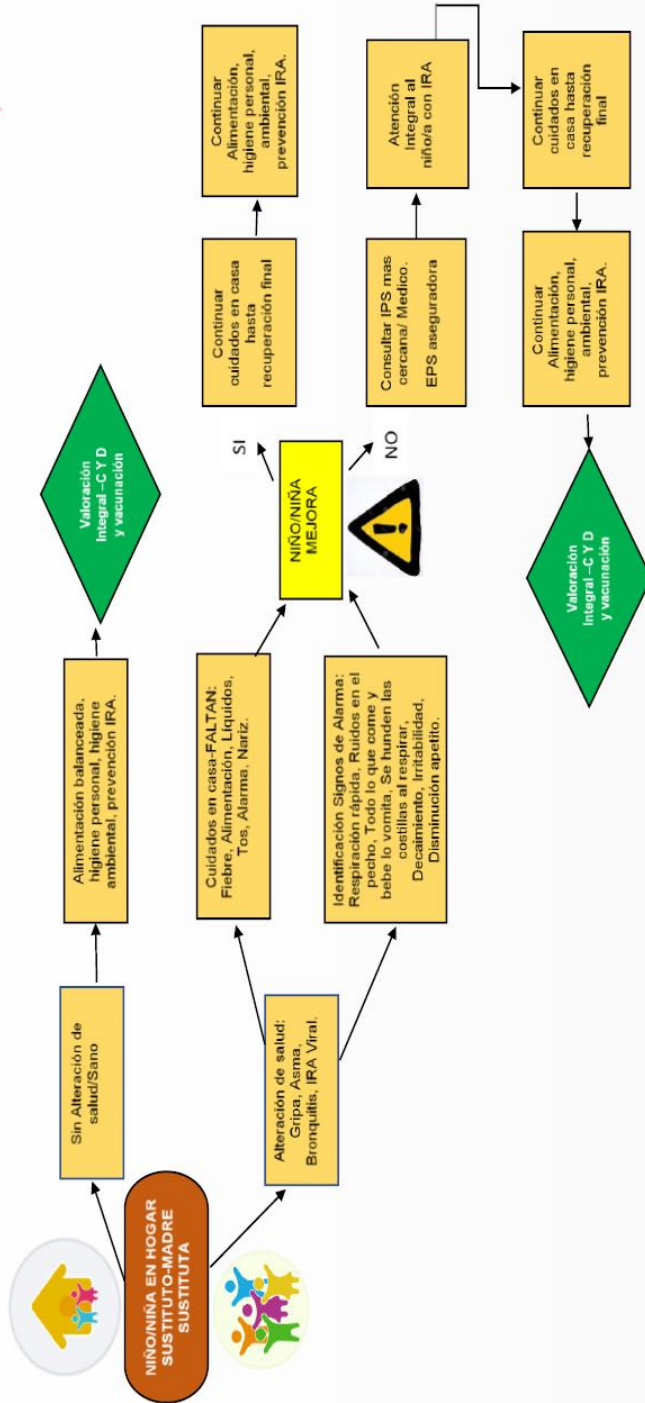


DADXS

RUTA DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS CON INFECCIÓN
RESPIRATORIA AGUDA-IRA



NIÑO/NIÑA EN HOGAR
SUSTITUTO-MADRE
SUSTITUTA



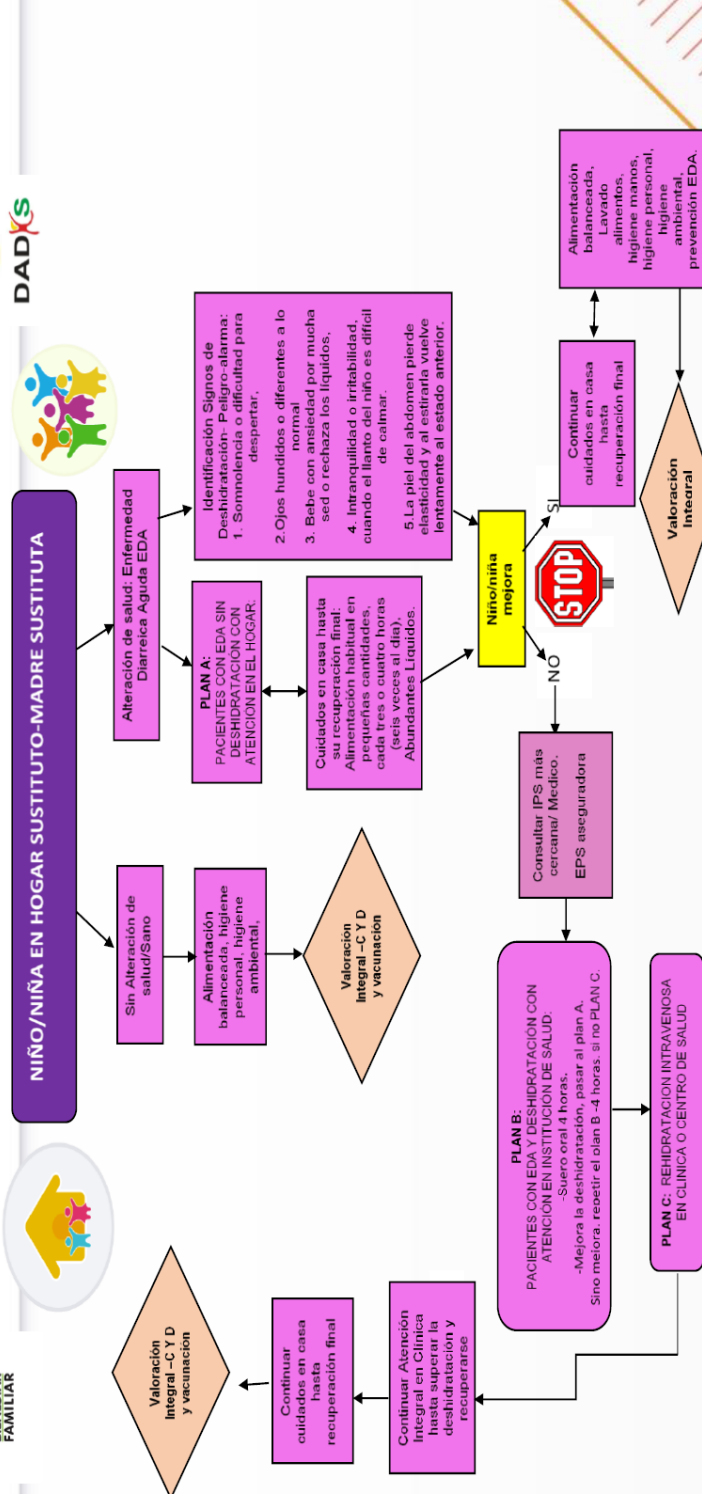
ANEXO



CARTAGENA



RUTA DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA-EDA





RUTA PARA MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Valoración Crecimiento y Desarrollo

SI → **ENFERMO**

NO → **Programar cita Crecimiento y Desarrollo**

SI → **2** En tiempos de pandemia ante estos síntomas usted debe comunicarse a las líneas de atención para COVID-19 de su EPS, (consulte el directorio anexo)

NO → **3** Esto debes hacer en caso de:

Fiebre

- Administrar medicamentos según indicación médica
- Tomar una ducha con agua al clima
- Aplicar paños con agua al clima en la frente

Malestar General

- Administrar medicamentos según orden médica

Dolor de garganta y tos

- Tomar líquido frecuentemente
- Tomar agua aromática con unas gotas de miel (si no tiene contraindicación)

Secreción nasal

- Lavar frecuentemente la nariz con agua limpia para respirar mejor

4 Si en cualquier momento presenta:

- Fiebre mayor a 38°C que no baja con la medicina y paños de agua
- Dificultad para respirar
- Ruidos raros al respirar
- Hundimiento al respirar entre las costillas, barriguita o cuello.
- Sueño o decaimiento que no permite abrir los ojos
- Ataques o convulsiones
- No come nada o no bebe nada

5 Si luego de dos días continúa presentando:

- Fiebre
- Malestar general
- Dolor de garganta
- Secreción nasal
- Tos

CONSULTA AL SERVICIO DE SALUD

6 Si en cualquier momento presenta:

- Fiebre mayor a 38°C que no baja con la medicina y paños de agua
- Dificultad para respirar
- Ruidos raros al respirar
- Hundimiento al respirar entre las costillas, barriguita o cuello.
- Sueño o decaimiento que no permite abrir los ojos
- Ataques o convulsiones
- No come nada o no bebe nada

7 Si luego de dos días continúa presentando:

- Fiebre
- Malestar general
- Dolor de garganta
- Secreción nasal
- Tos

CONSULTA AL SERVICIO DE SALUD

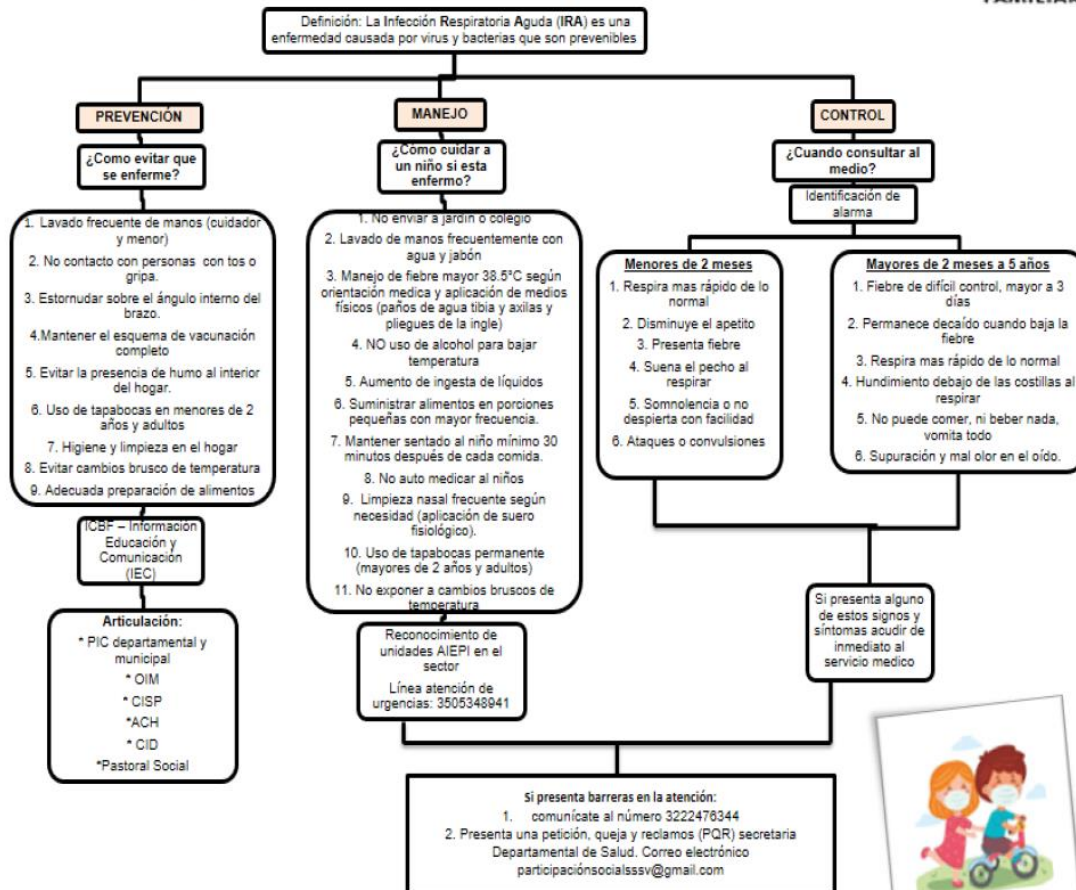




VICHADA



RUTA IRA/COVID-19 EN MENORES DE 5 AÑOS



ANEXOS



ANEXO 8.1 PREGUNTAS ORIENTADORAS – DIÁLOGO DE SABERES.

Disponible en: [Anexo 8.1. Preguntas orientadoras-dialogo se saberes.xlsx](#)

ANEXOS ESTRATEGIA INTERSECTORIAL