INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. El formato se encuentra predeterminado con algunas obligaciones contractuales, sin embargo se deben incluir las obligaciones tal y como se estipulan contractualmente. El diligenciamiento de este formato es un insumo fundamental para la elaboración del informe de supervisión.
2. Frente al porcentaje de avance, escriba el % de ejecución entendiendo que el máximo porcentaje de cumplimiento a obtener por periodo, es el resultado de dividir 100% en el numero de meses establecido en el contrato. Por ejemplo, si un contrato contempla 10 meses el porcentaje máximo de avance por mes es el 10%.
3. En el caso de que se presenten prórrogas o terminaciones anticipadas se recalculará el porcentaje sin afectar los informes de ejecución anteriores.
Ej 1: En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que se realiza una prórroga por 2 meses, quedando el contrato por 12 meses. Así las cosas como el 60% del contrato inicial ya se había ejecutado (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser dividido por los 6 meses pendientes por ejecutar.
Ej 2: En un contratro de 10 meses, en el mes 7 se determina que en ese mismo mes se realiza una terminación anticipada. Como ya se había ejecutado el 60% del contrato (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser cumplido en el mes que está en ejecución.
3. La información solicitada como fuente de verificación o los documentos de origen de la misma pueden ser objeto de solicitud y revisión en el ejercicio de supervisión.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número: 091	**Cupos:346**	**Servicio que presta:COMUNITARIO**
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 01/04/2020		**Período reportado: 01**/10/2020 al 30/10/2020
Municipio(s) en el que se ubica el servicio:COLON , SIBUNDOY , SAN FRANCISCO , SANTIAGO		**N° de unidades de servicio: 30**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECOSTRUCIÒN SOCIAL FUNPERS		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): YESSICA URBANO**
Regional: PUTUMAYO		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): SIBUNDOY**
ERIKA LISETT FIGUEROA QUINAYAS		

2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1. OBLIGACIONES GENERALES

ITEM		ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
1	Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, reglamentos, lineamientos, manuales operativos de la Modalidad de los servicios contratados, guías y demás documentos y orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF y dispuestos en la página web de la entidad, y que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones, o que se expidan con posterioridad relacionadas con la ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.	LA FUNDACIION FUNPERS DESDE EL MES ABRIL HASTA LA FECHA A CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO PROMOVIENDO POR MEDIO DEL ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO A CADA UNA DE LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS Y EL DESARROLLO DE LAS 14 PRACTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA Y DE ESTA MANERA AFIANZAR LA EDUCACION LA ACTIVIADADES DE EDUCACION INICIAL Y LOS LASOS FAMILIARES EN TIEMPO DE PANDEMIA		2. Formato de Acompañamiento mes de Octubre Telefónico con informe descriptivo .	87,50%
2	Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y demás normatividad que le aplique.	LA FUNDACIION FUNPERS DESDE EL MES ABRIL HASTA LA FECHA A CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL ENVIO DE LOS INFORMES TANTO TECNICOS Y FINANCIEROS EN LA FECHAS ESTIPULADAS Y DE ACUERDO A LAS LISTAD DE CHEQUEO QUE SE SOCIALIZO DESDE CZ		1. Informe Técnico (PANTALLAZOS DE ENVIO DE INFORME DE ABRIL A OCTUBRE) 2. Informe Financiero(PANTALLAZOS DE ENVIO DE ABRIL A OCTUBRE)	87,50%
3	Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de periodistas, capacitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según orientaciones del ICBF.	DESDE EL MES DE ABRIL HASTA EL MES DE REPORTE NO SE SOLICITADO NINGUN PERMISO DE INGRESO A LA UDS PERO AL TALENTO HUMANO DE APARTE DE LA OFICINA DE ADMINSTRATIVA SE ENVIO UNA CIRCULAR DONDE SE MENCIOANA QUE ESTA PROHIBIDO EL INGRESO DE TERCEROS A LAS UDS SIN AUTORIZACION E CZ		1. Certificado de no ingreso(CIRCULAR A TALENTO HUMANO)	87,50%
4	Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en las UDS donde se brinda la atención	LA FUNDACION FUNPERS COMO ALIADO ESTRATEGICO DEL ICBF NO A REALIZO NI AREALIZARA NINGUN TIPO DE PROSELITISMO POLITICO		1. Certificado de abstención actividades proselitistas firmado por el Representante Legal	87,50%
5	Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.	LA FUNDACION FUNPERS ESTA PRESTA PARA COLABORAR EN TODAS LA ACCIONES DE ACOMPAÑEMIENTO Y SEGUIMIENTO QUE EJECUTA EL ICBF CZ SIBUNDOY PARA DAR CUMPLIMENTO A CALIDAD DE LA PRESTACION DEL SERVICIO LAS SUPERVICIONES SE HAN REALIZADO DE APARTE DEL CZ EN CUANTO AL CUMPLIENTOS DE LA MINUTAS EN LA ENTREGA DE LOS RPP		1. Actas de visitas de supervisión del mes de OCTUBRE	87,50%
6	Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, conforme a las instrucciones, guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos.	DESDE EL INCIO DEL CONTRATO LA FUNDACION FUNPERS POR MEDIO Y UITLIZANDO LA HERRAMIENTAS TECNICLOGICAS A REALIZADO MESUALMENTE CAPACITACIONES AL LA MADRES COMUNIATRIAS DEL CONTRATO 091 CON EL FIN DE AFIANZAR CONOCIMIENTOS PARA QUE SEAN APLICADOS A SUS DIARIO LABORAL Y PERSONAL EN EL ACOMPAÑAMEINTO TELEFONICO LAS		1. Actas de formacion a talento Humano 2. Registro de asistencia virtual	87,50%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

7	La EAS debe contar con una sede u oficina en el departamento donde opera, en la cual repose toda la documentación asociada a la ejecución del contrato.	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL se permito infórmale que para su conocimiento y fines pertinentes al desarrollo , ejecución de los contratos de aportes celebrados con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR la dirección de la sede administrativa se encuentra ubicada en el Municipio Valle del Guamuez , casco urbano de la Hormiga Putumayo ,ubicada en el barrio el Recreo al frente del CDI Bosque encantado 2 ,vía al Varadero Calle 5ta #8-81.		1. Reporte EAS - CUENTAME 2. Oficio de la EAS donde reporte dirección de la oficina de las EAS en el Departamento	87,50%
8	La EAS deberá presentar en el primer comité operativo, su plan de acción que permita desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional frente a la atención de los beneficiarios objeto del presente contrato, indicando los ámbitos de intervención definidos en ella.	el acta de la primer comité tecnico de lamodlaidad HCB fue solicitada por correo electronico a la coodiandora del centros zonal pero hasta el momemto no se ha tenido respuesta .el plan de acción que permita desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional frente a la atención de los beneficiarios objeto del presente contrato, indicando los ámbitos de intervención definidos en ella y fue entegado via correoelectronico a la superviosar del contrato en el mes de abril se anexa soportes		1. Acta de primer comité técnico operativo (se presentan los soportes de solicitud ya que no ha sido efectiva la entrega hasta el moemento) plan de acción que permita desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional lo cuales fueron eviados al zonal em el infoeme del mes de abril	87,50%
9	Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, la EAS deberá presentar en el primer comité operativo, el plan de sensibilización dirigido al Talento Humano que presta la atención y a los Padres o Cuidadores de los beneficiarios objeto del presente contrato, sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan su sano desarrollo	el acta de la primer comité tecnico de lamodlaidad HCB fue solicitada por correo electronico a la coodiandora del centros zonal pero hasta el momemto no se ha tenido respuesta .el plan de sensibilización dirigido al Talento Humano que presta la atención y a los Padres o Cuidadores de los beneficiarios objeto del presente contrato, sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan su sano desarrollo y fue entegado via correoelectronico a la superviosar del contrato en el mes de abril se anexa soportes		1. Plan de sensibilización al talento humano sobre los derechos del los niños y niñas y la prevecion de la violencoas (ACTAS DE EJECUCION) 2. Acta de primer comité técnico Operativo	87,50%
10	Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos.	en los periodos reportados de abril a agosto el contrato 091 de parte del estado y sus organismos de vigilancia, inspección no ha realizado hallazgos directamente a la EAS FUNPERS , pero el ICBF cz sibundoy este mes de septiembre no se presentaron requerimientos sobre la ejecucion del contrato		no se presenta soporte ya que no se presentaron requerientos por parte del CZ ICBF en el mes de octubre	87,50%
11	Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar.	para el periodo reportado del mes de Octubre no se han presentado casos o situaciones que hayan ´puesto en riesgo el cumpliiento del objeto contractual de la modalidad HCB Comunitaria contrato 091		1. SE PRESENTA CERTIFICACION EMITIDA POR AL REPRESENTANTE LEGAL DEL PERIODO REPORTADODONDE SE MANIFIESTA QUE NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE VIOLENCIA, LESSIONES , FALLECIMIENTOS PARA EL MES DE OCTUBRE	87,50%
12	Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas y niños, garantizando la activación de las rutas de actuación en articulación con las entidades competentes.	para el periodo reportado del mes de Octubre no se han presentado casos o situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas y niños, garantizando la activación de las rutas de actuación en articulación con las entidades competentes.		1. SE PRESENTA CERTIFICACION EMITIDA POR AL REPRESENTANTE LEGAL DEL PERIODO REPORTADODONDE SE MANIFIESTA QUE NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE VIOLENCIO, LESSIONES , FALLECIMIENTOS PARA EL MES DE OCTUBRE	87,50%
13	Garantizar que en las Unidades de Servicio - UDS donde se atiendan usuarios de comunidades étnicas, se preste el servicio acorde a los contextos territoriales, sociales y culturales, usos y costumbres, de los usuarios en cumplimiento de la Resoluciones 2000 de 2014 y 1264 de 2017 del ICBF o la que haga sus veces.	para finales del mes de agosto se realizo acta de concetacion con los cabildo de San francisco y San Andres del mucipio de Santiago con el fin de llegar acuerdos para la implementacion de LA EXTRATEGIA MIS MANOS TE ENSEÑAN 2,0 dando cumplimento Resoluciones 2000 de 2014 y 1264 de 2017 del ICBF		1. Actas de concertación, cabildos de sibundoy , Santiago , san francisco.	87,50%
14	Articular acciones con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, en el territorio, para mejorar la calidad del servicio y el cumplimiento de las atenciones a niñas, niños y mujeres gestantes.	para el periodo reportado del mes de octubre se realizo nuevamente la articulacion con comisaria de familias , y personeria para el caso de posible vulneracion de derechos en la persona del niño Widinson Cuatindioy beneficiario de la UDS Indinavaju del municipio de Santiano		soportes de gention realizada ante entidades deL Sistema Nacional de Bienestar Familiar	87,50%
15	Reportar al supervisor del contrato y anexar los soportes establecidos en el Manual Operativo, al presentarse el fallecimiento o accidente de un usuario del servicio.	para el periodo reportado del mes de OCTUBRE no se han presentado casos o situaciones fallecimientos o accidentes de ningun usuario de la mdoalidad : se genero segun indicaciones del cz Sibundoy certificacion emitida por al representante legal		1. SE PRESENTA CERTIFICACION EMITIDA POR AL REPRESENTANTE LEGAL DEL PERIODO REPORTADODONDE SE MANIFIESTA QUE NO SE HAN PRESENTADO CASOS DE VIOLENCIO, LESSIONES , FALLECIMIENTOS PARA EL MES DE OCTUBRE	87,50%
16	Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y, en particular, cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF.	la Fundacion Funpers ha venido cumpliendo mensualmete con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF. cuyos soportes son enviados mensualmente en el informe financiero del cual se adjunto el envio por via correo electronico y oficio remisorio		1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato.(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
17	Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio.	se a cumplido oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio. Se anexan soportes en la presentacion del informe financiero enviado mensualmete uyos soportes son enviados mensualmente en el informe financiero del cual se adjunto el envio por via correo electronico y oficio remisorio		1. Facturas y documentos de pago 2. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores .(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
18	Construir e implementar acciones encaminadas a fortalecer la calidad del servicio a través del Plan Operativo de Atención Integral -POAI o Plan de Trabajo según corresponda, durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta los resultados de la aplicación del instrumento de verificación de condiciones de calidad, autoevaluación, visitas de verificación de condiciones de calidad en Unidades de Servicio -UDS- y Entidades Administradoras del Servicio -EAS- según lo señalado en el Manual Operativo.	La fundacion Funpers como operador a realizado capacitacciones continuas a sus talento humano de madres comunitarias para cumplimento del compomente pedagoigico y una de ella es la plananeacion pedagoigica que debe estar organizada de acuerdo a la caracterizacion familiar y con el cumplimento de la 14 practicas de cuidado y crianza para afianzar las activiades de primera infancia		PLANEACIONES PEDAGOGICAS MES DE OCTUBRE Y SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	87,50%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

19	Realizar la socialización de los servicios al inicio y al final de la ejecución contractual, según la "Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia", y demás orientaciones establecidas por el ICBF, que hacen parte integral del presente contrato.	se realizo la socializacion de la "Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia" se envio la evidencias pertienetes en el informe de control social enviado al cz en el mes de octubre se anexa soportes de envio , se igual manera fue entrega a cada un de los beneficiarios de el documento preforma donde se socializo aspectos especificos cono valor de contrato, numero de raciones entregadas , numero de acompañamiento telefonico, duracion del contrato este documentos fue socializado y tomaso como la segunda jornada de socializacion antes de ternimar el contro segun la indicaciones recibidas por el ICBF Cz Sibundoy		se anexa la eviencia de la entraga del documento a cada uno de los padres y ,madres beneficiarios de la modalidad según las indicaciones recibas , entrega de informe de control social del mes de agosto ,septiembre y octubre	87,50%
20	Aportar las contrapartidas ofrecidas y llevar a cabo la totalidad de las actividades ofertadas como valores técnicos agregados del servicio de conformidad con la manifestación de interés presentada por la EAS en el marco de la Invitación Pública IP-003-2019 y la respuesta a la invitación realizada por la Dirección Regional para la prestación de los servicios objeto del presente contrato de aporte, para lo anterior el contratista deberá presentar al supervisor del contrato la descripción de las actividades que componen cada valor técnico ofertado y su cuantificación individual.	Se ha envido mensualmente todos los informes sobre el la contrapartida en que en el caso de la modalidad es la contratacion de SIGE		1. Formato diligenciamiento de contrapartida 2. Soporte de pago de contrapartida 3. Informe de ejecución de contrapartida y valores técnicos agregados..(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%

2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

2.2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación del servicio

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
1	La EAS debe garantizar las condiciones necesarias para dar inicio al servicio, según lo establecido en el Manual Operativo en referencia a las actividades que hacen parte de la Fase Preparatoria.	el contrato 091 de la modalidad HCB desde le mes abril que inicio con la atencion de manera remota a los todos lo niños y niñas den le Valle de Sibundoy cumpliendo con el objero del contrato , la etencion interal a los niños y niñas vinculados (as), con el acompañemiento telefonico ,entega de RPP seguimiento en nutricon y la aplicaicon de la 14 practicas de cuidado y crianza:El acta del primer comite tecnico no ha sido entregada todavia por le CZ se anexa soporte de solicitud.		1. Actas de alistamiento 2. Acta de inicio del contrato 3. Acta del primer comité técnico operativo(ESTOS SOPORTES FUERON PRESENTADOS EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIMEBRE	87,50%
2	Brindar educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños y (mujeres gestantes, cuando aplique) en 336 cupos, en los servicios Hogares Comunitarios de Bienestar HCB, a partir de la fecha definida por el ICBF, en las UDS correspondientes al Centro Zonal Sibundoy, de la Regional Putumayo, garantizando 200 días de atención por año calendario o proporcional por fracción de año contratado para los servicios de HCB	el contrato 091 de la modalidad HCB desde le mes abril y hasta le mes reportado que inico con la atencion demanera remota a los todos lo niños y niñas den le Valle de Sibundoy cumpliendo con el objero del contrato , la etencion interal a los niños y niñas vinculados (as), con el acompañemiento telefonico ,entega de RPP seguimiento en nutricon y la aplicaicon de la 14 practicas de cuidado y crianza:El acta del primer comite tecnico no ha sido entregada todavia por le CZ se anexa soporte de solicitud .		1. Formato de acompañamiento telefónico(aperece los soportes en el ITEM 1 DE OBLIGACIONES GENERALES) 2. Registro de coberturas atendidas 5.Informe financiero del mes reportado	87,50%
3	Realizar la atencion de los usuariuos conforme a la distribcucion de la los cupos de la UDS sedritas asi :colon 120 ,sibundoy 30,San Francisco 40, Santiago 156	para el periodo reportado del mes de OCTUBRE se ha logrado cumplir las coberuras ya que hay un coberura de 346 esta laborar se ha logrado por medio de la gestion ante la entidades municipales y las redes de apoyo de los grupos de control social.			87,50%
4	Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios.	El servicio de atention de niños y niñas de la modlaidad HCB no tiene ningun costo se emite certifiacdo por parte de la repreesentante legal de FUNPERS		1. Certificado de gratuidad firmado por el Representante Legal.	87,50%
5	Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la UDS.	para el mes de Octubre la fundacion FUNPERS ha orienta desde le compomente pedagogico a la madres comunitaria para la realizacion de actividades para del desarrollo de la planeacion motivando a la familias a sus aparticipacion en la creacion de el album de mis recuersdos "construyendo mi identidad , la elaboracion del mi propio rincon,exploral sin miedo ,la cartas dulces , el cuento de la normas es cosa seria, de esta manera los beneficiarios y sus familias tomasn gusto por ´permanecer en vicualdos a la moldalidad por todos los aportes recivisos para el desarrollo de la Infancias.		1. Planeación pedagógica donde se evidencia la movilización de la prácticas de cuidado y crianza en el hogar que garanticen la permanencia en el servicio.	87,50%
6	Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial la prestación del servicio, de acuerdo con las orientaciones dadas en el Manual Operativo de la Modalidad para la adecuación de los servicios, en circunstancias especiales, para garantizar la pertinencia en la atención.	para el mes de Octubre nuevamete la Fundacion FUNPERS realizo tramite ante la comisaria de familias del munucipio de Santiago de activar la rura correpeondite ante un posible caso de vulneracion de derechos en la persona del niños Widinson Cuatindioy y de manera ser garentes de sus derechos ya que no se ha recibido avcnaces en el caso presentado por parte de la entidades con la cuales se activo la ruta.		1. Oficios 2. Correos electrónicos institucionales	87,50%
7	Ejecutar acciones en el marco del Plan Operativo de Atención Integral y/o Plan de Trabajo según corresponda encaminadas a fortalecer la calidad de la atención y conforme a la ruta integral de atenciones de cada territorio.	para el mes de octubre la fundacion FUNPERS ha oirienta desde le compemente pedagogico a la madres comunitaria para la aealizacion de actividades para del desarrollo de la planeacion motivando a la familias a sus aparticipacion de la elaboracion de su siluetas de sus cuerpos y al reconocimiento del mismo en sus lenguias maternas , desarrollo de juegos tradiconales . , para del desarrollo de la planeacion motivando a la familias a sus aparticipacion en la creacion de el album de mis recuersdos "construyendo mi identidad , la elaboracion del mi propio rincon,exploral sin miedo ,la cartas dulces , el cuento de la normas es cosa seria,, uso activo de los elementos de kit entregados para intentivar la creatividad y la solucion de pequeñas situaciones llevando a los niños y niñas a la observacion y desarrollo de sus habilidades		El POAI No Aplica por atención remota - Flexibilización del servicio, pero se puede aportar planeaciones pedagógicas	87,50%

2.2.2. Obligaciones relacionadas el Componente de Familia, Comunidad y Redes

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
8	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas.	para el mes de Octubre la fundacion FUNPERS ha hecho entrega de 344 Rpp a niños y niñas del contrato 091 cumpliento con la minuta de MIS MANOS TE ENSEÑAN cumpliendo con la cantidades y la calidad establecida , con el acompañamiento y seguimiento del cz Sibundoy .		1. Formatos de acompañamiento telefónico (SOPORTES EN LA OBLIGACIONES GENERALES ITEM 1) 2. Formato RPP	87,50%
2.2.3. Obligaciones relacionadas el Componente de Ambientes Educativos y Protectores					
9	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas.	para el periodo reportado se ha dado cumpliimento a todo lo designadao en manual Operativo y los anexo de atencion remota a causa de la emergencia sanitaria .		1. Formatos de acompañamiento telefónico y Modalidad propia y circuntancias especiales. SOPORTES EN LA OBLIGACIONES GENERALES ITEM 1) 2. Formato RPP (SOPORTE EN OBLIGACIONES FAMILIAS COMUNIDAD Y REDES ITEM 8)	87,50%
10	Prestar el servicio en la infraestructura autorizada por el ICBF. Cuando se requiera el traslado de UDS a una nueva infraestructura, esta debe ser aprobada previamente por el supervisor del contrato, según las orientaciones establecidas para tal fin.	no se han presentado situaciones para el tralado de UDS en le perirodo reportado	Esta actividad no se ha realizado por que se inicio contrato en le mes de abril cuando iniciaba la Energencia Sanitaria pero por parte de la fundacion se envio evidencia fotografica de la unidades para su verificacion del parte del CZ Sibundoy pero como se mencino anteriormete por la emencia sanitaria no ha sido poisble la verificacioin en campo	2. Acta de aprobación de prestación del servicio en la infraestructura.	0,00%
11	Suscribir los contratos de comodato derivados, o las modificaciones necesarias, para la recepción de inmuebles, cuando aplique.	PARA LA MODALIDA HBC DEL CONTRATO 091 ESTA OBLIGACION NO APLICA		1. Contratos suscritos	NA
12	La EAS debe garantizar las acciones encaminadas a la identificación y mitigación de riesgos de accidentes y emergencias que afecten la vida e integridad física de las niñas, niños y mujeres gestantes de acuerdo con las orientaciones impartidas por el ICBF.	En el informe del mes de mayo se enviaron todas la evidencias trabajadas con la pratica 9 encamindas a la la protecion de los riesgos e el hogar y de esta manera hacer del casa un de los hogares de los niños y niñas un ambiente educativo y protector		1. Plan de gestión de riesgos 2. Acta de socialización de plan de gestión de riesgo, registro de asistencia.(ESTOS SOPORTES FUERON ENTRADOS EN LE MES EL IMFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE) 3. Planeaciones pedagógicas donde se evidencia la movilización de las prácticas (ESTAN ADJUNTAS EN EL ITEM 18 DE LAS OBLIGACIONES GENERALES)	87,50%
13	Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique.	en le mes de SPTIEMBRE en lo correspondite se realizo el envio de los inventarios .l de cada una de la unidades		1. Inventario bienes inmuebles presentados en le informe del mes del mes de septiembre	87,50%
14	Informar al supervisor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	en le periodo reportado no se ha presntado hechos siniestros.	NO APLICA PARA ESTE REPORTE	1. Correo u oficio donde se da a conocer el caso 2. Activación de póliza.	0%
15	Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos de propiedad de la EAS, puestos a disposición de las UDS.		NO APLICA PARA ESTE REPORTE	1. Acta	0%
16	Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva UDS, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, el Representante Legal de la EAS y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique.		NO APLICA PARA ESTE REPORTE	1. Acta de entrega de dotación.	0%
17	Garantizar como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos, conforme a la Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral y la Guía Técnica para la Metrología a los Procesos Misionales, que hace parte integral del contrato, en su versión vigente o el documento que la sustituya para la compra por reposición o adquisición por primera vez. Para la selección de los elementos a comprar, deberá levantar las necesidades de cada unidad de servicio, atendiendo las orientaciones que para el efecto imparta el ICBF, presentar el consolidado al comité técnico operativo, y mínimo tres cotizaciones de proveedores que cumplan con las especificaciones técnicas dadas en la guía para la aprobación de la compra. La selección de los elementos deberá estar soportada en las necesidades y el presupuesto para la compra de los elementos. Una vez sean adquiridos los bienes de dotación con recursos entregados por el ICBF, deberá presentar al supervisor de contrato el informe de entrega a cada unidad de servicio y las correspondientes factura...	EN ESTE PERIODO REPORTADO NO SE HAN REALIZADO NINGUNA COMPRA DE DOTACION A LA MODALIDAD HCB CONTRATO 091	NO APLICA PARA ESTE REPORTE	1. Ficha técnica de los elementos	0%
18	Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	ESTE COMPROMISO ESTA FIRIMADO POR EL TALENTO HUMANO EL CONTATO LABORAL CLAUSULA 4 DE OBLIGACIONES LABORALES		1. Compromiso de la adecuada utilización de los elementos, fimado por el talento humano.(ESTE COMPROMISO ESTA DETERMINADO EN LA EL CONTRATO LABORAL Firmado POR CADA UNA DE LAS MADRES COMUNIATRIAS LOS CUALES ESTAN EN SUS HOJAS DE VIDA DE CADA UNA DE ELLAS este soprte fue presentado en le informe del mes de septiembre)	87,50%
19	Realizar los ajustes razonables en la UDS para garantizar la accesibilidad y participación de las niñas y niños con discapacidad conforme a la definición de ajustes razonables establecida en los manuales operativos y a la ficha de caracterización pedagógica anexa a éstos (Salvo el servicio de Desarrollo Infantil en medio Familiar).	LA FUNDACION FUNPERS NO CUENTA CON BENEFEICIARIOS QUE PRESENTE CAPACIDADES ESPECIALES	NO APLICA PARA ESTE REPORTE	1. Oficios u correos electrónicos donde se evidencia la gestión con las entidades competentes frente a los ajustes razonables.	0%
20	Adquirir material didáctico accesible y multisensorial para garantizar la participación de las niñas y niños con discapacidad en el desarrollo de las experiencias pedagógicas (Salvo el servicio de Desarrollo Infantil en medio Familiar)	LA FUNDACION FUNPERS NO CUENTA CON BENEFEICIARIOS QUE PRESENTE CAPACIDADES ESPECIALES	NO APLICA PARA ESTE REPORTE	1. Ficha técnica de los elementos	0%
2.2.4. Obligaciones relacionadas con las acciones de salud y nutrición					
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
1	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas en dicho manual.	para el mes de OCTUBRE el contrato 091 de la modalidad comunitaria ha fortalecido los temas del componente de salud y nutricion con los temas de seguridad alimenttaria , actividadad fisica y seguimiento nutricional , BPM verifiacion de medidas antropometricas		Informe ejecutivo del cumplimiento de estádares de calidad	87,50%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

2	Implementar las acciones de articulación para la atención en los servicios de salud de las niñas y niños con desnutrición aguda de los servicios de primera infancia del ICBF, así como proceder de conformidad con la Resolución 5406 de 2015 y los documentos que la modifique, actualice o sustituya, además de realizar el seguimiento a los casos de malnutrición conforme las orientaciones del Manual Operativo de la Modalidad.	Para el mes reportado se sigue realizando acompañamiento telefonico de seguimiento de acuerdoa las orienataciones del anexo 2 y reportado a la profesionald del CZ , en general y según los dialogos entablados con las madres de los niños y niñas se encuantran en buen estado de salud . se realizo toma de medidas atropometricas en sitio para veriofiacar su estado nutriconal		Informe ejecutivo de las acciones implementadas en el caso de la atención en los servicios de salud de los niños y las niñas con desnutrición.	87,50%
3	Entregar dentro de los dos primeros meses de ejecución del contrato el plan de saneamiento básico (programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos sólidos y líquidos, abastecimiento de agua potable y control de plagas y vectores), y manual de buenas prácticas de manufactura -BPM- con los procesos de compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos que apliquen según la Modalidad, de acuerdo con la normatividad vigente y con la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.	tanto el protocolo de BPM como el de plan de sananamiento basico fueron enviados y envidos al cz para su vsito bueno , de igual manera en le mes de junio nuevamente fueon enviados con la adotaciones necesarias de acuerdo al ala emergencia sanitaria con el protocolos de de bioseguridad para la entrega de rpp cada mes		evidencia de envio al aprobacion y aprobacion del plan de saneamiento basico , manual de BPM adaptado a emergencia sanitaria .	87,50%
4	Diligenciar y enviar mensualmente el formato de "Reporte de presuntos hechos de violencia sexual, lesiones y/o fallecimientos de usuarios", al Supervisor del contrato.	para el perido reportado no se presentaron hecho de mal trato violenica y muerte por lo que se presento certificacion de la representante Legal		Formato diligenciado Reporte de presuntos hechos de violencia sexual, lesiones y/o fallecimientos de usuarios, documentos expedidos por el ente de salud.	87,50%
5	Notificar al supervisor del contrato dentro de los cinco días siguientes a que tengan lugar, las actualizaciones de los proveedores de alimentos y la información complementaria relacionada con registros y conceptos sanitarios en el formato definido por el ICBF, cada vez que se requiera y/o cambie algún proveedor.	desde el inico del contraoto de ha tenido con solo proveedor de aliementos .		Formato diligenciado de Proveedores	87,50%
6	Garantizar la entrega de las raciones alimentarias preparadas, para preparar y refrigerios según aplique, en la cantidad y calidad establecida para cada grupo de edad, teniendo en cuenta el ciclo de menú aprobado por el ICBF, utilizando materias primas de calidad conforme a las fichas técnicas de alimentos establecidas, dando cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura, la normatividad sanitaria y de rotulado nutricional vigentes; dejar registro documental y fotográfico de la relación de alimentos comprados y entregados a cada UDS.	para el mes de OCTUBRE la entrega de RPP se realizarion la suepervicion del CZ entre los dia 14 y 15 cumpliendo con la minuta establecida		Formato f24MO12 PP entrega RPP circunstancias especiales V2	87,50%
7	Realizar la toma de medidas antropométricas y activación de ruta de acuerdo con el estado nutricional de cada beneficiario (por parte del profesional de salud y nutrición de la UDS), de acuerdo a la "GUÍA TÉCNICA Y OPERATIVA SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL" y el PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL, los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma	en le periodo reportado se sigue con el acompañamiento telfonico a los niños con dignostico de desnutricon y el seguiiento nutricional reportado a la nutricionista del cz		F3A1LM5PP Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia V1	87,50%
8	Diseñar en el POAI con los resultados de la primera toma de datos antropométricos, las acciones colectivas de educación nutricional y en la ficha de caracterización o en el formato que el ICBF disponga entregar las actividades desarrolladas a nivel individual.	NA	NA	NA	0
9	Reportar al supervisor del contrato cuando se presenta una enfermedad transmitida por alimentos - ETAS.	para el pérido reportado no se ha presentdo caso de enfermedades trasmitidas por alimentos en el contrato 091		CERTIFICACION DE REPRESENTANTE LEGAL DONDE DA FE QUE NO SE HAN PRESENTADO CASO DE ENFERNEDADES POR ALIMENTOS	87,50%
10	Implementar el ciclo de menús de conformidad con la minuta patrón vigente de los servicios de Primera Infancia como máximo a los quince días calendario de inicio de la atención efectiva a los usuarios del servicio.	para el perido reportado no se han presentado no se ha presentdo ningun intercambio para la entrega de las canastas nuticionales de la modaliad HCB contrato 091		Reporte de cambios en caso necesario(NO aplicaPARA ESTE MES DE REPORTE)	87,50%

2.2.5. Obligaciones relacionadas con el proceso pedagógico

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
11	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	para este periodo reportado se ha fortado dentro de la planeacion pedagogica la indenpendencia de los niños y niñas , su respsondablidad en algunas tareas de la casa en compañía de los padres de familia, salud oral , huetas caseras		1. Planeaciones pedagógicas 2. Reportes de seguimiento al desarrollo infantil	87,50%
12	Realizar acciones para garantizar el tránsito armónico de niñas y niños al sistema de educación formal de acuerdo con lo establecido en la G13. Guía Orientadora para el tránsito de los niños y niñas desde los Programas de atención a la Primera Infancia del ICBF al Sistema de Educación Formal vigente o la que haga sus veces, en articulación con las familias e Instituciones Educativas.	para este periodo reportado se ha fortalecimiento dentro de la planeacion pedagogica la indenpendencia de los niños y niñas , su respsondablidad en algunas tareas de la casa en compañía , de essta manera motiovas a los niños y niñas que transitan afianzen su autoestima y su confianza en le momento que lleguen a la escuela y puendan estar tranquilos en un nuevo ambiente con la praticas 10 y 11. Para lo corresposndinte a actas de reunion por el tema de la emergancia sanitaria no se ha realizado pero se ha enviado la informcion solitada por el enlace de primera Infancia de CZ		1. Planeación pedagógica que evidencia proceso de sensibilización frente al tránsito armónico.(EVIDENCAIAS EN LA OBLIGACION ANTERIOR) formato de acompañamiento telefonico se realizo sencibilizacion a las familias para el transito armonico de los niños y niñas que se van a vincular el año 2021 a la educacion formal.	87,50%

2.2.6. Obligaciones relacionadas con el componente administrativo y de gestión

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
13	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad, y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas.	para el mes reportado se realizaron la respectivas vistas de supervicion pero no se preentaron observaciones a las que se deba dar respuesta.		1. Acta de supervisión mes de octubre	87,50%
14	Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.	EN ESTE MES DE REPORTE NO SE PRESENTARON REQUERIMIENTOS		ESTE MES NO SE PRESENTRON REQUERIIENTOS	87,50%

2.2.7.Obligaciones relacionadas con el registro y presentación de información

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
15	Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera la solicitud de registro y actualización de la información en el Sistema de Información Cuéntame, de los datos del Representante Legal, Entidad Administradora de Servicio, la dirección exacta de la sede principal, datos del contrato, servicio contratado, valores y modificaciones de acuerdo con la documentación física.	desde el inicio del contrato se ha cumplido con el registro de la informacion en el aplicativo cuetame con la calidad en la informacion requerida		1. Pantallazo del sistema misional cuentame por el módulo de representante legal	87,50%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

16	Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame los datos actualizados de las UDS al inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF, manteniendo el código de la UDS. La actualización de la información de las UDS deberá incluir: el nombre de la UDS, la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, los datos del responsable de la UDS y la georreferenciación de esta en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos	desde el inicio del contrato se ha cumplido con el registro de la informacion en el aplicativo cuetame con la calidad en la informacion requerida en cuanto a la gereferenciacion de cada una de la unidades de atencion y para este mes de cada uno de los beneficiarios de cada UDS.		1. Reporte con calidad generado por el sistema misional cuentame con registro de georeferenciacion	87,50%
17	Realizar el registro y actualización permanente de la información en el sistema información Cuéntame de forma veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable cumpliendo con los mínimos de calidad requeridos por el ICBF de beneficiarios y sus familias, las atenciones priorizadas de acuerdo con las políticas de primera infancia en el marco de la Ruta Integral de Atención – RIA. La información de los procesos de formación a las familias de los beneficiarios conforme al Manual Operativo y las directrices de la Dirección de Primera Infancia.	al incio del contrato se diligencio la informacion correspondiente a las actas de confidencialidad y no divulgacion de la informacion se adjuntan estos soportes con el din de dar cumplimiento a resguardar la informacion de nuestros beneficairios .		1. Reportes con calidad del 100% de los beneficiarios, UDS, reposnabiliodad paterna, generado por sistema de información. 2. Acta de compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información	87,50%
18	Realizar el registro y actualización permanente de la información en el sistema información Cuéntame del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios según el Manual Operativo de la Modalidad, su formación académica y experiencia, incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación y cualificación en el marco del presente contrato.	todo el talento humano de madres comunitarias esta legalmente vinculado a la plataforma de cuentame y con la actualizaciones correspondiente.		1. Reporte con calidad del 100% de la formación al talento humano, generado por sistema de información.	87,50%
19	Realizar la desvinculación en el Sistema de Información Cuéntame de los beneficiarios y talento humano de forma oportuna (fecha real) y cuando la atención así lo requiera o una vez finalice la prestación del servicio. En los casos que sea detectado una desvinculación inoportuna del beneficiario, la EAS tendrá la obligación de desvincular el beneficiario 5 días posterior al requerimiento, pasado este lapso el ICBF procederá a desvincular la información del Sistema Cuéntame	mensualmete se realiza la desvincualcion de los beneficairios ccuando presenta su retiro voluntario		1. Verificacion de desvinculacion permanente de los beneficiarios y la vinculacion de manera inmediata reporte generado por el modulo beneficiarios activos	87,50%
20	Reportar a la administración del Sistema de Información Cuéntame, de acuerdo con el Manual Operativo, cuando se presente el fallecimiento de un beneficiario del servicio para que se realice la correspondiente actualización del registro.	desde el mes de abril hasta la fecha no se ha reportado fallecimento en la modalidad HCB	NA POR QUE NO SE HAN PRESENTADO FALLECIMIENTOS HASTA LA FECHA	1. Reporte generado por le sistema cuentame y desvinculacion por pantalla del beneficviario fallecido por el modulo desvinculacion por fallecimiento	0
21	Solicitar oportunamente y de manera oficial al ICBF la creación, activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame, para lo cual la EAS deberá garantizar la idoneidad, capacitación y gestión del conocimiento del talento humano usuario del sistema.	se solitciot a regional la asignacion oficial al ICBF la creación, activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame		1. Solicitud de correo a las coocrdinadoras de centros zonales para la inactivacion de usuario del modulo transversal a la informacion (MTS)	87,50%
22	Registrar la información de la asistencia diaria de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado, una vez el ICBF solicite el diligenciamiento del módulo RAM en el Sistema de Información Cuéntame, en los casos donde el supervisor de contrato determine la imposibilidad del diligenciamiento del RAM en el sistema de información Cuéntame, la EAS deberá presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los formatos de registros de asistencia mensual (RAM) garantizando la coherencia entre la información reportada en el RAM y la registrada en el Sistema de Información Cuéntame.	la EAS esta atendiendo hasta el mes de octubre 346 Usuarios los cuales estan registrados en el modlulo de RAM		1. Registro de las atenciones mensuales pantallazo del modulo RAM	87,50%
23	Registrar la información en el Sistema de Información o las herramientas tecnológicas que determine el ICBF las dotaciones de las UDS de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral.	PARA ESTE MES DE REPORTA YA QUE NO SE HAN PRESENTADO NINGUNA DOTACION		1. Reporte generado por el sistema Cuentame(PARA ESTE MES DE REPORTE NO APLICA)	0,00%
24	Realizar el cargue de la información correspondiente a fichas de caracterización, escala de valoración cualitativa del Desarrollo e instrumento de verificación de condiciones de calidad - Autoevaluación, en los sistemas de información que determine el ICBF.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	NA	No Aplica por atención remota - Flexibilización del servicio	0
25	Diligenciar y firmar el formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información", en cumplimiento de las obligaciones legales sobre confidencialidad de la información	EL FORMATO FUE DILIEGNCIA Y ENVIADO APORTUNAMENTE. SE ADJUNTA		1. Formato enviado por las Coordinadoras de los Centros Zonale a los representantes legales en funcion de nombres completos de las persona que va registrar la informacion en el cuentame	87,50%
26	PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas a la EAS, no sea posible registrar en el Sistema de Información Cuéntame la toma nutricional de alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma o la formación de los padres y cuidadores de los beneficiarios atendidos o no participen de las actividades de formación a las familias según el Manual Operativo de cada Modalidad, la Entidad Administradora de Servicio deberá aportar la justificación y los soportes que sustente dicha situación, la cual será validada por el supervisor del contrato del ICBF.	NO APLICA POR NO HABERSE PRESENTADO ESTA NOVEDAD	NA	1. Generacion de ticket para realizar el respectivo seguimiento del resgitreo linea 018000112880(PARA ESTE MES DE REPORTE NO SE HA PRESENTADO ESTE CASO QUE SE MENCIONA)	0,00%
27	PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por razones asociadas al funcionamiento del sistema y reportadas por la línea de soporte dispuesto por el ICBF para tal efecto, no sea posible realizar el registro de la información, la EAS deberá aportar la justificación con el número de caso, la cual será validada por el supervisor del contrato.	NO APLICA POR NO HABERSE PRESENTADO ESTA NOVEDAD		1. Soporte de ticket mis aplicaciones	NA
28	PARÁGRAFO TERCERO: En caso de evidenciar falsificación y/o adulteración por parte de la EAS de documentos, registros de asistencias, RAM, actas, entre otros, debidamente evidenciadas, el Supervisor del contrato deberá denunciar el delito de la falsedad en documentos tipificado en la Ley 599 de 2000 "Por la cual se expide el Código Penal" ante la Fiscalía General de la Nación; adicionalmente se aplicarán los descuentos correspondientes de las solicitudes de desembolso presentadas por las EAS de acuerdo con lo previsto en el Manual Operativo de esta Modalidad, y las orientaciones que imparta el ICBF para tal fin.	NO APLICA POR NO HABERSE PRESENTADO ESTA NOVEDAD		No aplica para la EAS	NA

2.2.8. Obligaciones relacionadas con la administración de recursos

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
29	Presentar en el primer Comité Técnico Operativo, el presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles, y cuando aplique, el aporte de contrapartida y la forma de ejecución de las mismas. Cuando los conceptos de gasto de la contrapartida se hayan cumplido, y queden recursos por ejecutar, la EAS deberá presentar propuesta de redistribución de estos recursos al Comité Técnico Operativo, la cual deberá ajustarse a las necesidades reales del servicio. En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación.	Se adjuntas la actas de los comites de julio y agosto se a realizado al solicitud al cz para que sena compartidas las actas del mes de abril , mayo , junio , agosto , septiembre y octubre pero pero no se ha tenido respuesta hasta el momento.		1. Acta del Primer Comité Técnico Operativo con el respectivo soporte del presupuesto presentado en el formato dispuesto por el ICBF. En esta acta se debe evidenciar la revisión que se realizó por la supervisión del contrato y la aprobación que se dió sobre el presupuesto. 2. Actas de Comité Técnico donde se aprueben ajustes a los presupuestos, con el respectivo soporte. (Si se realizan cambios al presupuesto inicial) FUERON PRESENTADAS EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE	87,50%
30	Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del mismo; lo cual se verificará a través de los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

31	Disponer de una cuenta bancaria, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente de uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la EAS presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Certificación de cuenta bancaria vigente y expresa en la titularidad para el presente contrato. (Esta se debe anexar sólo al primer informe) 2. Conciliaciones bancarias(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
32	PARÁGRAFO. En cualquier tiempo de ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF a través de acto administrativo. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.			87,50%
33	PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.			87,50%
34	PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada al operador o al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra, tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.			87,50%
35	Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias. 3. Planillas de pago de nómina 4. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 5. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
36	Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los usuarios o a terceros por concepto de los servicios prestados, salvo lo establecido en relación con tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias.(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
37	Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias	87,50%
38	Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la EAS para la atención del servicio, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, la EAS informará en la planilla de nómina que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Planillas de pago de nómina 3. Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y parafiscales. 5. Certificaciones bancarias. (SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME	87,50%
39	Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria. Cuando por condiciones excepcionales (geográficas y ubicación) no sea posible que el tercero tenga acceso a la apertura de una cuenta, el pago se hará de acuerdo con el mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores.(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
40	Presentar informe financiero mensualmente al supervisor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, asi como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Público de la Entidad o Representante legal, según aplique; y copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
41	Consignar en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF, que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor del contrato.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
42	. Incorporar en el informe financiero la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por tasas compensatorias para el servicio Hogares Infantiles.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias 3. Copia del Extracto de la cuenta donde se manejan las tasas compensatorias (En el caso de contar con una cuenta para la consignación de las tasas compensatorias) 4. Registro de ingresos por tasas compensatorias (se debe realizar un consolidado de los ingresos por este concepto donde se detalle nombre del usuario, documento de identificación, mes(es) a cancelar, monto total del recurso, total de los recursos ingresados por el concepto mencionado. (SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
43	Presentar los informes de ejecución técnica y administrativa y financiera quince días calendario antes de la presentación de la cuenta de cobro correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de la actualización permanente de la información.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Informe financiero presentado en los formatos dispuestos por el ICBF. 2. Actas de Comité Técnico donde se aprueben ajustes a los presupuestos, con el respectivo soporte. (Si se realizan cambios al presupuesto inicial)(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

44	Adquirir al inicio de la atención, la póliza de seguro contra accidentes para los usuarios y entregar al supervisor del contrato el respectivo soporte de pago.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Póliza y Soporte de pago de póliza. 2. Certificación aseguradora de la compra de póliza con listado de usuarios.(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
45	Abstenerse de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias.	87,50%
46	Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF al término del contrato, los recursos no ejecutados del aporte del ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolsos, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder entre otros: a) No prestación del servicio. b) Inicio tardío de la prestación del servicio. c) Talento humano no contratado. d) Raciones no entregadas. e) Recursos no ejecutados de los rubros de los costos variables de la canasta asociados a bajas coberturas. f) UDS cerradas o trasladadas sin autorización del Comité Técnico Operativo.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE).	87,50%
47	Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio, que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la EAS.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
48	Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato, conforme a las directrices impartidas por la supervisión del contrato.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Informe final de cumplimiento de las obligaciones contractuales(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
49	Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos establecidos.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.		1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. (SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE) 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.(SE ANEXA ENVIO VIA CORREO Y OFICIO REMISORIO DEL INFORME FINANCIERO DEL MES DE OCTUBRE)	87,50%
50	PARAGRÁFO. Cuando se identifiquen recursos por concepto de ahorros o inejecuciones que no sean redistribuidos o reinvertidos conforme a lo dispuesto en el presente contrato, se realizará otrosí modificatorio para gestionar la liberación de dichos recursos.	se presentan mensualmete estos soportes en los infoems financieros se adjunta soporte de envio y oficio remisorio.			87,50%

2.2.9. Obligaciones relacionadas con el talento humano

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
51	Dar cumplimiento a cada una de las condiciones de calidad -Estándares- establecidas en el Manual Operativo de la Modalidad y a las respectivas orientaciones y/o recomendaciones impartidas.	en el mes de abril se realizo el primer comité tecnico donde se realizo la presentacion del talento humano (madres comuniatrias) esta realicion fue enviada en el primer infoemns tecncio del mes abril		HV talento humano(EN VIDA A APOYO EN SUPERVICION FINACIERA EVIDENCIA ENTREGADAS EN MES DE SEPTIEMBRE Acta de comité tecnico operrativo aval de las HV ACTA DE ABRIL QUE NO HA SIDO ENTREGDA AUN PERO QUE SE HA SOLICITADO)	87,50%
52	segurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral durante el plazo de ejecución del presente contrato de aporte, de las madres y padres comunitarios requeridos para el cumplimiento del objeto de este contrato y que se encontraban vinculados a 29 de febrero de 2020, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que a la fecha indicada no hayan incurrido en incumplimiento al contrato laboral, reglamento interno de trabajo de las Entidades Administradoras de Servicios o de los lineamientos del programa de HCB.	en el mes de abril se realizo el primer comité tecnico donde se realizo la presentacion del talento humano (madres comuniatrias) esta realicion fue enviada en el primer infoemns tecncio del mes abril toda cuantan con contrato laboral vigente el cual esta anexadoa sus hojas de vida		1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe) FUE ANEXADA EN LE INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE	87,50%
53	Exigir y presentar copia de los Formatos de autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra niños y niñas y adolescentes F4.P5.ABS que se encuentra publicado en https://www.icbf.gov.co/apoyo/adquisicion-de-bienes-y-servicios/contratacion, diligenciados y firmados por todo el personal empleado o contratista, remunerado o voluntario que ejerza cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, considerando las definiciones, ámbitos y requisitos señalados en la Decreto No. 753 de 2019 o en la norma que lo modifique o reemplace.	todo el talento humano cuenta con el formato de autorizacion de de consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra niños y niñas y adolescentes F4.P5.ABS que se encuentra publicado en https://www.icbf.gov.co/apoyo/adquisicion-de-bienes-y-servicios/contratacion, diligenciados y firmados por todo el personal esta actividad se realizo al inciar el contrato y se encuentra en cas hoja de de la madres comunitarias		1. Formato Autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra niñas, niños y adolescentes - firmados SEN ENCUENTRAN EN LA HOJA DE VIDA DE CADA MADRE COMUNITARIA. AL IGUAL QUE EL CERTIFICADO DE INABILIDADES POR DELITOS SEXUALES ACTUALIZADO EN EL MES DE noviembre	87,50%

2.2.10. Obligaciones especiales de la EAS referentes a la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de alimento alto valor nutricional AAVN

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
54	Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los AAVN (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto), así como informar los cambios de los datos del punto de entrega primario de la Regional o centro zonal en los primeros quince días del mes.	En le mes de abril de enviaron los datos correspondintes a la el respondable para el manejo del AAVN del contrao 091 modliad HCB la bodega ubicada en barrio pablo Vi del municipio de Sibundoy		Concepto sanitario de los espacios destinados para el almacenamiento y ensamble de los alimentos entregado en le informe de mes de mayo en le componemente de saluy y nutricion	87,50%
55	Garantizar el adecuado uso del AAVN, en el suministro de la alimentación a los niños y niñas usuarios para la Modalidad de atención.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios	87,50%

56	Recibir el AAVN y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad vigente, con el fin de garantizar su conservación.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios	87,50%
57	Informar al ICBF oportunamente sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los AAVN recibidos.	no se han resentado ningun inconvencites en la entrega y recepcion del AAVN desde el mes abril hasta le perido reportado	NO APLICA PARA ESTE REPORTE	Reporte en caso necesario con informe	87,50%
58	Responsabilizarse del cuidado del producto desde el momento en que lo recibe en el punto primario de atención y durante todo el tiempo que permanezca bajo su custodia.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios	87,50%
59	Entregar oportunamente los AAVN a las UDS y/o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios	87,50%
60	Llevar control por escrito de la entrega de los AAVN a las UDS y/o usuarios, de conformidad con la cantidad de cupos programados y en los formatos definidos por el ICBF; estos soportes deben presentarse en medio magnético, mensualmente durante los diez primeros días siguientes al mes vencido al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios	87,50%
61	Llevar un control de inventarios en el formato establecido por el ICBF, donde se registre el movimiento de los AAVN, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios	87,50%
62	Asegurarse que las UDS almacenen los AAVN de conformidad con lo establecido en la cartilla Distribución, cuidado y uso de Alimentos de Alto Valor Nutricional, la cual hace parte integral del presente contrato.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios	87,50%
63	Solicitar a cada UDS un informe mensual sobre el movimiento del AAVN, donde se observen las cantidades recibidas, suministradas y el saldo; este informe se entregará preferiblemente en medio magnético por parte de la UDS al punto de entrega correspondiente y servirá de insumo para la elaboración del informe que el punto de entrega debe presentar al Centro Zonal; el hecho de que la UDS no presente el informe no exime al operador de realizar las verificaciones correspondientes para la elaboración de su informe de acuerdo con el numeral 2.4.7 de la presente cláusula.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios	87,50%
64	Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los AAVN.	en el mes de octubre se solito asesoria de forma personal al encargado de del AAVN del Cz Sibundoy.		correo de asesoria	87,50%
65	Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los AAVN de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF.	esta actividaes de control social fueron enviadas en el informe tecnico del mes de julio a solcitud de cz		evidencia de envio de informe de control social en el mes de julio	87,50%
66	Utilizar los AAVN únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios	87,50%
67	Controlar y vigilar que los responsables de sus puntos de entrega: i) Realicen rotación adecuada del producto de forma que las primeras en entrar sean las primeras en salir. ii) Entreguen oportunamente los AAVN a las UDS y/o usuarios de los mismos, para evitar su deterioro. iii) Diligencien oportunamente los formatos del ICBF: Entrega a Unidades Ejecutoras, Entrega a Usuarios y Control de Inventarios en los puntos de entrega, el operador garantizará que se registre mensualmente el movimiento de los AAVN (cantidades recibidas, suministradas y el saldo). iv) Se abstengan de realizar entregas de producto a UDS y/o usuarios no participantes de la Modalidad. v) Se abstengan de recibir los AAVN, que tenga en el acta de entrega otro destinatario, salvo en los casos debidamente autorizados por el ICBF. vi) Se abstengan de donar, vender, usar indebidamente, destinar y/o en general disponer de los AAVN en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	la undiades de AAVN que se reciben de parte del cz son entregadas inmediatamete al la UDS y ella a us vez a los beneficirios de l cada una de la undadesde de atencion De igualmanera los foemtos de la entregas juanto con os soportes de Kardex son envidos aportunemente al engargado de la supervicion de AANV		Está soportado con Formato F2.P5.PP Entrega alimento de alto valor nutricional a beneficiarios y Kardex	87,50%
68	Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por el ICBF y/o la Interventoría del contrato de producción y distribución de AAVN.	en el periodo reportado se realizo entrega de AAVN a beneficiarios para la modalidad HCB contrato 091 sin ninguna novedad y requerimientos		no se han presentado novedades ni requerimientos.	0,00%
69	Reportar al ICBF en los meses de abril y octubre los periodos de vacaciones (cuando apliquen) en los que los usuarios no asistirán a las UDS con el fin de ajustar la programación de entregas.	no se reportado esta situaciones ya que no hay tiempo de receso ni vacaciones	NO APLICA PARA ESTE REPORTE	Reporte de existencias en caso necesario en el formato Control de Inventarios	0,00%
70	Cancelar al ICBF el valor de los AAVN cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de AAVN.	no se han presenmtado casos donde haya sido necesario el pago de unidades por vencimiento y o averia	NO APLICA PARA ESTE REPORTE	Reporte de pago en caso necesario con un informe	0
71	Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF y/o interventoría del contrato de producción y distribución de AAVN.	la EAS esta en plena discposcion an el momento que le CZ SIBUNDOY realice visitas o sequimientos pero en este periodo no se han reportado	NO APLICA PARA ESTE REPORTE POR NOTOVO DE LA EMRGENCIA SANITARIA	Elaborar informe de la visita cuando se lleve a cabo	0
72	Dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades reportadas por el ICBF.	NO se han presentado ningun caso de requerienti ni observaciones para el caso del AAVN	NO APLICA PARA ESTE REPORTE	Diligenciar el formato f2.g7.abs Acciones de mejora en caso necesario	0
73	Al finalizar el contrato, el operador deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los AAVN que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	el contrato 091 esta en ejecucion por los que no aplica para este reporte	NO APLICA PARA ESTE REPORTE	Presentar el formato F4.P5.PP Acta de traslado AAVN	0

2.2.11. Obligaciones de la EAS en el marco de Sistema Integrado de Gestión

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
74	Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	se contrataron 30 madres comunitarias para el desarrollo de contrao 091 todas cuentan con su contrato laboral legal cuentan con el tecnico en primera infancia y experiencoa en el tranajo deon niños u niñas no se presentaron cambio en relacion al talento humano		1. HV Talento humano 2. Acta de Comité con aval HV presentado en le informa de mes de septiembre	87,50%
75	Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	la actas de socializacion y la eviencias se realizaron de manera virtual por tel tema de la emergencia sanitaria se cumplio a cabalidad con lo referente a Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.		1. Acta de Socialización 2. Registro de Asistencia y evidencia fotográfica evidencias presentadas en el informe del mes de septiembre.	87,50%
76	Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	en le mes de octubre se aplicaron la encuestas de satisfacicion del servcicio a la mitasd mas uno de los beneficiarios de la modalidad y se realizo lo correspondinte al analisis de los resultados y planea de mejora		1. resultado encuentas de satisfaccion de servico Encuentas de percepción del mes de octubre	87,50%
77	Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que de muestren la mejora en la prestación de servicio.	en le mes de ocrubre no se registro un requerimento por parte del centro zonal sibundoy		en le mes de octubre no se registro un requerimento por parte del centro zonal sibundoy	87,50%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

78	Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	Durante la emergancia sanitaria que se esta prestado el servico de adapto le protocolo de PQRS de manera virtual y con el acompañamiento de los comites de veeduria de cada una de la UDS en los periodos del abril hasta la fecha no sehan reportado casos de pqrs en l atencion a la modalidad HCB		1. Protocolo del buzón de sugerencia (presentado en el infome de mes de septiembre. 3. Plan de mejora cuando hay PQR(NO SE HAN PRESENTADO PQRS)	87,50%
79	Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias. Eje de seguridad de la información.	Estsa actividad no se ha reaalizado ya que lo equipos con que cuentan la UDS no se los esta utilizando or el momento y los recurso se estan destiando para la compra de paquetesalimentarios y otros elementos para la aplicación de la estrategias	por la emergencia sanitaria no se ha realizado ya que lo elementos de medicion y pesa no se ensta utilizando	1. Certificado de calibración 2. HV equipos antropométricos	0
80	Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	La fundacion FUNPERS cumple con las disposiciones necesarias para resguarda la informacion de acuerdo a la politica de seguridad de la informacion		1. F4.ABS Formato cumplimiento de política de seguridad de la información V3 - Diligenciado (PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%
81	Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	el formato de compromiso de confidencialidad fiamdo por al representante legal donde da fe del cumplimento de resguardar la informacion		1. F5. ABS Formato compromiso de confidencialidad - Diligenciado(PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%
82	Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	en le periodo reportado no se hapresentado incicentes que ahyan vulnerado la seguridad de la informacion que maneja la EAS		1. F6. ABS Formato reporte de incidentes de seguridad de la información - Diligenciado(PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%
83	Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este. Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo.	La EAS cumple con tener un plan de contigencia en al caso que ocurra un a los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este. Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo		1. F25.ABS Formato plan de recupoeracion de la informacion	87,50%
84	Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	la REAS cuanta con profesional de segurida en el trabajo quien cumple erfil establecido en la Resolución 312 de 2019, se adjunta sus hoja de vida y certificacion de designacion		1. HV Profesional 2. Certificación de designación del representante de seguridad y salud en el trabajo.(PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%
85	Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	por parte de profesional en segurida en le trabajo elabora la matriz de riesgos por cas auna de la uds		1. F27.G7 ABS Matriz de peligros, evaluacion y valoración de riesgos	87,50%
86	Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	se ha realizado la respectiva inducicon al talento humano de manera virtual		1. Actas de reunión 2. Listado de asistencia(PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%
87	Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	se hace entrega mensual de elementos de proteccion personal para al seguirada del talento humano del contrato 091		1. Matriz de EPP de acuerdo con los cargos y entrega de elementos de protección personal. F28.ABS(PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%
88	Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio		1. Certificado Médico Ocupacional de cada trabajador(PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%
89	Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	fue elaboraro un plan de emergenccias y prevencios de riesgos por cada una de la UDS de acuerdo a la observaciones de cada una y sus entorno		1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.(PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%
90	Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio		1. F33.G7.ABS Formato cumplimiento de las buenas prácticas ambientales. (PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%
91	Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	NA	NA	Si se presenta: 1. copia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgaron las autorizaciones y permisos ambientales requeridos para la prestación del servicio, tales como: permiso o registro sanitario, vertimientos, concesión de aguas, emisión deruido, emisiones atmosféricas, entre otras. Evidencia: • Copia del acto administrativo del permiso y/oautorización. • Evidencias de cumplimiento de los requisitos tales como: estudios ambientales, caracterizaciones de vertimientos, mantenimientos, compensaciones, entre otras.	NA
92	Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	NO aplica para la modalidad ya que no se hace manejo de recidudos peligrosos		1. F35.G7 ABS. Formato manejo seguro de sustancias químicas)	0
93	Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	NO aplica para la modalidad ya que no se hace manejo de recidudos peligrosos		1. F37.G7 ABS Formato certificación manejo de residuos especiales y peligrosos.	0
94	Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	SE FORMULA UN PLAN DE SANAMIENTO BASICO PARA SER IMPLEMENTADO EN LA UDS		1. F40. G7 ABS Formato registros plan de saneamiento(PRESENTADO EN EL INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE)	87,50%

2.2.12. Obligaciones de la EAS en el marco de la estrategia de compras locales

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
95	Realizar mensualmente compras locales de alimentos, dotaciones y la contratación de talento humano profesional local, como mínimo del 10% del valor ejecutado y aportado por el ICBF al contrato en el mes respectivo, de acuerdo con lo definido y especificado en el anexo "Anexo para el fortalecimiento de las compras locales". Las compras locales deben registrarse y reportase mensualmente por parte de la Entidad Administradora del Servicio, a la supervisión del contrato.	SE ENTREGAN EVIENCIAS EN LOS INFORMES FINANCIERO ENTEGADOS MES A MES		SE SOPORTA CON ENVIOS A CORREO DE LOS INFORMES DE COMPRANS LOCALES	87,50%
96	PARÁGRAFO PRIMERO: El diligenciamiento debe ser realizado en archivos independientes, uno para cada mes, adjuntando a cada archivo mensual los soportes de las compras realizadas en el mismo mes. Los reportes mensuales deben ser entregados al supervisor del contrato, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución. Las adquisiciones deben reunir las características de calidad establecidas en los lineamientos de la Modalidad y	SE ENTREGAN EVIENCIAS EN LOS INFORMES FINANCIERO ENTEGADOS MES A MES			87,50%
97	PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando el servicio contratado tenga incluido componente alimentario, el 10% establecido deberá cumplirse así: por lo menos el 4% debe ser reportado en alimentos, y el restante 6% o más, debe ser reportado en alimentos, dotaciones o talento humano profesional local	SE ENTREGAN EVIENCIAS EN LOS INFORMES FINANCIERO ENTEGADOS MES A MES			87,50%

Observaciones:

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA	
YESSICA MAYALY URBANO ORDOÑEZ	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

INFORME DESCRIPTIVO ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO MES DE OCTUBRE

MODALIDAD HCB CONTRATO 091

Desde le 24 de marzo del 2020 de implemento la estrategia de acompañamiento telefónico, con el fin de brindar la atención a las familias de los niños y niñas de las modalidades de primera infancia y para este caso los vinculados a la modalidad comunitaria la cual opera en Valle de Sibundoy con una cobertura de 346 cupos contratados, pero de los cuales se están atendiendo 346 para el mes de OCTUBRE de la siguiente manera.

San Francisco 40 cupos
Sibundoy 30 cupos
Colon 120 cupos
Santiago 156 cupos

Este acompañamiento está dirigido a todos los usuarios y lo realizan las madres comunitarias de la modalidad Se espera que cada usuario de los servicios de atención a la primera infancia, reciba como mínimo un total 6 llamadas de acompañamientos telefónicos al mes OCTUBRE por parte del talento humano de la EAS y adicional mente acompañamiento telefónico psicosocial si la madre comunitaria percibe durante la llamada que la familia lo necesita, al igual del seguimiento nutricional.

El acompañamiento telefónico tiene como finalidad promover y acompañar las prácticas que incidan en todos los aspectos relacionados con el desarrollo integral de las niñas y los niños, el cuidado y crianza acercar a la familia en tono del desarrollo de actividades y retos que potencializan las aptitudes de los niños y las niñas en sus primeras infancias.

También por medio del acompañamiento telefónico se identificarán y se realizara hacer seguimiento sobre posibles situaciones que afecten el estado de salud
física o emocional, así como los derechos de las niñas, niños, y sus familias, y continuar fortaleciendo las prácticas de cuidado a través de experiencias en el hogar de igual manera el desarrollo del taller de formación a familias “el manejo de la emociones y el estrés en tiempos de pandemia.”

En la última semana de realiza el seguimiento al desarrollo de cada uno de los niños de niña de la modalidad y de esta manera establecer la practicas a trabajar

según las necesidades encontradas y de esta manera implementar estrategias que lleven un desarrollo efectivo.

Para este periodo reportado se registraron 6 llamadas exitosas por cada uno de los 346 beneficiarios , no se reportan acciones de vulneración de derechos en los niños y niñas.



A continuación, una breve descripción de la las practicas trabajadas en el mes de octubre del 2020 el impacto en las familias de los niños y niñas de la modalidad HCB

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1
5 de octubre al 9 de octubre de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 10, 11 y 13

Descripción actividad:

A través del acompañamiento telefónico se dio a conocer a los padres de familia la importancia de darles a saber cómo ha sido su evolución tanto física como cognitiva, se logró conocer que los padres de familia dialogaron con sus niñas y niños contándoles como han venido evolucionando esto lo hicieron a través del dialogo y la muestra de fotografías algunos desde la gestación hasta la actualidad; para ello se elaboró un álbum o collage el cual despertó en niñas, niños y adultos sentimientos de alegría y emoción al tener tantos recuerdos bonitos que contar y mostrar con orgullo a los demás.







REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2
12 al 16 de octubre de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 10, 12 y 13

Descripción actividad:

A través del acompañamiento telefónico se dio a conocer a los padres de familia la importancia de que las niñas y niños se sientan seguros y confiados en ciertos lugares y personas, para una mejor comprensión de nuestro tema entre padres e hijos elaboraron un nicho o casita donde cada niña y niño llevó consigo sus juguetes favoritos a los cuales brindan más amor y confianza, se conoció de que las niñas y niños se mostraron muy contentos en el desarrollo de la actividad ya que sus principales ayudantes y visitantes fueron sus cuidadores.







REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 3
19 al 23 de octubre de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 11,12 y13

Descripción actividad:

Dando continuidad a nuestro trabajo pedagógico se motivó a las familias para que entablaran un bonito dialogo con las niñas y niños logrando hacer un recorrido por los principales lugares de su preferencia y por donde fueran conocer que los hacía sentir temor así mismo con las personas con las que entraban en contacto, se dio a saber a los padres de familia que la confianza en los niños es una de las principales claves del bienestar emocional ya que ellas y ellos al sentir confianza darán a entender que se sienten amados y respetados expresando esta sensación de acuerdo a su personalidad, para un mejor entendimiento de esta actividad las familias realizaron un mapa donde se muestran los lugares de preferencia y que inspiran confianza en los menores asimismo lograron marcar con color rojo y negro la emoción que sentían en cierto lugar donde rojo era felicidad y confianza y el negro temor a ciertas personas, anímales o circunstancias.







FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 4
26 al 30 de octubre de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 11, 12 y 13

Descripción actividad:

Mediante el acompañamiento telefónico se dio a conocer a los padres de familia la importancia de compartir experiencias con nuestras niñas y niños ya que esto hace que haya más unión familiar logrando un juego de roles logrando también desarrollar mejor habilidades sociales y familiares, las niñas, niños y padres de familia lograron realizar una carta dulce la cual se intercambió entre compañeritos esta carta era muy dulce porque en ella cada familia dio a conocer una de las recetas favoritas de las niñas y niños describiendo su preparación y dando a conocer porque era la favorita de cada menor, así mismo se invitó para que en el intercambio se realizara la preparación de la receta.







ELABORADO POR:
NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
MES DE OCTUBRE DE 2020

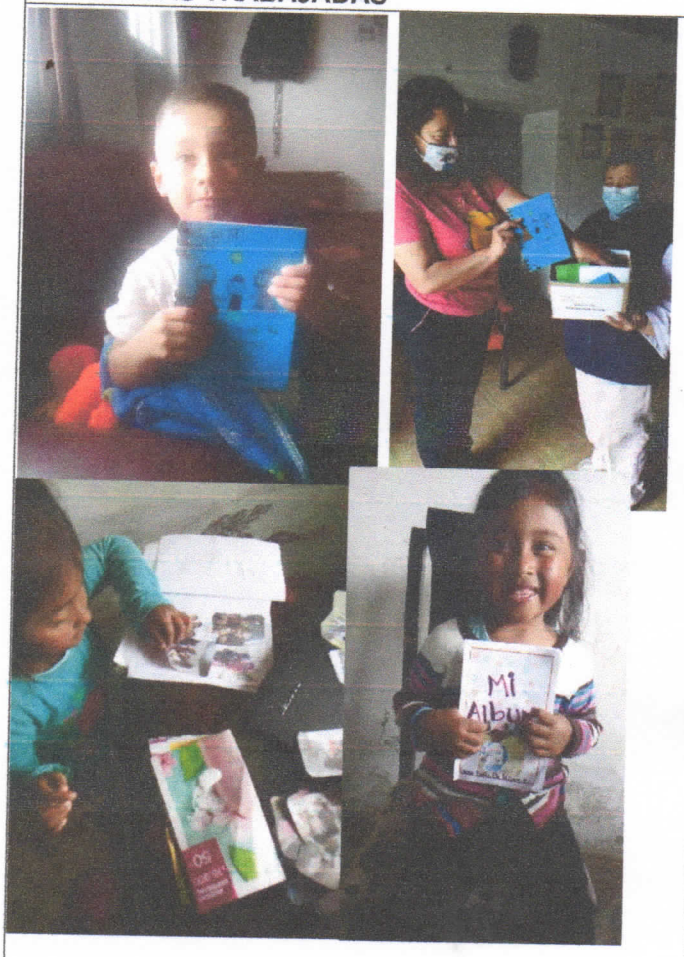
FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	DEL 5 DE AGOSTO AL 9 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO :	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-11-13



Descripción actividad: Construcción del álbum de eventos más significativos de la vida de los niños y niñas.



Descripción actividad: Decoración del álbum y aportes fotográficos de los momentos de la vida de la niña más importantes. Recuerdos.

FUNPERS

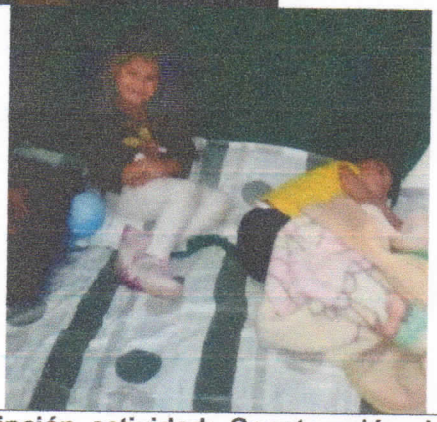
FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	DEL 12 AL 16 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO O VEREDA	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-12-13

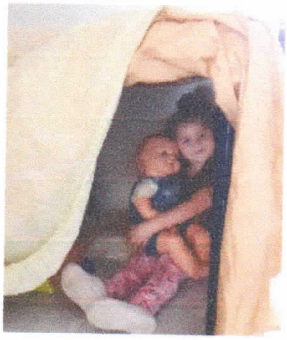






Descripción actividad: Construcción de espacios protectores y provocadores para sentir , crear, jugar , explorar







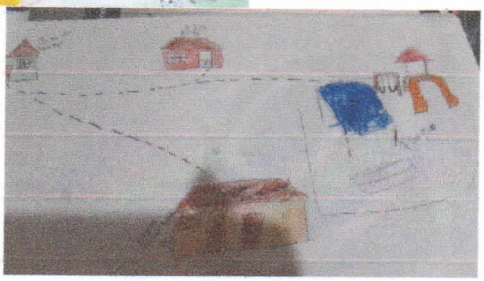


Descripción actividad: jugando en familia

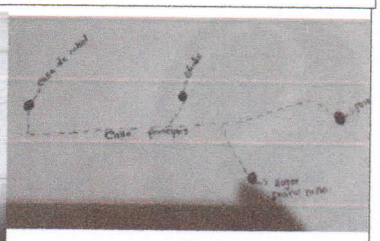
REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

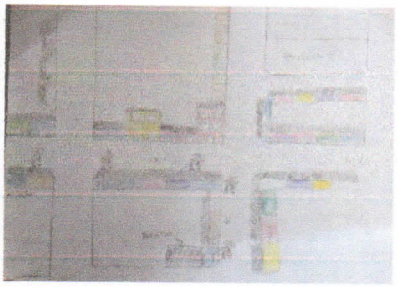
SEMANA:3	DEL 19 AL 23 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO :	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11-12-13






Descripción actividad: Explorando sin miedo, dibujo del recorrido realizado.

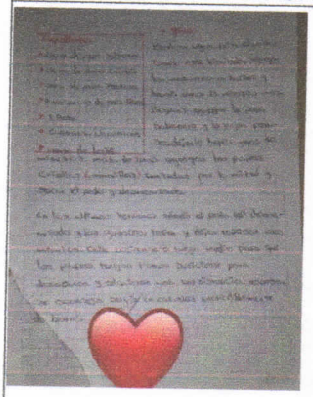
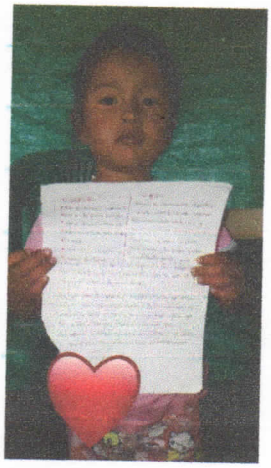
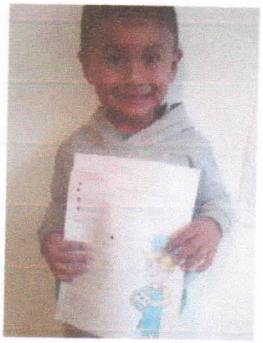
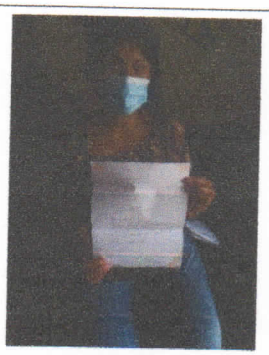
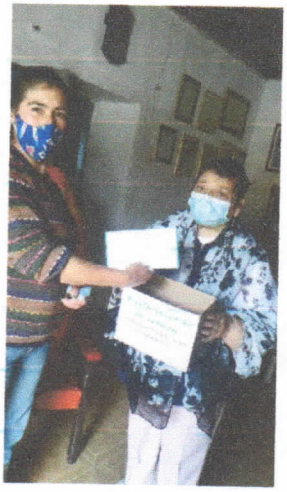


Descripción actividad: Comparten el plano del recorrido que hacen al lugar público de interés del niño y niña

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:4	DEL 26 AL 30 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO :	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11-12-13
   	  
Descripción actividad: Comparten la receta de la "carta dulce"	**Descripción actividad: Conectados nos cuidamos**

Sara Moncayo

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: SARA MONCAYO
MES DE OCTUBRE de 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	5 AL 9 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
BARRIO :	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-11-13
	
Descripción actividad: Cada niño y niña tiene un nombre, se comparte por whatsApp una CANCIÓN DE LOS NOMBRES y se plantea a los padres d familia enseñarla a los niños, destacando la importancia del nombre, se plantea, que cada familia escriba el nombre del niño, y describa sus cualidades.	**Descripción actividad: Se recomienda a las familias permitir que los niños realicen actividades de forma que promuevan la independencia en las actividades diarias, sobre todo las relacionadas con la higiene. Como cepillarse, lavado de manos.**
	
Descripción actividad: Se propone a las familias leer de forma constante a los niños, para crear en ellos el hábito lector, los niños y niñas a su vez, narren lo que han escuchado de las historias de forma que se lleve la secuencia.	**Descripción actividad: se propone construir un libro álbum en diferentes materiales utilizando toda la creatividad, en él se destacaran aspectos importantes de la vida del niño como son sus gustos e intereses y otros.**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12 AL 16 DE OCTUBRE DE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
Barrio o vereda	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10- 12-13
 	  
Descripción actividad: Para fomentar el desarrollo de autonomía de niños y niñas, se propone a los padres dejar que los niños realicen actividades de forma independiente, que les permita tener seguridad en ellos y en sus capacidades.	**Descripción actividad::Se pide a las familias crear un rincón de juego para que los niños se distraigan, acordando un horario para visitar este rincón**
 	 
Descripción actividad: Cuidar la salud de nuestros seres queridos es los más importante, por ello se recomienda a las familias el uso del tapabocas, uso de alcohol para desinfectar las manos y calzado, lavado frecuente de manos.	**Descripción actividad: El juego es una actividad que permite integrarse unos con otros, es imprescindible para el desarrollo de los menores, para esta actividad de juego se invita a los padres a jugar con sus hijos algunos juegos que llamen la atención.**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

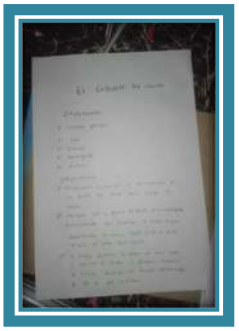
REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	19 AL 23 DE OCTUBRE DEL 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
BARRIO :	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11- 12- 13
  	 
Descripción actividad: Cada niño y niña es importante, tiene cualidades y características únicas y especiales, cada niño en compañía de la familia se dibujara y coloreara de acuerdo a sus características, el padre de familia explicara que cuando crezca seguirá siendo hombre o mujer, que es un ser valioso.	**Descripción actividad: El juego el niño expresa sus emociones, permite aprender, se pide a los padres de familia jugar de forma regular con los niños, ya que el juego es muy necesario para su desarrollo infantil. y para mantener una buena salud.**
 	 
Descripción actividad: Explorar el medio que nos rodea es un experiencia enriquecedora, en esta ocasión se realizara un paseo o caminata por zonas que a los niños y niñas les agrade, se pide a las familias el uso de tapabocas, y describir las características del sitio recorrido.	**Descripción actividad: El juego permite crear, e imaginar personajes, para esta actividad se propone crear ambientes de juego que permita a los niños compartir y disfrutar de experiencias enriquecedoras.**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

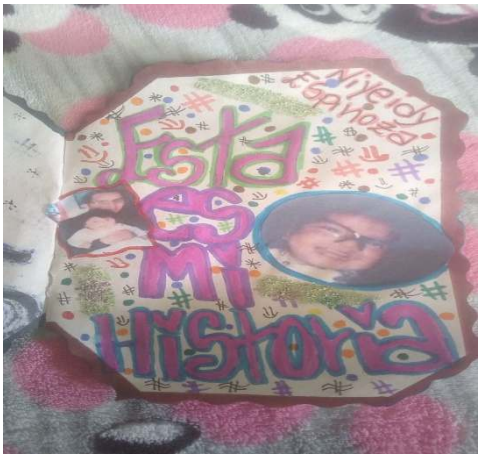
SEMANA: 4	26 AL 30 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
Barrio o vereda	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11- 12- 13
 	  
Descripción actividad: Los espejos son objetos que favorecen la observación, se motiva a los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios a utilizar el espejo, el niño en compañía de los integrantes de la familia, observara su reflejo en el espejo, cada miembro de la familia le dirá frases positivas al niño o niña.	**Descripción actividad: se escribirá una carta dulce para compartir con otra familia, esta carta debe contener una receta fácil de prepara y con alimentos de la región.**
 	 
Descripción actividad: La exploración permite a los niños crear nuevas cosas según su imaginación, se propone a las familias con materiales reciclables, tapas de gaseosa , realizar una creación de acuerdo a su imaginación.	**Descripción actividad: Para generar espacios de disfrute de juego la exploración y a la literatura se propone a los padres de familia compartir cuentos e historias que a los niños llamen la atención, igualmente se invita a los padres pasar momentos de juego con los niños y niñas para fortalecer los lasos afectivo.**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA DEL ACRMEN TAQUEZ ITUYAN

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	5 AL 9 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
BARRIO:	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 11,13
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: PARA ESTA SEMANA SE REALIZÓ LA EXPLORACION DE CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD EN LAS FAMILIAS	**DESCRIPCIÓN** ACTIVIDAD: POR MEDIO DE UN ALBUM IDENTIFICAN SU VIDA DESDE EL NACIMIENTO
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: EN EL ALBUM FAMILIAR TENEMOS RECUERDOS DE NUESTRA INFANCIA	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** EL DESARROLLO DE IDENTIDAD ES UNA NECESIDAD DE TODAS LAS PERSONAS

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12 AL 16 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
Barrio o vereda	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: CONSTRUYENDO ESPACIOS PROTECTORES PARA SENTIR, CREAR Y JUGAR.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** PROMOVIENDO ESPACIOS QUE BRINDEN MOMENTOS DE CURIOSIDAD
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: CREANDO ESPACIOS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** PROMEVER ESPACIOS QUE BRINDEN MOMENTOS DE ASOMBRO, ALEGRIA Y RELAJACION.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	19 AL 23 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
BARRIO:	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 13
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EXPLORAN EL MEDIO AMBIENTE PARA SU DESARROLLO EMOCIONAL	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** MOVILIZANDO EXPERIENCIAS PARA QUE PUEDAN APROVECHAR EL ESPACIO PUBLICO
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS TAMBIEN PARTICIPAN EN ALGUNAS TOMAS DE DESICIONES.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** LAS NIÑAS Y NIÑOS OBSERVAN TOCAN Y PRUEBAN TODO LO QUE LES RODEA

SEMANA: 4	26 AL 30 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
Barrio o vereda	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 ,13
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: CON EL ARTE LOS NIÑOS Y NIÑAS EXPRESAN LO QUE SIENTEN	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** EL ARTE LA LITERATURA EL JUEGO Y LA EXPLORACION SON IMPORTANTES PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS PARA LA INTERACION CON OTROS.
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: EL NIÑO NO JUEGA PARA APRENDER, PERO APRENDE CUANDO JUEGA	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** LA EXPRESION ES IMPORTANTE EN LA EDUCACION INICIAL.

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA:
MES DE OCTUBRE de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1 al 5 de 9 octubre 2020	
UNIDAD DE ATENCION: LOS ANGELITOS	
BARRIO : EL PROGRESO	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 10,11 y 13	
	
Descripción actividad: en esta semana los padres junto a sus hijos elaboraron un álbum en donde plasmaron los pequeños momentos y recuerdos felices que han vivido desde su nacimiento, cada una de las familias utilizaron su imaginación para la elaboración, pegaron fotografías y describieron el acontecimiento que representaba cada una de ellas.	**Descripción actividad:** los padres respondían a las preguntas de los niños en la elaboración del álbum, compartieron historias de su nacimiento, de sus cumpleaños de paseos en familia todos los momentos felices vividos.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2 del 12 al 16 de octubre de 2020	
UNIDAD DE ATENCION: Los angelitos	
Barrio o vereda Corregimiento de San Pedro	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 10, 12 y 13	
	
Descripción actividad: en esta semana se realizó la actividad en donde los niños junto a sus padres elaboraron un nicho un espacio propio para hacer regueros, pintar armar y divertirse esto con el fin estimular el desarrollo integral de los niños.	**Descripción actividad: la elaboración de estos espacios para los niños es muy divertido es la forma más fácil de que las emociones, la imaginación, la creatividad y la innovación de los niños salga a relucir, porque es su espacio y es donde ellos se sienten más seguros.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3 del 19 al 23 de OCTUBRE de 2020	
UNIDAD DE ATENCION: los angelitos	
BARRIO : El Progreso San Pedro	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 11,12 Y 13	
	
Descripción actividad: En esta semana los niños junto a sus padres visitaron lugares fuera de su hogar esto con el fin de que ellos conozcan su entorno, el niño necesita salir al aire libre, conocerlo y moverse con seguridad en su ambiente más cercano; como adultos debemos ir explicando de los peligros que pueden haber y presentarse a su alrededor.	**Descripción actividad:** antes de salir a realizar la actividad también se habló a los padres de la importancia del autocuidado del uso de tapabocas del lavado de manos cuando se sale de casa.

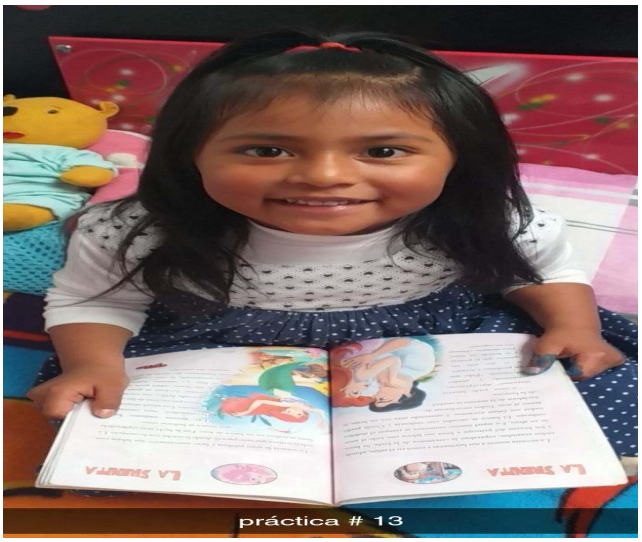
SEMANA: 4 de 26 al 30 de octubre 2020	
UNIDAD DE ATENCION: LOS ANGELITOS	
Barrio o vereda CORREGIMIENTO DE SAN PEDRO	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 11, 13	
	
Descripción actividad: en esta semana se realizó con los padres y los niños la carta dulce en donde se escribió una receta, con mucha creatividad la familia elaboro la receta pasaron un rato agradable con los niños ayudándoles a desarrollar una experiencia positiva con barias clases de alimentos frescos que forman la base de una buena nutrición.	**Descripción actividad:** esta actividad ayudo a los padres a crear conversaciones con los niños y ellos aprenden a escuchar y a razonar.

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ONEYDA QUITIAQUEZ
MES DE OCTUBRE DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	5 AL 9 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
BARRIO :	B/ SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,11,13
	
Descripción actividad: promueven la independencia mediante las rutinas de hábitos saludables.	**Descripción actividad: En familia disfrutan de la lectura, motivando a los niños y niñas a leer a través de imágenes.**
	
Descripción actividad: conocen y valoran sus gustos, intereses y logros.	**Descripción actividad: los padres de familia acompañan a la construcción de su identidad, mediantes las diferentes exploraciones.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12 AL 16 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
Barrio o vereda	B/ SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13





Descripción actividad: En familia fortalecen el desarrollo de la autonomía de los niños y niñas.

Descripción actividad: fortalecen en familia las normas y límites en el hogar.





Descripción actividad: la familia comparte actividades teniendo en cuenta el juego como herramienta de aprendizaje.

Descripción actividad: Disfrutan de las exploraciones mientras aprenden y comparten en familia.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	19 AL 23 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
BARRIO :	B/ SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
Descripción actividad: fortalecen la autonomía e independencia de los niños y niñas mediante las diferentes exploraciones.	**Descripción actividad: contribuyen con el orden en el hogar, ya que tienen en cuenta las normas establecidas en casa.**
	
Descripción actividad: Conocen la importancia de trabajar en equipo y valorar sus logros.	**Descripción actividad: los integrantes de la familia contribuyen en el desarrollo de su independencia y autonomía.**

SEMANA:3	26 AL 30 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
BARRIO :	B/ SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
Descripción actividad: Crean en familia espacios para el disfrute del juego.	**Descripción actividad: en familia se fortalece el adecuado desarrollo de la autonomía de los niños.**
	
Descripción actividad: Mediante el juego fortalecen en los niños y niñas su identidad, teniendo en cuenta sus gustos e intereses.	**Descripción actividad: dedican tiempo para fortalecer los lazos afectivos en familia.**

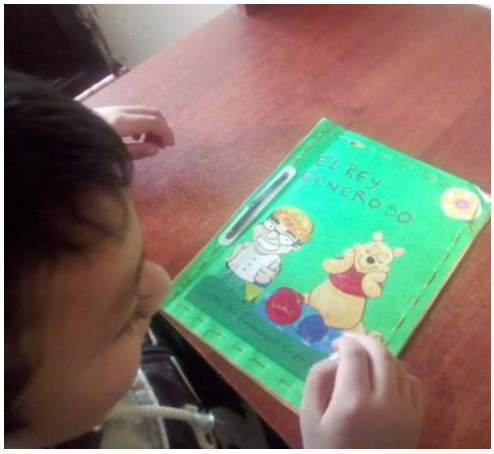
ELABORADO POR: EDY PEJENDINO

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: EDY NANCY PEJENDINO VALLEJO
MES DE OCTUBRE DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO AC

ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

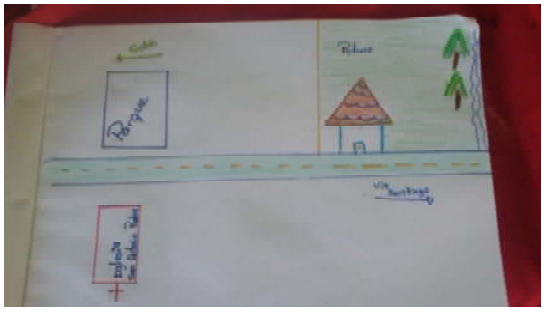
OCTUBRE DEL 2020

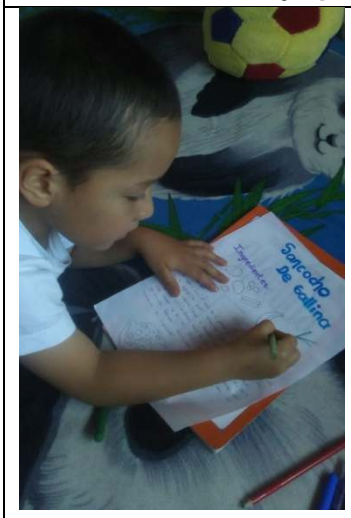
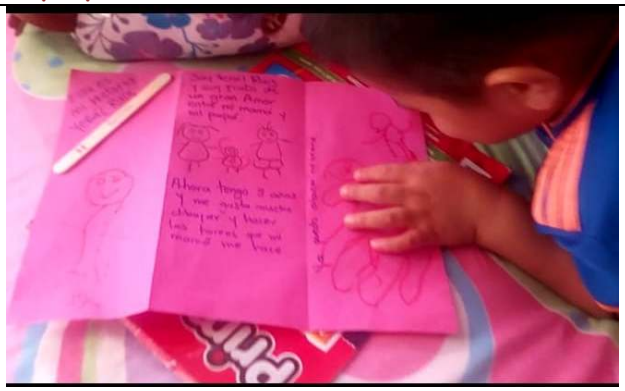
SEMANA: 1	**COSTRUYENDO MI IDENTIDAD**
UNIDAD DE ATENCION:	**LOS CHIQUITINES**
BARRIO :	**SAN ANTONIO**
PRÁCTICAS TRABAJADAS	**10,11,13**
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: EMANUEL REALIZO SU ALBUM CON MUCHA CREATIVIDAD	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: EN ESTE ALBUM EMANUEL CAIPE EXPRESA TODO LA FELICIDAD QUE HA PASADO DESDE SU NACIMIENTO**
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:JHON REALIZO UNA CARTELERA MOSTRANSO SU VIDA DESDE SU NACIMIENTO	**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:SHANEL LLAMO A SU ALBUM ESTA ES MI HISTORIA, DONDE EXPRESA TODAS SUS AVENTURAS**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	CREEMOS ESPACIOS PARA LA EXPLORACION, EL JUEGO Y LA CREACION EN EL HOGAR
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CHIQUITINES
Barrio o vereda	SAN ANOTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: EN SU NICHO Y JUGANDO CON ARENA DE COLORES	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:MARIANGEL EN CASITA MAGICA Y RECORTANDO EL PAPEL BRILLANTE DE SU KIT
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:ISAAC JUEGA CON SU HERMANO EN SU NICHO Y UTILIZA SU KIT PARA JUGAR	JAMES EN SU HERMOSA CUEVA CON SU HERMANA Y REALIZANDO CASTILLOS CON LA ARENA DE COLORES DE SU KIT

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	EXPLORAR SIN MIEDO
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CHIQUITINES
BARRIO :	SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:CRISTIAN POR MEDIO DE MAPA DA A CONOCER LOS LUGARES QUE MAS LE GUSTAN	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: YERAL CON DIBUJOS MUESTRA SU MAPA DE LOS LUGARES MAS BONITOS
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:JOSUE JUNTO A SU FAMILIA DIBUJARON LOS LUGARES QUE MAS VISITA	EMANUEL MUESTRA SU MAPA Y LOS LUGARES QUE MAS LE GUSTAN

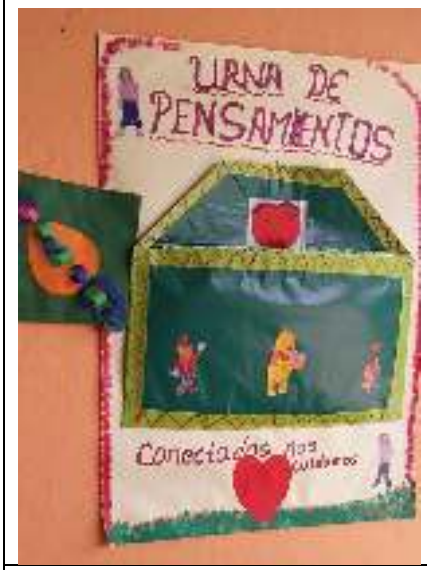
SEMANA: 4	CONECTADOS NOS CUIDAMOS:CARTAS DULCES
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CHIQUITINES
Barrio o vereda	SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
EMANUEL PREPARA LA RECETA DE UN DELISIOSO SANCOCHO	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:REALIZA LA RECETA DE UN RICO POSTRE PARA COMPARTIR EN FAMILIA
	
MARIANGEK HACE LA CARTA DE LA RECETA DE ENSALADA DE FRUTAS LO QUE MAS LE GUSTA	SAMANTHA PREPARA UNA RICA RECETA Y LA COMPARTE EN FAMILIA CON MUCHA ALEGRIA

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA BURBANO
MES DE OCTUBRE DEL 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	**SEMANA: 1**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 13,14	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 13,14**
	
Descripción actividad: Conectados nos cuidamos, urna de pensamientos.	**Descripción actividad:** escribir una carta a la directoria en compañía de sus niños contando sobre la experiencia y la forma que han acudido desde sus territorios para combatir o evitar el contagio del corona virus, como la mayoría de los padres viven en zona rural son conocedores de diferentes remedios caseros o sahumerios que se pueden utilizar en esta época.
	
Descripción actividad: Cada familia utilizara de manera creativa y libre la técnica o decoración de la carta, teniendo en cuenta la participación de los niños.	**Descripción actividad:** Cada familia utilizara de manera creativa y libre la técnica o decoración de la carta, teniendo en cuenta la participación de los niños.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	**SEMANA: 2**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 10,11,13	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 10,11,13**
	
Descripción actividad: mediante el acompañamiento telefónico de esta semana se va motivar a los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios afianzaremos la importancia de MI IDENTIDAD porque a partir de la familia se construye su identidad.	**Descripción actividad:** las familias conversaran con sus niños o niñas sobre la historia de como fue su llegada, cuales son sus raíces, intereses, gustos, habilidades, capacidades, momentos en familia celebraciones familiares o tradicionales, conmemoraciones y rituales propios de su familia y comunidad.
	
Descripción actividad:: se solicita elaborar un libro o un albun donde se reitera la importancia de la participación del niño o niña tanto en el dialogo que se realice como en la selección de los materiales y los nombres de las secciones que el libro al igual que incluir imágenes, fotografías, objetos u otros materiales que le den sentido a la historia de la niña o el niño.	**Descripción actividad::** se solicita elaborar un libro o un albun donde se reitera la importancia de la participación del niño o niña tanto en el dialogo que se realice como en la selección de los materiales y los nombres de las secciones que el libro al igual que incluir imágenes, fotografías, objetos u otros materiales que le den sentido a la historia de la niña o el niño.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 3	**SEMANA: 3**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 10,12,13	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 10,12,13**
	
Descripción actividad: los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios acompañarán a sus niños a la construcción de un nicho utilizando los elementos de su entorno.	**Descripción actividad::** los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios acompañarán a sus niños a la construcción de un nicho utilizando los elementos de su entorno.
	
Descripción actividad:: También realizaran algunos juegos tradicionales donde los niños sean los participantes, puede ser el salto de costales, la cuerda, el trompo.	**Descripción actividad::** También realizaran algunos juegos tradicionales donde los niños sean los participantes, puede ser el salto de costales, la cuerda, el trompo.

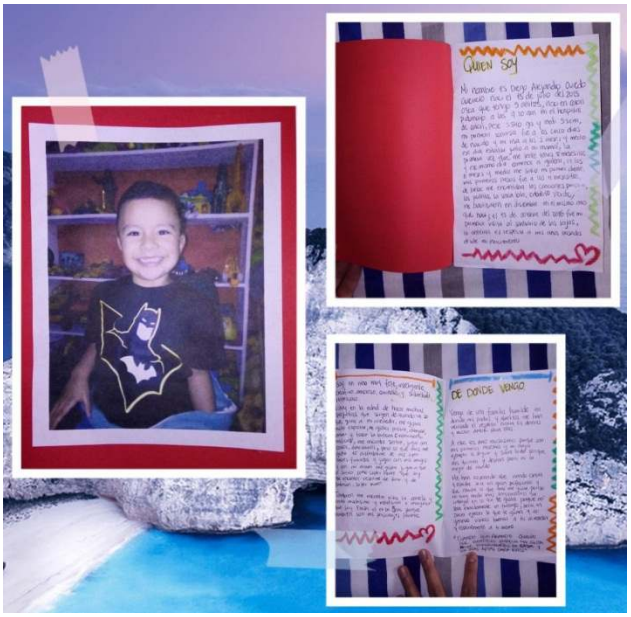
SEMANA: 4	**SEMANA:4**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 11,12,13	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 11,12,13**
	
Descripción actividad: se orientará a los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios en cuanto a la exploración de las plantas que están en su entorno.	**Descripción actividad::** Se les enviara la canción catsbet Joashkon – luna llena que habla sobre las fases de la luna y está relacionada con la siembra y el cuidado de las plantas.
	
Descripción actividad:: explorar las diferentes plantas medicinales que están en su entorno, utilizando diferentes elementos como la lupa, manipulando sus texturas visualizando y olfateando para que puedan relacionarse de una mejor manera los padres pueden contarles sobre algunos de sus usos	**Descripción actividad::** explorar las diferentes plantas medicinales que están en su entorno, utilizando diferentes elementos como la lupa, manipulando sus texturas visualizando y olfateando para que puedan relacionarse de una mejor manera los padres pueden contarles sobre algunos de sus usos

SEMANA: 4	**SEMANA:5**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 11,12,13	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 11,12,13**
	
Descripción actividad: motivar a los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios sobre la importancia de la OFRENDA o UAKJNAYTE a los difuntos donde se ofrendan diferentes alimentos.	**Descripción actividad::** las familias conversarán con sus niños o niñas sobre la ofrenda que es una tradición muy importante dentro de la comunidad, asi mismo organizaran la ofrenda en sus familias para el siguiente fin de semana porque son las vísperas de este ritual.
	
Descripción actividad:: las familias conversarán con sus niños o niñas sobre la ofrenda que es una tradición muy importante dentro de la comunidad, asi mismo organizaran la ofrenda en sus familias para el siguiente fin de semana porque son las vísperas de este ritual.	**Descripción actividad::** Los niños podrán ser participes de este ritual ofrendando algun alimento en nombre de los difuntos.

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ____NATIVIDAD CHINDOY_
MES DE OCTUBRE de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1	05 AL 09 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
BARRIO :	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,11,13
	
Descripción actividad: En familia se trabaja en exploraciones utilizando material del kit pedagógico fortaleciendo su autonomía.	**Descripción actividad: Las familias fomentan la importancia del juego.**
	
Descripción actividad: Participan de las diferentes exploraciones semanales " Construyendo mi identidad"	**Descripción actividad: Participan de las diferentes exploraciones semanales " Construyendo mi identidad"**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12 AL 16 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
Barrio o vereda	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13
	
Descripción actividad: Desarrollan en familia actividades para desarrollar la autonomía en los niños y niñas	**Descripción actividad: Los integrantes de la familia participan de actividades en el hogar.**
	
Descripción actividad: Fortalecen la autonomía de los niños y niñas mediantes actividades diarias en casa.	**Descripción actividad: conocen sobre la importancia de las actividades rectoras en la primera infancia " Exploración"**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

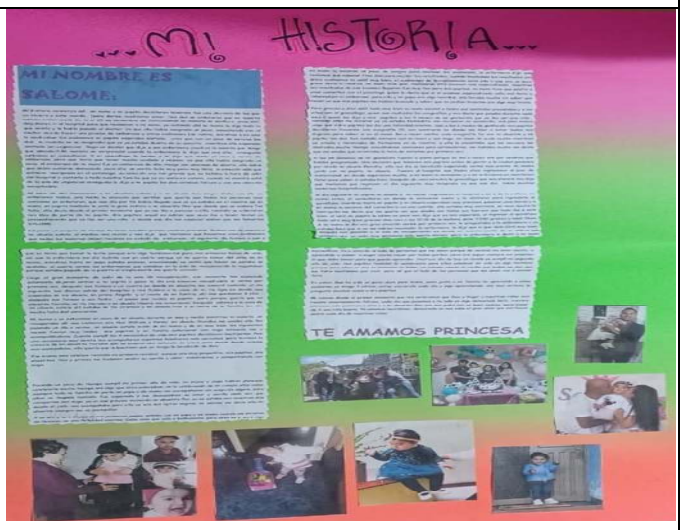
SEMANA:3	19 AL 23 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
BARRIO :	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
Descripción actividad: Las familias utilizan los materiales del kit pedagógico para fortalecer la autonomía de los niños y niñas.	**Descripción actividad: Realizan en casa exploraciones teniendo en cuenta la importancia de la educación inicial.**
	
Descripción actividad: Enseñan a los niños y niñas la importancia de contribuir con el orden en casa.	**Descripción actividad: disfrutan de exploraciones en familia teniendo en cuenta la importancia de la educación inicial.**

SEMANA:4	26 AL 30 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
BARRIO :	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
Descripción actividad: Fortalecen normas y límites en casa mediante las diferentes exploraciones.	**Descripción actividad: Mediante las exploraciones las familias fortalecen la construcción de su identidad.**
	
Descripción actividad: Se comparte en familia la lectura como estrategia de aprendizaje.	**Descripción actividad: Participan de las exploraciones teniendo en cuenta la importancia de la educación inicial.**

ELABORADO POR: **Carmen Pejendino**

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: CARMEN DEL PILAR PEJENDINO CANTUCA
MES DE OCTUBRE DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1	5 AL 9 OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
BARRIO :	LOS ESTUDIANTES
EXPERIENCIAS TRABAJADAS número de Experiencias	CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD
	
Descripción de la experiencia: construir un cuento en forma de libro en material no convencional (material vegetal, reutilizable, telas, entre otros materiales que haya en el hogar) que recopile aspectos relacionados con los momentos más significativos en la vida de la niña o niño desde la gestación así como sus intereses y gustos	**Descripción de la experiencia:** construir un cuento en forma de libro en material no convencional (material vegetal, reutilizable, telas, entre otros materiales que haya en el hogar) que recopile aspectos relacionados con los momentos más significativos en la vida de la niña o niño desde la gestación así como sus intereses y gustos
	
Descripción de la experiencia: construir un cuento en forma de libro en material no convencional (material vegetal, reutilizable, telas, entre otros materiales que haya en el hogar) que recopile aspectos relacionados con los momentos más significativos en la vida de la niña o niño desde la gestación así como sus intereses y gustos	**Descripción de la experiencia:** construir un cuento en forma de libro en material no convencional (material vegetal, reutilizable, telas, entre otros materiales que haya en el hogar) que recopile aspectos relacionados con los momentos más significativos en la vida de la niña o niño desde la gestación así como sus intereses y gustos

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12 AL 16 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
Barrio o vereda	LOS ESTUDIANTES
EXPERIENCIAS TRABAJADAS	10, 12 y 13
	
Descripción experiencia: ambientar el lugar donde van a jugar y el cual ellos se comprometerán a mantener aseado y ordenado donde puedan jugar y mantener ordenado	**Descripción experiencia:** ambientar el lugar donde van a jugar y el cual ellos se comprometerán a mantener aseado y ordenado donde puedan jugar y mantener ordenado
	
Descripción experiencia: ambientar el lugar donde van a jugar y el cual ellos se comprometerán a mantener aseado y ordenado donde puedan jugar y mantener ordenado	**Descripción experiencia:** ambientar el lugar donde van a jugar y el cual ellos se comprometerán a mantener aseado y ordenado donde puedan jugar y mantener ordenado

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	19 AL 23 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
BARRIO :	LOS ESTUDIANTES
EXPERIENCIAS TRABAJADAS	11, 12 Y 13

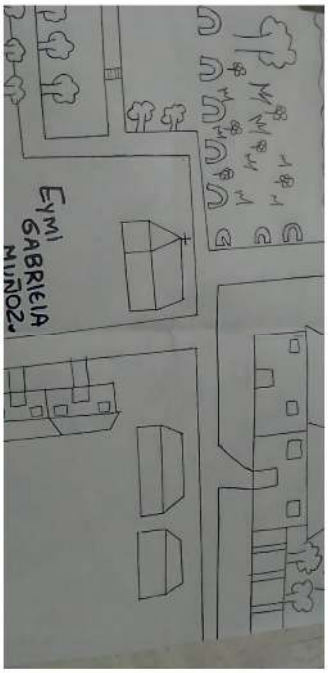


Descripción Experiencia: eligiendo un sitio a visitar siguiendo pasos de un mapa que se elaborará con anterioridad para llegar a ese sitio deseado y observaremos las diferentes emociones que esto produce.



Descripción Experiencia: eligiendo un sitio a visitar siguiendo pasos de un mapa que se elaborará con anterioridad para llegar a ese sitio deseado y observaremos las diferentes emociones que esto produce.

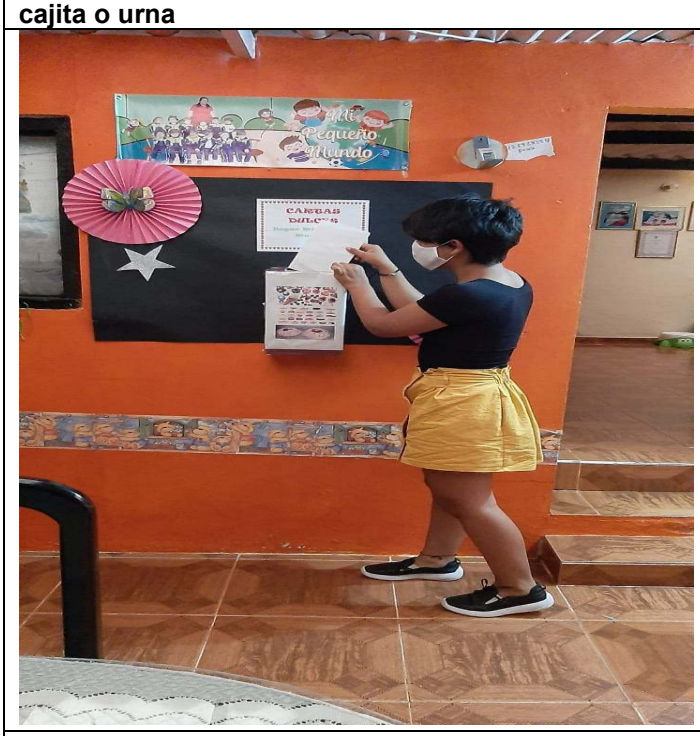




Descripción Experiencia: eligiendo un sitio a visitar siguiendo pasos de un mapa que se elaborará con anterioridad para llegar a ese sitio deseado y observaremos las diferentes emociones que esto produce.



Descripción Experiencia: eligiendo un sitio a visitar siguiendo pasos de un mapa que se elaborará con anterioridad para llegar a ese sitio deseado y observaremos las diferentes emociones que esto produce.

SEMANA:4	26 a 30 OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
BARRIO :	LOS ESTUDIANTES
EXPERIENCIAS TRABAJADAS	13 Y 14
	
Descripción de la experiencia: elaboren una carta la cual contenga una receta que sea realizada con ingredientes de fácil acceso además que esta carta sea decorada pintada ilustrada; esta receta serán entregadas en el hogar y se irán depositando en una cajita o urna	**Descripción de la experiencia: elaboren una carta la cual contenga una receta que sea realizada con ingredientes de fácil acceso además que esta carta sea decorada pintada ilustrada; esta receta serán entregadas en el hogar y se irán depositando en una cajita o urna**
	
Descripción de la experiencia: elaboren una carta la cual contenga una receta que sea realizada con ingredientes de fácil acceso además que esta carta sea decorada pintada ilustrada; esta receta serán entregadas en el hogar y se irán depositando en una cajita o urna	**Descripción de la experiencia: elaboren una carta la cual contenga una receta que sea realizada con ingredientes de fácil acceso además que esta carta sea decorada pintada ilustrada; esta receta serán entregadas en el hogar y se irán depositando en una cajita o urna**

ELABORADO POR: ROSA ELVIRA CORDOBA

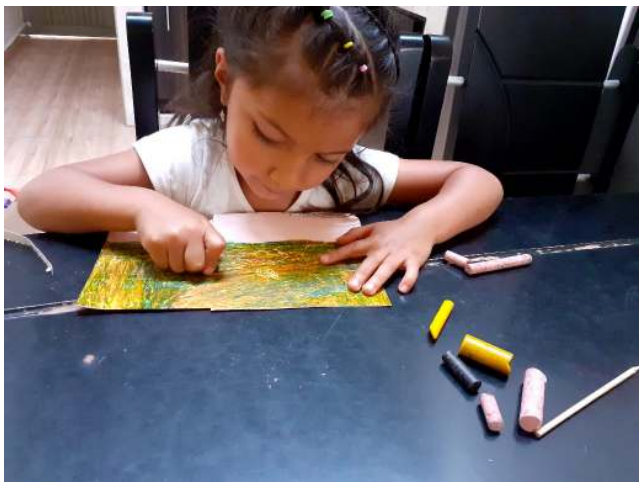
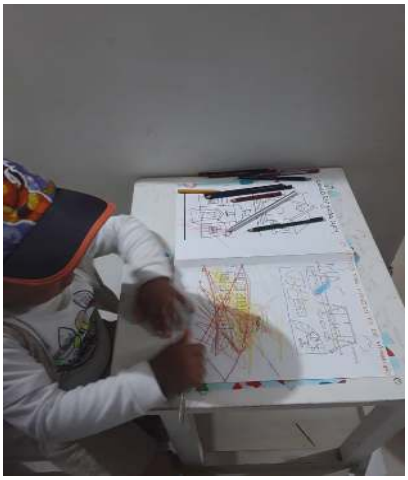


NOMBRE MADRE COMUNITARIA
MES DE OCTUBRE de 2020

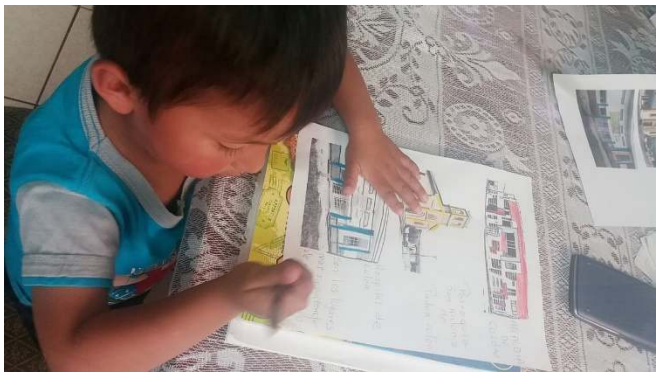
REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1 de qué fecha a que fecha	Del 5 al 9 de octubre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO
BARRIO :	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS número de practica	10,11 y 13
	
Descripción actividad: Con esta experiencia trabajas durante esta semana aprendí a conocer mis varias etapas de mi vida hasta el momento.	**Descripción actividad: Me conozco el primer día de mi nacimiento dice mi mama que fue el mejor regalo que DIOS le ha dado.**
	
Descripción actividad: Después conocer mis primeras huellas y mi nombre.	**Descripción actividad: Al año compartir mi primera navidad los momentos más felices de mi vida, nunca terminaría identidad, gracias papitos DIOS POR BENDECIRME RESPONSABLE EN TODOS LOS ASPECTOS.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	Del 13 al19 de octubre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO
Barrio o vereda	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,11, 12 y 13. Sensibilizaciones a las familias para el transito a
	
Descripción actividad: Aquí estoy explorando esta experiencia del de imaginar y soñar muchas cosas en grande como poder trabajar y obtenerlos	**Descripción actividad: Estoy preparando ese trabajo independiente y me imagino mi primer día en clase con mi maestra y nuevos compañeros**
	
Descripción actividad: Estoy observando como las cosas pequeñas pasan por el cedazo y las cosas gruesas se quedan dentro de el	**Descripción actividad: A través de nuestros espacios nuestras experiencias son significativas.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	Del 19 al 23 de octubre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO
BARRIO :	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12 y 13
	
Descripción actividad: Con esta experiencia conozco los sitios mas importantes de mi bello Colon.	**Descripción actividad: Aprendo a medir, a jugar y a observar el trompo.**
	
Descripción actividad: Estoy explorando lo bello y hermoso que es el valle de Sibundoy, junto a toda mi familia y en especial mi guía principal, Mi Papa.	**Descripción actividad: Que hermoso es sentir, palpar y obs de la tierra, la humedad y mirar como crece una hermosa pl seguro y sin miedo.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

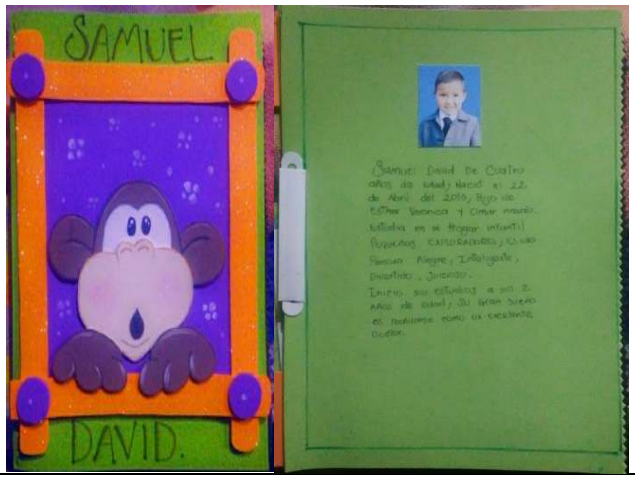
SEMANA: 4	Del 26 al 30 de octubre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO
Barrio o vereda	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12 y 13. Seguimiento al desarrollo.
	
Descripción actividad: Estoy por medio de esta carta, estoy expresando lo significativo que soy en mi familia	**Descripción actividad: Mi mayor dulzura de esta carta es mi familia.**
	
Descripción actividad: Lo expresa Sebastián verbalmente que todos los días viene un dulce en la vida para el como niño y junto a su familia.	**Descripción actividad: El mejor regalo en esta semana es valor si no el significado junto a esta flor.**

ELABORADO POR: Aura Nelly Urbano

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Aura Nelly Urbano
MES OCTUBRE DEL 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	5 AL 9 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
BARRIO :	V/ MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,11,13
	
Descripción actividad: Las familias participaron de la creación de un libro álbum contando la historia de sus hijos e hijas.	**Descripción actividad: En familia disfrutaron de la lectura contando las historias de los momentos significativos de sus vidas.**
	
Descripción actividad: Realizan actividades de ayuda y cooperación en familia	**Descripción actividad: los padres de familia acompañan a la construcción de su identidad y autonomía.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12 AL 16 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
Barrio o vereda	V/ MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13
	
Descripción actividad: Disfrutan en familia del juego, donde hacen uso de los materiales del kit pedagógico.	**Descripción actividad: fortalecen en familia la importancia de la autonomía y toman en cuenta sus opiniones.**
	
Descripción actividad: la familia mediantes actividades diarias en familia fortalecen la autonomía de los niños y niñas.	**Descripción actividad: Disfrutan de las exploraciones mientras aprenden y comparten en familia.**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	19 AL 23 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
BARRIO :	V/MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
Descripción actividad: fortalecen la autonomía e independencia de los niños y niñas, además de generar estos espacios para la educación inicial.	**Descripción actividad: Fortalecen en familia el reconocimiento de su identidad, su autoestima e independencia.**
	
Descripción actividad: promueven la construcción de normas en el hogar y el trabajo en equipo.	**Descripción actividad: los integrantes participan en las tareas del hogar, motivando el desarrollo de su independencia.**

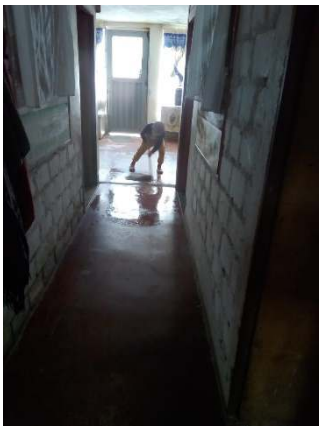
SEMANA:3	26 AL 30 DE OCTUBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
BARRIO :	V/MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
Descripción actividad: toman en cuenta la importancia de la exploración en la educación infantil.	**Descripción actividad: comparten en familia exploraciones de aprendizaje, creación y juego.**
	
Descripción actividad: Fortalecen prácticas de cuidado motivándolos a desarrollar su independencia.	**Descripción actividad: comparten en familia, teniendo en cuenta la importancia de generar ambientes tranquilos y acogedores.**

ELABORADO POR: María Bellanira lopez

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: María Bellanira Lopez S.
MES DE OCTUBRE DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	
UNIDAD DE ATENCION: personitas del mañana	
BARRIO : el triunfo	
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
	
Descripción actividad: LE GUSTA COLABORAR MUCHO EN LA CASA.	**Descripción actividad: NO QUIERE QUE LE QUITEN EL TAPABOCAS LO USA TODO EL TIEMPO.**
	
Descripción actividad: LE GSUTA MIRAR MUCHO LOS LIBROS DE CUENTOS Y SE HACE QUE ESTA LEYENDO.	**Descripción actividad: LE GUSTA HACER BICI Y MIRAR LA NATURALEZA.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	
UNIDAD DE ATENCION:	
Barrio o vereda	
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	
UNIDAD DE ATENCION:	
BARRIO :	
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

SEMANA: 4	
UNIDAD DE ATENCION:	
Barrio o vereda	
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: _____
MES DE junio de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

octubre del 2020

SEMANA: 1	5 al 9 de octubre
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
BARRIO :	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 11, 13
	
Descripción actividad: vamos a crear un libro-álbum en el cual plasmaremos los aspectos más importantes desde la gestación hasta el momento .	**Descripción actividad:** dentro del libro-álbum escribiremos cuales han sido los cambios que han tenido los niños y niñas.
	
Descripción actividad: vamos a CONSTRUIR MI IDENTIDAD.	

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12 al 16 de CCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
Barrio o vereda	SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13





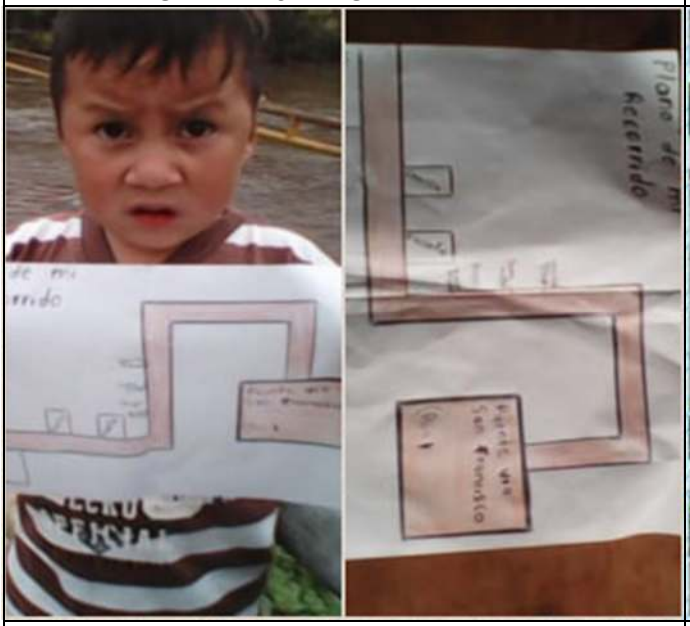
Descripción actividad: invitamos a las familias a la creacion de un espacio de juego y exploración.	**Descripción actividad:** creo mi RINCON, mi lugar favorito y seguro, en el cual aprendo muchas cosas nuevas.





REGISTRÓ FOTOGRÁFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	19 AL 23 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
BARRIO :	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12, 13



Descripción actividad: vamos a desarrollar la experiencia: EXPLORAR SIN MIEDO.



Descripción actividad: vamos a elaborar un mapa sobre el corrido que se va realizar a un lugar público o un lugar cercano a casa.



Descripción actividad



Descripción actividad:

SEMANA: 4	26 al 30 DE octubre
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
Barrio o vereda	SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 , 13
  	
Descripción actividad: vamos a elaborar una carta dulce, puede ser una propia de nuestra comunidad o la que el niño o la niña mas le guste	**Descripción actividad:** realizamos un intercambio de recetas y sabores en un compartir comunitario.
 	

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY
MES DE junio de 2020 María Orfelina Juagibioy

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

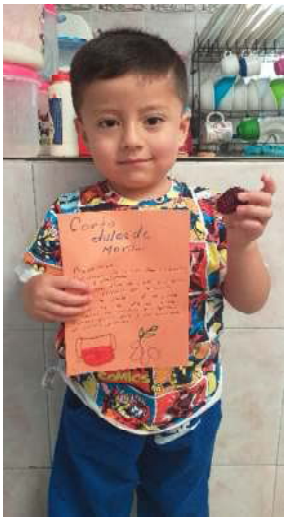
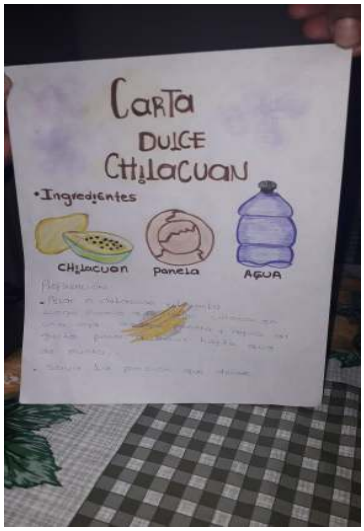
Octubre DEL 2020

SEMANA: 1	5-9 OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	Semillitas del saber
BARRIO :	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-11-12
	
Descripción actividad:	**Descripción actividad: recibe feliz la carta de su compañero**
	

SEMANA: 2	12-16 OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	Semillitas del saber
Barrio o vereda	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-12-13
	
Descripción actividad	**Descripción actividad:**
 	
Descripción actividad: comparte huegos en familia	**Descripción actividad::**

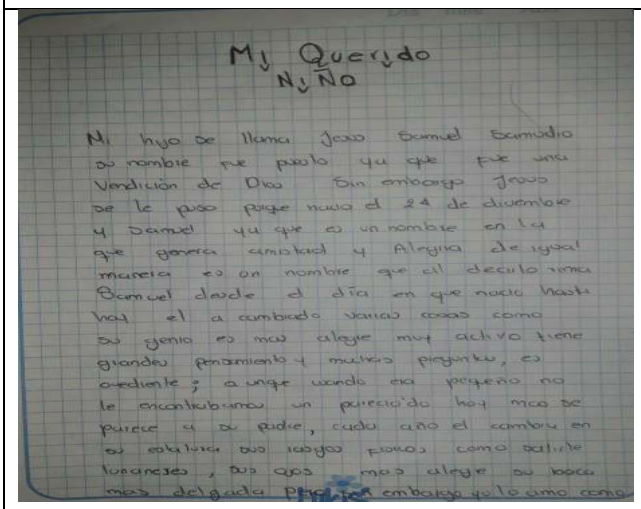
REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	19 -23 octubre
UNIDAD DE ATENCION:	Semillitas del saber
BARRIO :	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11-12-13
	
Descripción actividad: indy nos muestra como realizo su rincon de juego	**Descripción actividad: juan camilo nos indica su casita de juegos**
	
Descripción actividad: con ayuda de su madre va a dibujar su cuerpito	**Descripción actividad::**

SEMANA: 4	19 -23 de octubre
UNIDAD DE ATENCION:	Semillitas del saber
Barrio o vereda	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11-12-13
	
Descripción actividad: realiza el baúl de actividades con la ayuda de sus padre	**Descripción actividad: con ayuda de su padre elabora su baúl del yo puedo**
Descripción actividad: Sath escoge la actividad que debe realizar	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Jenny Burbano
MES DE septiembre de 2020

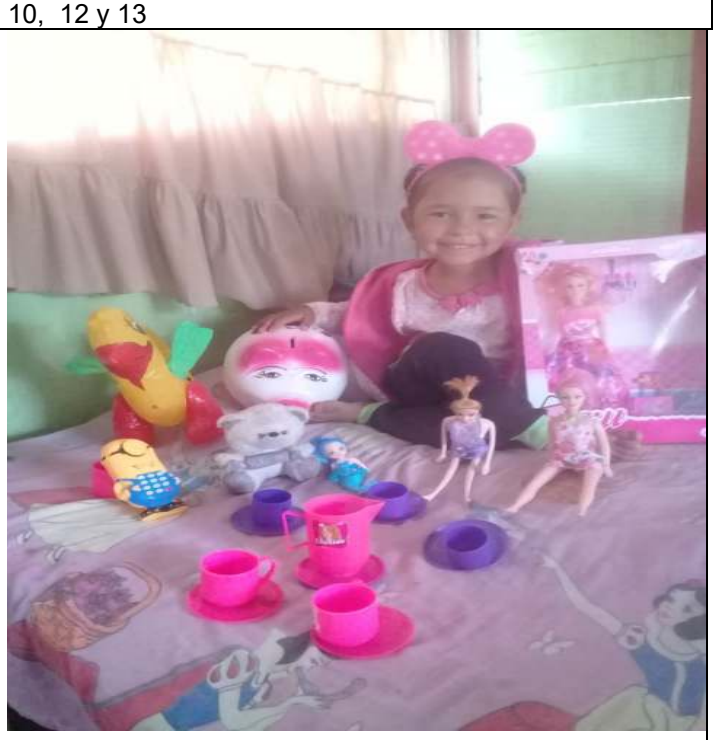
SEMANA: 1	5 al 9
UNIDAD DE ATENCION:	SILVESTRE
BARRIO :	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 11 y 13.
	
CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD	
	
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 2	12 al 16
UNIDAD DE ATENCION:	SILVESTRE
Barrio o vereda	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12 y 13





Descripción actividad: CREEMOS ESPACIOS PARA LA EXPLORACIÓN,, EL JUEGO Y LA CREACIÓN EN EL HOGAR.	**Descripción actividad::**





Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	19 al 23
UNIDAD DE ATENCION:	SILVESTRE
BARRIO :	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 y 13.
	
Descripción actividad: EXPLORAR SIN MIEDO.	**Descripción actividad::**
	
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 4	26 al 30
UNIDAD DE ATENCION:	SILVESTRE
Barrio o vereda	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 y 13.
	
Descripción actividad: CONECTADOS NOS CUIDAMOS:	**Descripción actividad::**
	
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARÍA FÁTIMA JAMIOY J
MES DE OCTUBRE De 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

JUNIO DEL 2020

SEMANA: 1	CONSTRUYENDO MI IDENTIDAD
UNIDAD DE ATENCION:	TSEM JENAN
BARRIO :	ORIENTAL
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 11, 13
	
Descripción actividad: recordando los momentos más significativos de los niños y niñas	**Descripción actividad: jugando en familia a la gallina ciega**
	
Descripción actividad: jugando a las escondidas	**Descripción actividad: ES LA HISTORIA DE CRISTIAN**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	CREEMOS ESPACIOS PARA LA EXPLORACIÓN, EL JUEGO Y LA CEACIÓN EN EL HOGAR
UNIDAD DE ATENCION:	TSEM JENAN
Barrio o vereda	ORIENTAL
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13
	
Descripción actividad: la realización de la casa con sus diferentes juguetes y amigos	**Descripción actividad: realizando la casa con su hermana**
	
Descripción actividad: el rincón de la felicidad	**Descripción actividad: feliz jugando con las muñecas en su casa de la fantasia**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	EXPLORAR SIN MIEDO
UNIDAD DE ATENCION:	TSEM JENAN
BARRIO :	ORIENTAL
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12, 13
	
Descripción actividad: ELLA LE GUSTA ESTAR EN CASA VISITANDO A LOS CONEJOS, RECOGIENDO CIDRALLOTAS Y DANDO DE COMER MAÍZ A LA GALLINAS	**Descripción actividad:** EL MAPA DE LA VILLA DEPORTIVA
	
Descripción actividad: LE ENCANTA VISITAR A SU ABUELA	**Descripción actividad:** EXPLORANDO LAS FLORES Y EL RIO

SEMANA: 4	CARTAS DULCES
UNIDAD DE ATENCION:	TSEM JENAN
Barrio o vereda	ORIENTAL
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12, 13
  	 
Descripción actividad: DULCE DE CHILACUAN Y DULCE DE CHILACUAN DE LA SEMILLA	**Descripción actividad: POSTRE DE FRESA**
	
Descripción actividad: COLADA DE BIENESTARINA CON CEDRÓN Y LECHE.	**Descripción actividad: POSTRE DE FRUTAS**

ELABORADO POR: Luz Marina CHICUNQUE J.

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Luz Marina Chicunque J
MES DE OCTUBRE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	5_ 9 de Octubre
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres.
BARRIO :	Vereda Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 11 y13
	
Descripción actividad: El niño elabora un álbum en compañía de su madre	**Descripción actividad: la niña muestra su álbum elaborado por ella misma.**
	
Descripción actividad: el niño muestra su álbum elaborado con papel.	**Descripción actividad: la niña esta indicando la elaboración de un álbum.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12_ 16 de Octubre
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres
Barrio o vereda	Vereda Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12 y 13
	
Descripción actividad: la niña juega con su muñeca elaborada en papel cartón.	**Descripción actividad: la niña presenta su muñeca el dibujada en papel cartón.**
	
Descripción actividad: la niña realiza el dibujo de su muñeca en papel cartón.	**Descripción actividad: el niño realiza el circulo en cartón para hacerle la cabeza a la muñeca**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres
BARRIO :	Vereda Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12 y 13.
	
Descripción actividad: el niño presenta su muñeca dibujada en papel carton.	**Descripción actividad: las niñas usan tapitas para jugar con su muñeca.**
	
Descripción actividad: el niño está jugando con su muñeca pasando por encima del dibujo una tapita	**Descripción actividad: las niñas presentan sus muñecas felices dibujadas en papel cartón.**

SEMANA: 3	
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres
Barrio o vereda	Vereda Central San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 y 13.
	
Descripción actividad: la niña paseando por el bosque y presentando su mapa.	**Descripción actividad: las niñas paseando por el bosque presentando el mapa.**
	
Descripción actividad: el niño presenta su mapa.	**Descripción actividad: la niña paseando en el cultivo y presentando su mapa**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: IRMA ABELINA BURBANO
MES DE Octubre de 2020

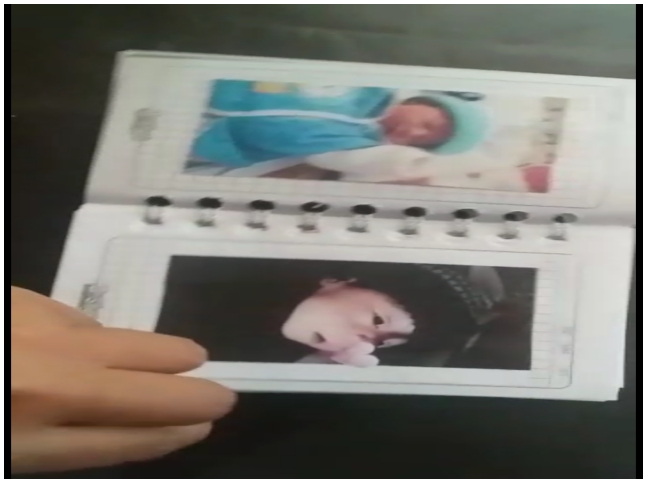
FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

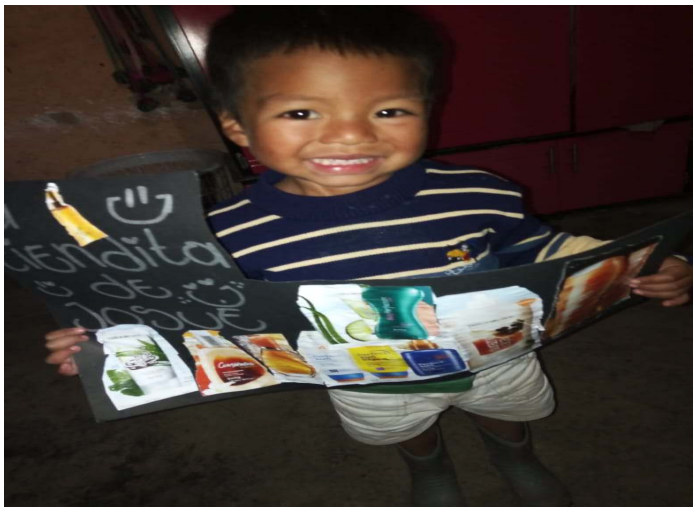
Ñ

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

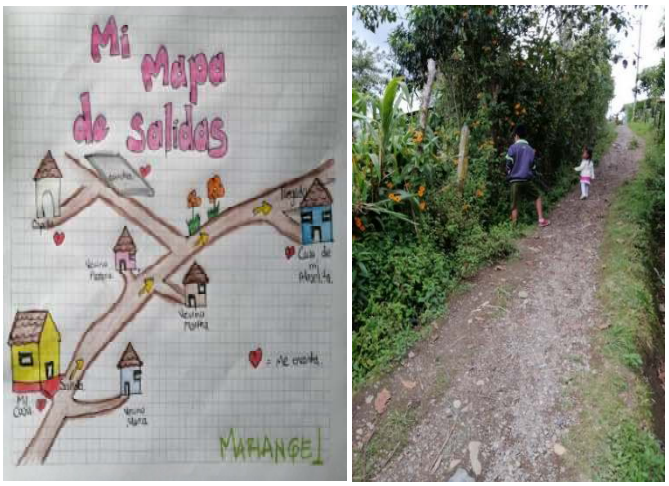
OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	DEL 5 AL 9 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Felices
BARRIO O VEREDA	Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 11 Y 13
	
LA FAMILIA ELABORO EL ALBUM LIBRO Y MANIFESTARON RECORDAR BELLOS MOMENTOS JUNTO A SUS HIJOS HASTA EL MOMENTO.	**LA NIÑA REALIZO UNA CREATIVIDAD UTILIZANDO LOS ELEMENTOS ENTREGADOS EN EL KIT, (ARENA Y COLADOR PARA EL TALLO DE LA FLOR.**
	
LA FAMILIA COMPARTIO A SU HIJA LOS MOMENTOS MAS DESTACADOS Y COMPARTIDOS JUNTO CON ELLA DESDE EL MOMENTO EN QUE LLEGO A SUS VIDAS.	**BENJJAMIN EN COMPAÑÍA DE SU MADRE RECUERDAN LOS MOMENTOS DE SU LLEGADA DESDE EL EMBARAZO HASTA HOY QUE HA SIDO GUIADO CON AMOR.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	DEL 12 AL 16 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas felices
Barrio o vereda	V/ Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12 Y 13
	
LA FAMILIA ADECUO EL RINCON DEL NIÑO DE ACUERDO A LOS GUSTOS E IDEAS PARA SUS EXPLORACIONES.	**LA NIÑA CREO SU PROPIO RINCON CON SUS IDEAS E IMAGINACION.**
	
LA FAMILIA ADECUO UN RINCON DONDE LA NIÑA EXPLORA CON LOS ELEMENTOS DEL KIT Y JUEGA A HACER SOMBRAS CON LOS RAYOS DEL SOL A TRAVEZ DE UNA TELA FORMANDO FIGURAS.	**LA MADRE DE JOSUE LO ACOMPAÑO A CREAR SU RINCON TENIENDO EN CUENTA LOS GUSTOS DELNIÑO CON RECORTES DE REVISTA JUGANDO A LA VENTA DE PERFUMES.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	DE 19 1 AL 23 DE OCTUBRE
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas felices
BARRIO O VEREDA	V/ Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 Y 13
	
MARIANGEL REALIZO SU EXPLORACION EN SU LA VEREDA DONDE VIVE EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA, OBSERVANDO TODO EL LUGAR HASTA LLEGAR DONDE SU ABUELITA.	**SAMUEL REALIZO LA EXPLORACION EN SU VEREDA, EXPLORANDO LA CHAGRA CON LOS PRODUCTOS QUE ALLI HABIAN, LUEGO LLEGANDO AL RIO QUE QUERIA VISITAR.**
	
LOS NIÑOS FUERON A EXPLORAR AL RIO DONDE EXPLORARON Y CREARON CON LOS MATERIALES QUE ALLI HABIAN PARA SU JUEGO.	**LA FAMILIA DE BENJJAMIN REALIZO UNA GRAN EXPLORACION EN SU MEDIO A TRES HORAS DE CAMINO HASTA LLEGAR DONDE SUS ABUELOS A QUIENES QUERIA VISITAR.**

SEMANA: 4	DEL 26 AL 30 DE OCTUBRE.
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Felices
Barrio o vereda	V/ Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 Y 13
	
LA FAMILIA ELABORO LA RECETA DULCE EN COMPANIA DE LA NIÑA EXPLORANDO COLORES, SABORES Y TEXTURAS TENIENDO EN CUENTA EL LAVADO Y DESINFECCION DE LOS ALIMENTOS.	**LA FAMILIA DE SAMUEL ELABORO LA RECETA DULCE DE LA MERMELADA DE MORA, TAMBIEN CONOCIENDO FORMAS, TEXTURAS, SABORES Y OLORES.**
	
BENJJAMIN JOSUE Y SU MADRE ELABORARON UN RICO YOGURT, COMPARTIENDO EN FAMILIA SUS SABORES.	**ACTIVIDAES DE RECREACION PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DONDE FORTALECEN SU MOTRICIDAD GRUESA, IMAGINACION, CREATIVIDAD DURANTE EL JUEGO RECONOCIENDO COLORES Y FORMAS.**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ROSA GOMAJOA.

MES DE OCTUBRE

EXPLORACION SIN MIEDO: MARIA ANGEL










EXPLORACION SIN MIEDO: SAMUEL ALEJANDRO NARVAEZ





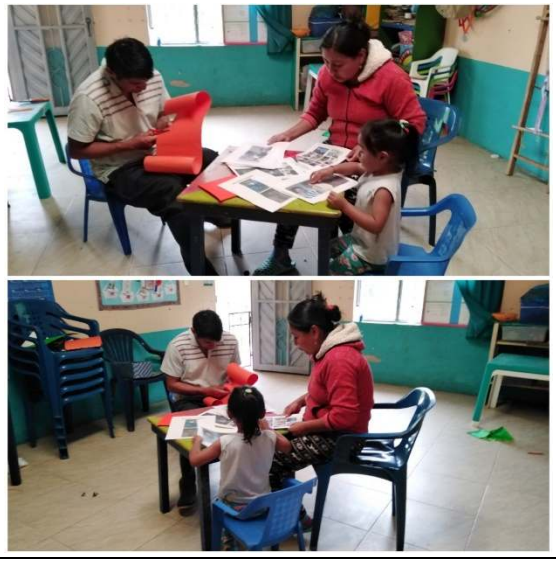






REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA:	1
UNIDAD DE ATENCION:	DIVINO NIÑO
BARRIO :	(V) SAMANOY
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,11,13
	
Descripción actividad: esta es mi historia	**Descripción actividad: creación del libro esta es mi historia**
	
Descripción actividad: esta es mi historia	**Descripción actividad: creación libro esta es mi historia**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:	2
UNIDAD DE ATENCION:	Divino niño
Barrio o vereda	samanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS :	10,12,13
	
Descripción actividad: elaboración de la casita de mis juegos tradicionales	**Descripción actividad: disfrutando del juego en mi casita**
	
Descripción actividad.: compartiendo del juego alas cocinadas en familia	**Descripción actividad:**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:	3
UNIDAD DE ATENCION:	Divino niño
BARRIO : (V)	Samanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS:	11,12,13
	
Descripción actividad: saliendo a mi exploración sin miedo.	**Descripción actividad: disfrutando de mi exploración**
	
Descripción de la actividad: explorando las flores y arboles grandes y pequeños.	**Descripción actividad:**

SEMANA:	4
UNIDAD DE ATENCION:	Divino niño
BARRIO : (V)	Samanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS:10.12,13	11,12,13
	
Descripción actividad: cartas dulces para compartir con mis amiguitos.	**Descripción actividad: fortaleciendo nuestras costumbres**
Descripción de la actividad:	**Descripción actividad:**

ELABORADO POR: ROSA MOJOMBOY

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ROSA MOJOMBOY
MES DE OCTUBRE de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	DEL 5AL 9
UNIDAD DE ATENCION:	RINCONSITO
BARRIO :	VEREDA SAN ANDRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	PRACTICAS --- 10,11,13
	
***Descripción actividad*:** con la construcción del atrapasueños con la familia, realizaran un nudo como muestra con sus vivencias las cuales lo identificaran por un color de lana que utilicen.	**Descripción de actividades:** Se logra realizar un atrapasueños con el fin de que las familias mediante el tejido se logran recordar desde el vientre el crecimiento de los niños y niñas
	
Descripción actividad: por medio de un conversatorio damos a conocer cómo se fajaban (chumbichiska) los niños recién nacidos para así crezcan fuertes, no tenga dificultan en las caderas.	**Descripción actividad**: mediante el tejido se le va contando al niño cual fueron sus primeras palabras, donde fue su lugar de nacimiento.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12 AL 16 DEL 2020
UNIDAD DE ATENCION:	RINCONSITO
Barrio o vereda	VEREDA SAN ANDRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13
 **Descripción de la actividad**: mediante el juego de recorrido con el canasto se realiza una actividad de juego de recolectas de algunas prendas para la realización del (tambu) casa para el encuentro con las familias. Y hacer armonización.	 **Descripción de la actividad:** con la utilización de instrumentos s realiza el espacio para el juego.
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Salen a recorrer los espacios de su vivienda recreando y aventurando los lugares	**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**: crea espacios para exploración Donde el espacio es la naturaleza y escucha lo sonidos de las aves el sonido de los ríos y el soplo del viento.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	del 19 al 23 del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	RINCONSITO
BARRIO :	VEREDA/ SAN ANDRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
Descripción actividad: en familia sale a explorar el entorno que lo rodea permitiendo recorrer los lugares de forma segura y tranquila	*Descripción de la actividad: salen una camita familiar usando los implementos de protocolo de bioseguridad establecidos en el territorio donde viven.*
	
Descripción actividad: por medio de la exploración realizan el dibujo recordando los lugares recorridos.	*Descripción actividad*: retomando el mapa recorren los lugares que conozcan y recolectando algunas plantas.

SEMANA: 4	DEL 26 AL 30
UNIDAD DE ATENCION:	RINCONSITO
Barrio o vereda	VEREDA/ SAN ANDRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
	
***Descripción de la actividad*: realiza la cosecha para la elaboración de la receta el dulce de mora**	***Descripción actividad*: se compartirá las recetas con las familias los saberes y sabores del hogar.**
	
Descripción actividad: dan a conocer la receta paso a paso la preparación tradicional.	**Descripción actividad**: en compañía familiar llevan las frutas cosechadas para la realización de la receta.

ELABORADO POR:

MADRE COMUNITARIA: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY
FECHA: 29 de julio del 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	5 al 9 de octubre de 2020
UNIDAD DE ATENCION:	La Recreación
BARRIO :	Chaguar Sindamanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-11-13
	
Descripción actividad: de dónde vengo? Y quién soy ?	
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	12 al 16 de octubre de 2020
UNIDAD DE ATENCION:	La Recreación
Barrio o vereda	Chaguar Sindamanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-12-13
	
Descripción actividad: crear mi propio rincón	**Descripción actividad::**
	
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	19 al 23 de octubre de 2020
UNIDAD DE ATENCION:	La Recreación
BARRIO :	Chaguar Sindamanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11-12-13
	
Descripción actividad: explorando los diferentes lugares	**Descripción actividad:**
	
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

SEMANA: 4	26 al 30 de octubre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	La Recreación
Barrio o vereda	Chaguar Sindamanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11 -12 -13
	
Descripción actividad: movilizar diálogos entre adultos, niños y niñas	**Descripción actividad::**
	
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Gladis Esperanza Cuatindioy
MES DE OCTUBRE DE 2020

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:18	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.586	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3159603515	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30	11:48	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:18	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:17	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:45	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:45	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11 13	13/10/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13//10/2020	03:30
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	12:40 p. m.	12:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
4	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	01:20 p. m.	01:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	01:40 p. m.	01:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	02:00 p. m.	02:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	02:20 p. m.	02:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	02:40 p. m.	02:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	03:20 p. m.	03:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	03:40 p. m.	03:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	04:00 p. m.	04:15 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	01:00 p. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	01:15 p. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	01:35 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	01:45 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	02:00 p. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	02:15 p. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	02:30 p. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	02:45 p. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	03:00 p. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	03:15 p. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	03:35 p. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	03:55 p. m.
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:35am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:20pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:50pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:20pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	9.00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	9.15
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	9.45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	10.10
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	910/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	10.45
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	1.30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	1.45
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	2.00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	2.30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	3.00
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:05am	09:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:30am
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:30am
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00am
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:30am
6	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: Del 5 al 9 de Octubre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	2
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	09:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	10:00	10:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	10:20	10:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	10:40 a. m.	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	11:00	11:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	7
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	11:20	11:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	11:40 a. m.	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	9
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	12:00 a. m.	12:15 a. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	12:20 a. m.	00:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	12:40	12:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	

Firma del agente educativo
Aura Nelly

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada hh:mm
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	08:00
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	08:20 a. m.
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	08:40
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	09:00 a. m.
NO	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	09:20 a. m.
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	09:40 a. m.
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	10:00
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	10:20 a. m.
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	10:40 a. m.
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	11:20
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	11:40
SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	12:00 p. m.

Firma del agente educativo
Aura Nelly Urbano

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	1. Telefónico pedagógico	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	1. Telefónico pedagógico	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	1. Telefónico pedagógico	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	1. Telefónico pedagógico	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	1. Telefónico pedagógico	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	1. Telefónico pedagógico	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	1. Telefónico pedagógico	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	1. Telefónico pedagógico	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	1. Telefónico pedagógico	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		10,11,13	13/10/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	03:30 p. m.	15:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZ KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones		30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11,13	13/10/2020	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	13/10/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,1	13/10/2020	2:00 pm en adelante
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11, 13	13/10/2020	05:00 p. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	13/10/2020	04:00 p. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	13/10/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	13/10/2020	1:00 pm
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:00 a. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:30 a. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	4:00 pm en adelante
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3¡:00 pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 10/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamijoy

fecha 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nueva generación

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	08:20:am	08:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1.120.218.768	Samuel Aguillon Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	08:50:am	09:25:am	SI	6	2	0	0	SI	SI
3	1.120.218.587	Jordán Alexsis Jamioy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	09:30:am	09:48:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	10:00:am	10:30am	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.120.218.482	Lizeth Ximena Pujimuy Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yesika Sigindioy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	10:45:am	11:00:am	SI	6	1	0	2	SI	SI
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	11:30am	12:05:pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3156563414	01:00:pm	01:30:pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.120.218.592	Dylan Esneider Lopez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamioy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	02:00:pm	02:28:pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.507	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	03:00pm	03:42pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.071.790.959	Haslam said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	04:00:pm	04:32pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	SI		10 11 13	09/10/202	07:30am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		10 11 13	09/10/202	08:30:am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		10 11 13	09/10/202	09:00:am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		10 11 13	09/10/202	09:30:am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	10 11 13	09/10/202	10:00:am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		10 11 13	09/10/202	10:30:am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	10 11 13	09/10/202	11:00am
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		10 11 13	09/10/202	11:30pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		10 11 13	09/10/202	12:00pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		10 11 13	09/10/202	02:00:pm
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 05/09/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.034.000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:30AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:30AM	9:00AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3175110335	9:00AM	9:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:30AM	10:00AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41.182.782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3132488980	10:00AM	10:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	11:00PM	11:30PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27.204.449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	11:30PM	12:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	12:00PM	12:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	12:30PM	1:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3153368263	1:00PM	1:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	8:00AM
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	8:30AM
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	9:00AM
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	9:30AM
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	10:00AM
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	11:00PM
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	11:30PM
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	12:00PM
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	12:30PM
10	SI	SI			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	09/10/2020	1:00PM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: OCTUBRE 5 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	Practicas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	11:30:Am
7	SI	SI			0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	9/5/2020	03:30 Pm.
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	5/10/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 5/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	9:00am	9:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	9:30am	9:17am	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	9:30am	9:17am	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	9:35am	9:48am	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	2:00pm	2:13pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	2:30pm	2:45pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	3:00pm	3:13pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	3:26pm	3:40pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3229141745	4:00pm	4:15pm	si	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10, 11 y13	5/10/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y 13	5/10/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	5/10/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	5/10/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	5/10/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	5/10/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	5/10/2020	2,00am
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	5/10/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	5/10/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	**5/10/2020**	8:00am
11																hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

IRMA BURBANO
Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Rosa Maria Gomajoa Quinchoa	**Fecha:** 5 de octubre del 2020	**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Caritas Felices	**Código Unidad de Servicio (UDS):** 8676000019825

I. DATOS USUARIO				**III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO**					**IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR**					
2. Nombre usuario(a)	**3. Tipo de documento** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**4. Numero de documento**	**5. Nombres y apellidos**	**6. Tipo de Acompañamiento** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**7. Teléfono**	**8. Hora inicio** hh:mm	**9. Hora final** hh:mm	**10. Llamada Exitosa** SI / NO	**11. # Total de personas en el hogar**	**12. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**13. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**14. # de personas mayores de 60**	**15. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO / NO APLICA	**16. Acceso a frutas y verduras** SI / NO / NO APLICA
BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	08:00	08:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:33	08:50	SI	5	1	0	0	SI	SI
MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:17	09:33	SI	8	3	0	0	SI	SI
JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	Mayra Alejandra Rodríguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	02:10	02:25	SI	4	2	0	0	SI	SI
CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	04:00	04:21	SI	4	1	0	0	SI	SI
JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3163914062	09:45	10:03	SI	3	1	0	0	SI	SI
DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	10:25	10:42	SI	4	1	0	0	SI	SI
ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3225717879	11:30	11:43	SI	2	1	0	0	SI	SI
DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3183907978	11:00	11:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	05:00	05:14	SI	5	2	0	0	SI	SI
SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3213247853	01:00	01:16	SI	2	1	0	0	SI	SI
AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	03:00	03:14	SI	3	1	0	1	SI	SI
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	02:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	10:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	04:00 a. m.
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	03:00 p. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	05:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	10/09/2020	10:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	8:30AM	8:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	9:00AM	9.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3156355084	9:30AM	9.45AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.138	SHAYEL VALENTINA YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	10:00AM	10:15AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	10:30AM	10:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	11:30AM	11:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	1.30PM	1:45PM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3146939995	2:30PM	2:45PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	3:00PM	3:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3167978331	3:30PM	3:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	09/10/2020	3:30PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 5//10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12	1.O67.535.456	IAN ZAID SANTIAGO CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.451	MARTHA CECILIA CUATINDIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3229130612	4:30:PM	4:45:PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	09/10/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	09/10/2020	10:25am
3	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	09/10/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	09/10/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	09/10/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	09/10/2020	2:20pm
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,11	09/10/2020	2:40pm
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	09/10/2020	3:20pm
9	SI	NO	2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio		O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	09/10/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,11	09/10/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,11	09/10/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	09/10/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

I. DATOS USUARIO	II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	**3154457545**	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
PAULA ANDREA CHARRIS RAMO	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	**3158663663**	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	**3112042702**	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	**3104078041**	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
CIELO VALENTINA CUCHALA JUA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	**3135134963**	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
ADRIANA ISABELLA LEDEZMACU	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	**3134185341**	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
NIKOL DAYANA RIASCOS POLAN	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	**3132450693**	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	**3128389475**	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
OLGA FERNANDA RIASCOS NAR	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	**3214806293**	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	**3102432950**	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
LAURA SIFIA DE LA CRUZ CART	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	**3136579424**	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
DAYRON YAEL VARGAS CORDO	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	**3188847058**	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	9 yh 30 am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	01:00 p. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	02:00 p. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	04:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	3 y 30
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	8 y 30 am
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	12 m
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	10:00 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	09:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 11	13/10/2020	08:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:00	08:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.085.349.509	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:12	08:20	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	08:30	08:41	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:01	09:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:15	09:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	09:30	09:41	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	09:50	09:59	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	10:05	10:14	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	10:20	10:31	SI	5	3	0	0	SI	SI
10	1.127.079.744	JHANIER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	11:10	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	11:30	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	12:05	12:14	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL CORDOBA

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	09/10/2020	08:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69.055.404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	10,00 a.m	10,15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	10	1	0	0	SI	SI
5	1.233.194.233	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2.528.611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.956	LEIDY JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	1:30 p.m	1:45 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.016.741.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	2:00:00 a.p	2:15 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39.306.513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	2:30 p.m	2:45 p.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	3:00 p.m	3:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.635	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	3:45 p.m	4:00 p.m	SI	10	1	0	0	SI	SI
11	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.195.312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	4:00 p.m	4:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	9.147.880	MOISES DAVID JACANAMIJOY MOTOYA	2. Cédula ciudadanía	29.692.409	YOLIANA MONTOYA	1. Telefónico pedagógico	3154589893	4:20 p.m	4:45 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3:15 p.m
12	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3:30 p.m
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	2. Telefónico seguimiento	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	2. Telefónico seguimiento	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	2. Telefónico seguimiento	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	2. Telefónico seguimiento	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	2. Telefónico seguimiento	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	2. Telefónico seguimiento	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	2. Telefónico seguimiento	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	2. Telefónico seguimiento	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	11:45 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	LE TOCA EN SEPTIEMBRE LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	09/10/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	1. Telefónico pedagógico	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	SI
3	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	1. Telefónico pedagógico	3168918648	8:55am	9:10am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3122368723	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3174006591	9:45am	10:00am	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3103230861	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	1. Telefónico pedagógico	3175357739	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3138627618	2:30pm	2:45pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
9	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3234156825	2:55pm	3:10pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	1. Telefónico pedagógico	3132301212	3:20pm	3:35pm	SI	3	1	0	0	SI	NO
11	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3117664680	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.146	A'TSE SAMUEL CRIOLLO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.452	María Isabel Mojomboy Ordoñez	1. Telefónico pedagógico	3227209837	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	09/10/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																

María Mosquera

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Gladis cuatindioy

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019767

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	08:00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	08:20
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	08:40
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	09:00
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	09:20
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	09:40
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	10:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	10:20
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	10:40
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	11:00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	11:20
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	09/10/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza cuatindioy

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: LUN OCTUBRE 06 2025

Nombre de Unidad de Servicio (USS): LAS ESMALTAS

Código Unidad de Servicio (USS): 8058600200

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, con opciones en indicativo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, con opciones en indicativo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuidos y servicios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y el periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, ha asistido a los escuelita y los servicios de salud para la aplicación de vacunas antitetánicas, tétnus, difteria y tosferina (pertussis)? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado? Opción múltiple, con opciones en indicativo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cual.	20.Número personas con esquema de vacunas actualizadas respectivas en el hogar	21.Número de personas asistidas a hojo ciudado médico	22. Novedad 1. (Bajo seguimiento) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alerta secundaria) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presenta situaciones de violencia de género o riesgo de violencia) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Violencia intrafamiliar) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Violencia sexual, explotación, maltrato) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Violencia intrafamiliar y Violencia...) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas.	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																													Día/mes/aaaa	hh:mm
1	1.121.884.142	Yineidy Joshua Fuentes Ducharme	1. Cédula de ciudadanía	37.435.754	Wilma Inés Ferrer ayo	1. Telefónico preseguicy o	3014059243	14:15	14:45	2	4	1	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	08:00
2	1045431455	Yaiza Alejandra Arroyo Portillo	1. Cédula de ciudadanía	----------	Ana Patricia Portillo Rivera	1. Telefónico preseguicy o	3124557455	14:45	15:15	02	3	1	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	08:30
3	1121888031	Isaac Jesús Martínez Chicanoa	1. Cédula de ciudadanía	----------	Adella Paola Echenique Martínez	1. Telefónico preseguicy o	3144888031	15:30	15:45	02	4	1	1	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	08:15
4	1121882691	Emily Vivanco encarnación, Joyce	1. Cédula de ciudadanía	----------	Wilis Silvia Ibis rojas encarnación,	1. Telefónico preseguicy o	3205301347	11:30	11:57	02	4	2	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	08:45
5	1121888165	Yineidy Gabriela Cuervo Tang	1. Cédula de ciudadanía	----------	Yaiza Patricia Tang Cuervo	1. Telefónico preseguicy o	3203288881	11:30	11:58	04/5	7	2	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	09:00
6	1121883185	Yineidy Valentina Fuentes Tang	1. Cédula de ciudadanía	1121883185	Elizabeth Tang cuervoang	1. Telefónico preseguicy o	3147752889	11:30	11:45	02	06	2	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	09:15
7	1122410327	Jeiderlin Adriana Ibañez Rosero	1. Cédula de ciudadanía	----------	Wilis Jolaine Rosero Ospino	1. Telefónico preseguicy o	3108885601	15:45	16:04	02	7	1	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	09:30
8	1121883031	Yineidy Valentina Martínez Ospino	1. Cédula de ciudadanía	----------	Laura Elizabeth Ospino encarnación,	1. Telefónico preseguicy o	3147752889	15:45	16:07	02	06	2	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	09:45
9	1121888031	Yineidy Alejandra Ibañez Ibañez Ibañez	1. Cédula de ciudadanía	----------	Wilis Silvia Ibis Rojas Ibañez	1. Telefónico preseguicy o	3107875554	15:30	16:15	02	4	1	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	10:00
10	1128554885	Yineidy Gloria Quiñonez Lora	1. Cédula de ciudadanía	1128554885	Wilis Gloria Ibis Quiñonez Lora	1. Telefónico preseguicy o	3124558825	09:00	09:30	02	03	1	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	10:30
11	1121888288	Yineidy Yaiza Ibañez encarnación,	1. Cédula de ciudadanía	----------	Yineidy encarnación, Yaiza	1. Telefónico preseguicy o	3177888288	09:30	09:45	02	2	1	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	10:45
12	1121884370	Wilis Ospino encarnación, Joyce	1. Cédula de ciudadanía	----------	Wilis Silvia Ibis rojas encarnación,	1. Telefónico preseguicy o	3205301347	10:00	10:15	02	4	2	0	1	01	01	01	NO	1. Otro	Milton la madre ayuda al niño a asegurar el esquema de vacunación y cabal	3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06/25 Y 10/25 Y 19/25	07/10/2025	11:00
13								Horario	hh:mm								13												07/10/2025	hh:mm
14								Horario	hh:mm								14												07/10/2025	hh:mm
15								Horario	hh:mm								15												07/10/2025	hh:mm
16								Horario	hh:mm								16												07/10/2025	hh:mm
17								Horario	hh:mm								17												07/10/2025	hh:mm
18								Horario	hh:mm								18												07/10/2025	hh:mm
19								Horario	hh:mm								19												07/10/2025	hh:mm
20								Horario	hh:mm								20												07/10/2025	hh:mm
21								Horario	hh:mm								21												07/10/2025	hh:mm
22								Horario	hh:mm								22												07/10/2025	hh:mm
23								Horario	hh:mm								23												07/10/2025	hh:mm
24								Horario	hh:mm								24												07/10/2025	hh:mm
25								Horario	hh:mm								25												07/10/2025	hh:mm

MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

Madeira PAOLA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA ELVIRA CORDOBA DE PALACIOS

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000014885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefonico pedagógico	3155006476	08:00	08:20	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	08:00
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefonico pedagógico	3176165966	08:25	08:38	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	08:25
3	1121509041	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508566	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefonico pedagógico	3117417444	08:40	08:59	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	08:40
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	1. Telefonico pedagógico	3223113914	09:00	09:18	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	09:00
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefonico pedagógico	3153947979	09:20	09:46	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	09:20
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1121506162	LEIDI MARCELA PAZ REVELO	1. Telefonico pedagógico	3177210902	09:50	10:12	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	09:50
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefonico pedagógico	3108366508	10:15	10:28	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	10:15
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	27470950	YOR JANNY ASCUNTAR SANTACRUZ	1. Telefonico pedagógico	3164257210	10:30	10:47	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	10:30
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	72345321	AMAURY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	1. Telefonico pedagógico	3147378151	11:00	11:18	SI	9	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	11:00
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefonico pedagógico	3183298717	11:20	11:40	SI	7	2	0	1	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	11:20
11	1121508720	MARCK AMTRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	1. Telefonico pedagógico	3206266669	11:59	12:18	SI	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	11:59
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefonico pedagógico	3137148397	12:20	12:40	SI	12	4	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	12:20
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente

Esquema copia controlada en el sistema de información SIM DE CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente

Esquema copia controlada en el sistema de información SIM DE CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	10:30	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	10:40	10:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:50	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	09/10/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FI.A.1.1.581.PP	03/06/2020
		Versión:3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información:	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FI.A.1.1.581.PP	02/06/2020
		Versión:3	Página 2 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOLANDA AGREDA

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000001208

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR							V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total personas en el hogar	12. # de niños, niñas de 0 a 5 años	13. # de gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Accesa a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Accesa a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o nacimiento SI / NO	18. ¿Presenta el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la notificación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la respuesta anterior "7. Otro", mencione cual	20.Número de Personas con síntomas de Infirmedades o dispatelas	21.Número de personas aisladas bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia ***)	25. Novedad 4. (Sin/extorno)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios y consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios y no hoteleo)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
			Opción múltiple, ver opciones en instructivo			Opción múltiple, ver opciones en instructivo		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA		SI / NO	SI / NO			SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa hh	hh:mm
1	1.121.509.006	JHOSELIN JOSLA GUERRERO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.550	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TAMAPUY	1. Telefónico beneficiario	3152396913	########	8:15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA ETAPA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	8AM
2	1.121.509.236	ERIK STARLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.026	TAIDRA MILED ROSERO CRIOLLO	1. Telefónico beneficiario	3147670781	########	9:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	8:30 AM
3	1.121.509.060	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACANGUAZO	1. Telefónico beneficiario	3182358252	9:30 am	9:40 am	SI	4	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	09:00 a. m.
4	1.121.508.727	ANGELY JULIETH JOSA TAMAYO	2. Cédula ciudadanía	1.135.944.035	ANGELA CRISTINA CHASOY TUMIZO	1. Telefónico beneficiario	3165598691	########	10:15 am	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA ETAPA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	9:30
5	1.121.508.624	DIANA CELESTE NARVAEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARCEL ROCIO ROSERO ARAUS	1. Telefónico beneficiario	3149153886	10:20 am	10:35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA ETAPA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	03:00 a. m.
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN CARGUACO CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.352	YULLY ALEJANDRA CASANOVA RAMIREZ	1. Telefónico beneficiario	3134007600	########	11:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA ETAPA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	11:00 a. m.
7	1.121.508.739	EDITHNYS DAYSIRLIN TISOY CUASPUD	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TISOY TISOY	1. Telefónico beneficiario	3138211526	11:40 am	11:55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA ETAPA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	12:00 p. m.
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA DE SOMOANO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA DE SOMOANO	1. Telefónico beneficiario	3224191457	12:30 pm	12:45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	01:00 p. m.
9	1.126.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUSCHKOWSKY	2. Cédula ciudadanía	98.773.330	RUBEN DARIO CUARAN PUSCHKOWSKY	1. Telefónico beneficiario	3114932017	########	1:15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA ETAPA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	1:30 PM
10	1.121.509.089	ANGELY ELIZABETH VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACANGUAZO	1. Telefónico beneficiario	3182358252	1:40 pm	1:55 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA ETAPA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	02:00 p. m.
11	1.121.509.027	BRENDA NICOLE CHASOY TAMAPUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.679	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TAMAPUY	1. Telefónico beneficiario	3152396913	2:30 pm	2:45 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA ETAPA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	03:00 p. m.
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA SABUCUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.767	GLADYS PATRICIA PUSMUY ACOSTA	1. Telefónico beneficiario	3126273141	########	3:15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA ETAPA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			10.11.13	########	3:30 PM
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa hh	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa hh	hh:mm

YOLANDA AGREDA
Firma del agente educativo

YOLANDA AGREDA
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	09/10/2020	08:am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	09/10/2020	09:am
3	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	09/10/2020	10:am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	09/10/2020	10:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	09/10/2020	11:am
6	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	09/10/2020	11:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	09/10/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	09/10/2020	02:30pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	09/10/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 05/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59.055.562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	08:45 a. m.	09:05 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:25 a. m.	09:40 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	09:45 a. m.	10:05 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.787.218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:25 a. m.	10:40 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23.806.218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	10:45 a. m.	11:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26.812.228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	01:00 p. m.	01:20 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:25 p. m.	02:40 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:35 p. m.	03:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27.473.408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	04:00 p. m.	04:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm								
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	10, 11 y 13	09/10/2020	09:30 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 11 y 13	09/10/2020	10:30 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 11 y 13	09/10/2020	11:30 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 11 y 13	09/10/2020	02:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	09/10/2020	02:30 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 11 y 13	09/10/2020	03:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 11 y 13	09/10/2020	03:30 p. m.
10															10	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J.

05/010/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): TSEM JENAN

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	1. Telefónico pedagógico	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina
Chicunque J

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	10, 11 y 13	09/10/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	10, 11 y 13	09/10/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	10, 11 y 13	09/10/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	10, 11 y 13	09/10/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 11 y 13	09/10/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 11 y 13	09/10/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 11 y 13	09/10/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 11 y 13	09/10/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 11 y 13	09/10/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 11 y 13	09/10/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 11 y 13	09/10/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 11 y 13	09/10/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARINA
CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

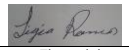
Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:18	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.586	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3159603515	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30	11:48	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:18	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:17	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:45	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:45	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11 13	13/10/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13/10/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 11, 13	13//10/2020	03:30
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
8	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDA	Telefonico Pedagogico	3153481700	09:20 a. m.	09:40 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJ	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUIN	Telefonico Pedagogico	3203334862	09:40 a. m.	10.00 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
1	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	10:20 a. m.	10:40 a. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
5	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOM	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVID	Telefonico Pedagogico	3187686385	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	11:20 a. m.	11:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	1:20pm	01:40 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
7	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	01:45 p. m.	02:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	02:05 p. m.	02:30 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	02:35 p. m.	02:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:30 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:35 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:00 a. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:30 a. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	01:00 p. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	01:30 p. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:30 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:00 p. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:30 p. m.
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:35am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:20pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:50pm
11	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:20pm
12	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	9.00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	9.15
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	9.45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10.10
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10.45
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	1.30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	1.45
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	2.00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	2.30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3.00
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

I. DATOS USUARIO	II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO		III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
2. Nombre usuario(a)	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
Angie Valentina Paz Gustin	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
Diego Alejandro Oviedo Guerrero	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:05am	09:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
Pablo Andres Lasso Chasoy	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
Andres Felipe Yela Rosero	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
Juan Jose Erazo Mutumbajoy	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
Luis Carlos Jojoa Riascos	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
Dilan Andres Merino Masmuta	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
Dilan Eduardo Garcia Castillo	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
Mighel Sebastian Cabrera Calderon	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
Evelin Tatiana Rosero Coscue	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
Eimy Tamara Rosero Coscue	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							
					hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:30am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:30am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:30pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: Del 5 al 9 de Octubre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	08:00 a. m.	08:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1	SI
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	08:20 a. m.	08:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	08:40 a. m.	08:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	09:00	09:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	09:20	09:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	NO
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	09:40 a. m.	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	10:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	10:20	10:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	10:40 a. m.	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	11:20 a. m.	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	11:40	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Firma del agente educativo
Aura Nelly

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
													dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	09:00
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	09:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	09:40
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	10:00 a. m.
SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	10:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	10:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	11:00
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	11:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	11:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	12:00
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	12:20
NO	7. Otro	No asistio porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10,11 y 13	13/10/2020	12:40 p. m.

Firma del agente educativo
Aura Nelly Urbano

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (UDS):	Código Unidad de Servicio (UDS):
Omaira Tonguino	09/10/2020	Mi Pequeño Mundo	8621900106684

	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR							V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
No.	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	1. Telefónico pedagógico	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	1. Telefónico pedagógico	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	1. Telefónico pedagógico	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	1. Telefónico pedagógico	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	1. Telefónico pedagógico	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	1. Telefónico pedagógico	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	1. Telefónico pedagógico	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	1. Telefónico pedagógico	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	1. Telefónico pedagógico	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
									Firma del agente educativo			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
OPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		10,11,13	13/10/2020	02:30pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:00pm
11	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	03:30 p. m.	15:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones		30. Fecha y hora siguiente llamada	
																hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11,13	13/10/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	13/10/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,1	13/10/2020	2:00 pm en adelante
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11, 13	13/10/2020	05:00 p. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	13/10/2020	04:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11, 13	13/10/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13,	13/10/2020	1:00 pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:30 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	4:00 pm en adelante
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3|:00 pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	9/10/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 9/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	1:20pm	1:33pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	1:55pm	2:10pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	1:55pm	2:10pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	2:30pm	2:45pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	3:00pm	3:13pmm	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	9:00am	9:14am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	9:30am	9:46am	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	10;05am	10:18am	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	10:35am	10:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3229141745	11:10am	11:26am	si	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10, 11 y13	9/10/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y 13	9/10/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	9/10/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	9/10/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	9/10/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	9/10/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	9/10/2020	2,00am
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	9/10/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	9/10/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,11 y13	**9/10/2020**	8:00am
11																hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

IRMA BURBANO
Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamijoy

fecha 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nueva generación

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	07:30:am	08:10am	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1.120.218.768	Samuel Aguillon Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	08:30:am	09:50:am	SI	6	2	0	0	SI	SI
3	1.120.218.587	Jordán Alexsis Jamioy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	09:20:am	09:50:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	10:00:am	10:25am	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.120.218.482	Lizeth Ximena Pujimuy Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yesika Sigindioy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	10:30:am	11:05:am	SI	6	1	0	2	SI	SI
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	11:30am	11:50:am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3156563414	12:00:pm	12:32:pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.120.218.592	Dylan Esneider Lopez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamioy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	12:40:pm	01:15:pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.507	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	01:25:pm	01:45:pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.071.790.959	Haslam said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	02:00:pm	02:40pm	SI	2	2	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Numero de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	SI		12.	13/10/202	08:00am
2	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		12.	13/10/202	08:00:am
3	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		12.	13/10/202	10:00:am
4	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		12.	13/10/202	11:00:am
5	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	12.	13/10/202	12:00:pm
6	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		12.	13/10/202	01:00:pm
7	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	12.	13/10/202	02:00pm
8	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		12.	13/10/202	03:00pm
9	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		12.	13/10/202	04:00pm
10	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		12.	13/10/202	05:00:pm
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.034.000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:30AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:30AM	9:00AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3175110335	9:00AM	9:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:30AM	10:00AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41.182.782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3132488980	10:00AM	10:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	11:00PM	11:30PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27.204.449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	11:30PM	12:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	12:00PM	12:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	12:30PM	1:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3153368263	1:00PM	1:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	8:00AM
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	8:30AM
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	9:00AM
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	9:30AM
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	10:00AM
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	11:00PM
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	11:30PM
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	12:00PM
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	12:30PM
10	SI	SI			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	13/10/2020	1:00PM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: OCTUBRE 9 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opcion multiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opcion múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCION CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respirato	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	Practicas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	11:30:Am
7	SI	SI			0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,11 y 13	13/10/2020	03:30 Pm.
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 9 de octubre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO					III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	05:00	05:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:30	08:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:00	09:17	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	Mayra Alejandra Rodríguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	02:30	02:44	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	03:00	03:19	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3163914062	09:30	09:43	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	05:35	05:51	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3225717879	10:00	10:17	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3183907978	10:40	10:56	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	04:33	04:49	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3213247853	01:30	01:46	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	11:20	01:34	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	04:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	02:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	03:00 p. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	4:00:pm
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	5:00:pm
9	SI	SI		El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	05:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	13/09/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	10/12/2020	10:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	8:30AM	8:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	9:00AM	9.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3156355084	9:30AM	9.45AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.138	SHAYEL VALENTINA YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	10:00AM	10:15AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	10:30AM	10:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	11:30AM	11:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	1.30PM	1:45PM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3146939995	2:30PM	2:45PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	3:00PM	3:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3167978331	3:30PM	3:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3:30PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 9//10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12	1.O67.535.456	IAN ZAID SANTIAGO CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.451	MARTHA CECILIA CUATINDIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3229130612	4:30:PM	4:45:PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	13/10/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	13/10/2020	10:25am
3	SI	NO	7. Otro	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19	O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	13/10/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	13/10/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	13/10/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	13/10/2020	2:20pm
7	SI	NO	7. Otro	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.	O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,11	13/10/2020	2:40pm
8	SI	NO	7. Otro	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	13/10/2020	3:20pm
9	SI	NO	7. Otro	2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	13/10/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,11	13/10/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,11	13/10/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	13/10/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUERA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	**3154457545**	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	**3158663663**	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	**3112042702**	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	**3104078041**	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	**3135134963**	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	**3134185341**	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	**3132450693**	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	**3128389475**	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	**3214806293**	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	**3102432950**	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	**3136579424**	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	**3188847058**	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	9 yh 30 am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	01:00 p. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	02:00 p. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	04:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	3 y 30
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	8 y 30 am
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	12 m
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	10:00 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	09:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	08:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	08:02	08:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.609	LUNA JUALIANA GUADALUPE PUJIMIUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.734	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	08:15	08:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.127.079.744	JHANIEER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	08:32	08:42	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	09:50	10:03	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	10:03	10:13	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	3. Cedula de extranjería	1.121.507.446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	10:27.	11:01	SI	2	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	11:30	11:41	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	11:48	11:59	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	01:15	01:26	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	01:48	02:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	V-25072722	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132792	02:10	02:25	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	8.690.796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	02:30	02:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL CORDOBA

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11.13	13/10/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69.055.404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	10,00 a.m	10,15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	10	1	0	0	SI	SI
5	1.233.194.233	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2.528.611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.956	LEIDY JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	1:30 p.m	1:45 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.016.741.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	2:00:00 a.p	2:15 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39.306.513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	2:30 p.m	2:45 p.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	3:00 p.m	3:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.635	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	3:45 p.m	4:00 p.m	SI	10	1	0	0	SI	SI
11	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.195.312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	4:00 p.m	4:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	9.147.880	MOISES DAVID JACANAMIJOY MOTOYA	2. Cédula ciudadanía	29.692.409	YOLIANA MONTOYA	1. Telefónico pedagógico	3154589893	4:20 p.m	4:45 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	03:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3:15 p.m
12	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	3:30 p.m
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	11:45 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	LE TOCA EN SEPTIEMBRE LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-11-13	13/10/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	NO
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	1. Telefónico pedagógico	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	SI
3	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	1. Telefónico pedagógico	3168918648	8:55am	9:10am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3107683318	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3116674590	9:45am	10:00am	SI	5	1	0	0	SI	NO
6	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3103230861	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	1. Telefónico pedagógico	3175357739	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3138627618	2:30pm	2:45pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
9	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3234156825	2:55pm	3:10pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	1. Telefónico pedagógico	3132301212	3:20pm	3:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3117664680	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.146	A'TSE SAMUEL CRIOLLO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.452	María Isabel Mojomboy Ordoñez	1. Telefónico pedagógico	3227209837	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	13/10/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Mosquera

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Gladis cuatindioy

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019767

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	08:20
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	08:40
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	09:20
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	09:40
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	10:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	10:20
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	10:40
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	11:00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	11:20
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza cuatindioy

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020	
		Versión 3	Página 1 de 2	
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Publica		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 9 DE OCTUBRE DE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 867600012222

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEM	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la vacunación SI / NO
1	1.121.509.142	Yheidan Andres Barrera Narvaez	2. Cédula ciudadanía	27.470.791	Mharybell Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3214303814	14:10	14:25	SI	6	1	0	1	SI	SI	1	SI	NO
2	1140214144	Diego Alejandro Molina Padilla	2. Cédula ciudadanía	27470728	Ana Patricia Padilla Revelo	1. Telefónico pedagógico	3143917804	13:50	14:06	SI	4	1	0	1	SI	SI	2	SI	NO
3	1121509311	Isaac Josué Matheus Gimenez	3. Cedula de extranjeria	27629085	Marielis Paola Gimenez Medina	1. Telefónico pedagógico	3144498062	13:30	13:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI
4	1121509291	Emily Viviana Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1010244209	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3232201407	11:40	11:57	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO
5	1121508740	Rubert Gabriel Garcia Tisoy	2. Cédula ciudadanía	1006742596	Sonia Patricia Tisoy Chasoy	1. Telefónico pedagógico	3202656991	11:20	11:38	NO	7	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO
6	1121509180	Sophia Valentina Pujimuy Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1121506932	Elizabeth Tandioy Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3147722689	11:00	11:15	SI	10	2	0	1	SI	SI	6	SI	NO
7	1124316347	Jassmin Juliana Getial Rosero	2. Cédula ciudadanía	27470927	Elida Johana Rosero Fajardo	1. Telefónico pedagógico	3128928461	10:40	10:54	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	NO
8	1121509351	Raidelyz Antonella Martinez Agreda	2. Cédula ciudadanía	1121509326	Aylde Elizaberth Agreda Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3137148397	10:20	10:37	SI	10	4	0	0	SI	SI	8	SI	NO
9	1121508824	Thiago Alejandro Botina Benavides	2. Cédula ciudadanía	1121506586	Alba Mery Benavides Ortiz	1. Telefónico pedagógico	3175797593	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO
10	1130164968	Katherin Nicol Quiguanas Vera	2. Cédula ciudadanía	1126457843	Miriam Alexandra Castro Vera	1. Telefónico pedagógico	3122482629	09:40	09:55	SI	12	3	0	2	SI	SI	10	SI	NO
11	1121508696	Darlyn Shirley Josa Jacanamijoy	2. Cédula ciudadanía	1006742507	Rubiela Jacanamijoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3177339606	09:20	09:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO
12	1023040675	Jhojan Alejandro Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1010244209	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3232201407	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	12	SI	NO
13								hh:mm	hh:mm								13		
14								hh:mm	hh:mm								14		
15								hh:mm	hh:mm								15		
16								hh:mm	hh:mm								16		
17								hh:mm	hh:mm								17		
18								hh:mm	hh:mm								18		
19								hh:mm	hh:mm								19		
20								hh:mm	hh:mm								20		
21								hh:mm	hh:mm								21		
22								hh:mm	hh:mm								22		
23								hh:mm	hh:mm								23		
24								hh:mm	hh:mm								24		
25								hh:mm	hh:mm								25		

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

ÍA DE VACUNACIÓN		VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número de personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el...	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
												dd/mm/aaaa	hh:mm
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	08:30
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	08:50
		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	09:10
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	09:30
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	09:50
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	10:10
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	10:30
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	10:50
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	11:10
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	11:30
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	11:50
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 11 13	13/10/2020	13:30
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA HILDA ARTEAGA LÓPEZ

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA ELVIRA CORDOBA DE PALACIOS

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000014885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3155006476	08:00	08:20	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	08:00
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:25	08:38	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	08:25
3	1121509041	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3117417444	08:40	08:59	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	08:40
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	1. Telefónico pedagógico	3223113914	09:00	09:18	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	09:00
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3153947979	09:20	09:46	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	09:20
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1135044014	FABIO BUESAQUILO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3177210902	09:50	10:12	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	09:50
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3108366508	10:15	10:28	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	10:15
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	27470950	YOR JANNY ASCUNTAR SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3164257210	10:30	10:47	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	10:30
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	72345321	AMAURY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3147378151	11:00	11:18	SI	9	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	11:00
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefónico pedagógico	3183298717	11:20	11:40	SI	7	2	0	1	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	11:20
11	1121508720	MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3206268669	11:59	12:18	SI	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	11:59
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:20	12:40	SI	12	4	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	12:20
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa E. Cordoba
Firma del agente educativo

Rosa E. Cordoba
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	10:30	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	10:40	10:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:50	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	13/10/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOLANDA AGREDA

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 0675000001208

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamadas Enfocas SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de personas con edad de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o meses/días SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud (toma de muestra/citas SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número de personas con síntomas de enfermedad alas respiratorias	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocional es) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3 (Presuntas situaciones de violencia con ref. SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentaris mo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios no consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios no horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas salejadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.121.509.006	JHOSELIN JOSLA GUERRERO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.550	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TAMAPUY	2. Telefónico presupuesto	3152396913	09:00 a. m.	9:15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	8:30 am
2	1.121.509.236	ERIK STARLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.026	TAIDRA MILEN ROSERO ARGANDOY	2. Telefónico presupuesto	3147676781	09:00 a. m.	9:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	9:45 am
3	1.121.509.060	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ARCANGELO	2. Telefónico presupuesto	3182358252	9:30 am	9:45 am	SI	4	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	09:00 a. m.
4	1.121.508.727	ANGELY ELIZETH JOSA TAMAPUY	2. Cédula ciudadanía	1.135.944.035	ANGELICA CRISTINA CHASOY TUNUTE	2. Telefónico presupuesto	3145598895	10:00 a. m.	10:15 am	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	9:15 am
5	1.121.508.624	DANNA CELESTE NARVÁEZ ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARICEL ROCIO ROSERO ARANTA	2. Telefónico presupuesto	3149150886	10:20 am	10:35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	9:30 am
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN ARGUSOVO CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.352	YULLY ALEJANDRA CASANOVA RENTERIA	2. Telefónico presupuesto	3134007600	11:00 a. m.	11:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	9:45
7	1.121.508.739	EDITHYN'S DAYSIRLIN TIGOY ESCARPETA	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TIGOY TIGOY	2. Telefónico presupuesto	3138211526	11:40 am	11:55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	09:00 a. m.
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA DE SEVERINO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA DE SEVERINO	2. Telefónico presupuesto	3224191457	12:30 pm	12:45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	10:15
9	1.109.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUSCHKOWSKI	2. Cédula ciudadanía	99.773.350	RUBEN DARIO CUARAN PUSCHKOWSKI	2. Telefónico presupuesto	3114932317	01:00 p. m.	1:15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	12:30 am
10	1.121.509.086	JEREMIAS ELISABETH VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ARCANGELO	2. Telefónico presupuesto	3182358252	1:45 pm	1:58 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	12:00 p. m.
11	1.121.509.027	BRENDA NICOLE CHASOY TAMAPUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.679	DANNA PATRICIA ALQUEDAN TAMAPUY	2. Telefónico presupuesto	3152396913	2:00 pm	2:48 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	02:00 p. m.
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA SABUCOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.767	GLADYS PATRICIA PUSMUY ANDATA	2. Telefónico presupuesto	3126273141	03:00 p. m.	3:15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11.13	13/10/2020	03:00 p. m.
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

YOLANDA AGREDA
Firma del agente educativo

YOLANDA AGREDA
Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	13/10/2020	08:am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	13/10/2020	09:am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	13/10/2020	10:am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	13/10/2020	10:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	13/10/2020	11:am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	13/10/2020	11:30am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	13/10/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	13/10/2020	02:30pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,11,13	13/10/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 09/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59.055.562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	09:00 a. m.	09:20 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	10:00 a. m.	10:20 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.787.218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:30 a. m.	10:45 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23.806.218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	11:30 a. m.	11:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26.812.228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	02:00 p. m.	02:20 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:30 p. m.	02:45 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:00 p. m.	03:20 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	2.747.408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:30 p. m.	03:45 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm								
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	09:20 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	10, 11 y 13	13/10/2020	09:40 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	10:20 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 11 y 13	13/10/2020	10:40 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 11 y 13	13/10/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 11 y 13	13/10/2020	02:15 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	13/10/2020	02:35 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 11 y 13	13/10/2020	03:15 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	10, 11 y 13	13/10/2020	03:35 p. m.
10																hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J. | **09/10/2020** | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** TSEM JENAN | **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	1. Telefónico pedagógico	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUZ MARINA CHICUNO
Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10 Y 12	13/10/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARINA
CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

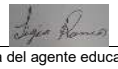
Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 13//10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

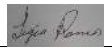
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6219E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:18	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.586	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3159603515	11:00	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30	11:48	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:49	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:49	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	10, 12, 13	19/10/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	19/10/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	19/10/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	19/10/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	10, 12, 13	19/10/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	10, 12, 13	19/10/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	10, 12, 13	19/10/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	19/10/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	19/10/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	19/10/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	10, 12, 13	19/10/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	19/10/2020	03:30
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

I. DATOS USUARIO	II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	01:00 p. m.	1.15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	01:20 p. m.	01:40 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	01:45 p. m.	02:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	02:05 p. m.	02:20 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	02:25 p. m.	02:40 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	02:45 p. m.	03:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	03:05 p. m.	03:20 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	03:25 p. m.	03:40 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	03:45 p. m.	04:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	04:05 p. m.	04:20 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	04:25 p. m.	04:40 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	04:45 p. m.	05:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	09:00 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	09:30 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10:00 a. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10:30 a. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	11:00 a. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	11:30 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	01:00 p. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	1:30 p m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	02:00 p. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	02:30 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	03:00 p. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	03:30 p. m.
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:35am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía		Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Ria	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	08:00am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las	10,12,13	19/10/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	02:20pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las	10,12,13	19/10/2020	02:50pm
11	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	03:20pm
12	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las	10,12,13	19/10/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	9.00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	9.15
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armonico	10,12,13	19/10/2020	9.45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10.10
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armonico	10,12,13	19/10/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armonico	10,12,13	19/10/2020	10.45
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armonico	10,12,13	19/10/2020	1.30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	1.45
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	2.00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armonico	10,12,13	19/10/2020	2.30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	3.00
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:05am	09:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito	10,12,13	19/10/2020	08:30am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito	10,12,13	19/10/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito	10,12,13	19/10/2020	09:30am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito	10,12,13	19/10/2020	10:00am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito	10,12,13	19/10/2020	10:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	02:30pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito	10,12,13	19/10/2020	03:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: Del 5 al 9 de Octubre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6219E+12

	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR							V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVE					
No.	**1. Número de documento del usuario(a)**	**2. Nombre usuario(a)**	**3. Tipo de documento** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**4. Numero de documento**	**5. Nombres y apellidos**	**6. Tipo de Acompañamiento** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**7. Teléfono**	**8. Hora inicio** hh:mm	**9. Hora final** hh:mm	**10. Llamada Exitosa** SI / NO	**11. # Total de personas en el hogar**	**12. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**13. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**14. # de personas mayores de 60**	**15. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO / NO APLICA	**16. Acceso a frutas y verduras** SI / NO / NO APLICA	**No.**	**17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional?** SI / NO	**18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del** SI / NO	**19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.**	**20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el**	**21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**22. Novedad 1. (Alertas sociales)** SI / NO / NO APLICA	**23. Novedad 2. (Alertas emocionales)** SI / NO / NO APLICA	**24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)** SI / NO / NO APLICA	**25. Novedad 4. (Sedentarismo)** SI / NO / NO APLICA
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	09:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	10:00	10:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	10:20	10:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	NO	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	10:40 a. m.	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	11:00	11:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	11:20	11:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	11:40 a. m.	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	12:00 p. m.	12:15 p. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	12:20 p. m.	12:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	12:40	12:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											

Firma del agente educativo
Aura Nelly

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROL

DADES			VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	08:00
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	08:20 a. m.
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	08:40
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	09:00 a. m.
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	09:20 a. m.
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	09:40 a. m.
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	10:00
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	10:20 a. m.
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	10:40 a. m.
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	11:20
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	11:40
NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10,12 y 13.	19/10/2020	12:00 p. m.

Firma del agente educativo
Aura Nelly Urbano

ADA

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar video juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020	BIENESTAR FAMILIAR
		Versión 3	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 16/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1124312576	Betty Guerrero	5. Otro	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1006907896	Daniela Lombana	5. Otro	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41829296	Alba Alicia Pinchao	5. Otro	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1124312849	Catalina Caballos	5. Otro	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1124316443	Paula Lucano	5. Otro	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1124312780	Laura Jajoy	5. Otro	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1086019214	Flor Burgos	5. Otro	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1124314193	Rosa Garcia	5. Otro	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1006907564	Lus Adeli Timana	5. Otro	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124313812	Maricel Cuellar	5. Otro	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1122783995	Yamile Valbuena	5. Otro	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124315122	Catalina Botina	5. Otro	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	19/10/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	08:00am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armónico	10,12,13	19/10/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armónico	10,12,13	19/10/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armónico	10,12,13	19/10/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armónico	10,12,13	19/10/2020	10:00am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armónico	10,12,13	19/10/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias para el transito armónico	10,12,13	19/10/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	19/10/2020	02:30pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	03:00pm
11	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6219E+12

I. DATOS USUARIO	II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	03:30 p. m.	15:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							

MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones		30. Fecha y hora siguiente llamada	
																hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 , 13	19/10/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	10,12,13	19/10/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	2:00 pm en adelante
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	05:00 p. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	04:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	10,12,13	19/10/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	1:00 pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	10,12,13	19/10/2020	10:30 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	4:00 pm en adelante
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	3|:00 pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 10/13/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	10.12.13	19/10/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	10.12.13	19/10/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	10.12.13	19/10/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	10.12.13	19/10/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	10.12.13	19/10/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	13/10/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	9:30am	9:43am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	10:00am	10:20am	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	10:00am	10:20am	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	10:35am	10:50am	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	11:10am	11:22am	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	2:00pm	2:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	2:33pm	2:47pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	3:04pm	3:16pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	3:30pm	3:44pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3229141745	4:00pm	4:15pm	si	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10, 12 y 13.	19/10/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12 y 13	19/10/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12 y13	19/10/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,12y13	19/10/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12y13	19/10/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12 y13	19/10/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,12 y13	19/10/2020	2,00am
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Censibilizacion a las familias para el transito armonico año 2021.	10,12y13	19/10/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12 y13	19/10/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12y13	**19/10/2020**	8:00am
11																hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

IRMA BURBANO
Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamejoy

fecha 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevageneración

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026 364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	08:00:am	08:25am	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1.120.218.768	Samuel Agullon Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	09:00:am	09:20:am	SI	6	2	0	0	SI	SI
3	1.120.218.587	Jordán Alexsis Jamioy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	01:00:am	10:22:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	11:00:am	11:26am	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.120.218.482	Lizeth Ximena Pujimuy Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yesika Sigindioy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	12:00:pm	12:20pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	01:00pm	01:24:pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3156563414	02:00:pm	02:28:pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.120.218.592	Dylan Esneider Lopez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamioy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	03:00:pm	03:20pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.507	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	04:00pm	04:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.071.790.959	Haslam said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	04:30:pm	05:10pm	SI	2	2	0	0	SI	SI
11																
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo oestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aolicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	SI		13.	19/10/2020	07:30am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.	19/10/2020	08:00:am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.	19/10/2020	09:00:am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.	19/10/2020	10:00:am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	13.	19/10/2020	11:00:am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.	19/10/2020	12:00:pm
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	13.	19/10/2020	01:00pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.	19/10/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.	19/10/2020	03:00pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.	19/10/2020	04:00:pm
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar video juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6755E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.034.000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:30AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:30AM	9:00AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3175110335	9:00AM	9:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:30AM	10:00AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41.182.782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3132488980	10:00AM	10:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	11:00PM	11:30PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27.204.449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	11:30PM	12:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	12:00PM	12:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	12:30PM	1:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3153368263	1:00PM	1:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	8:00AM
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	8:30AM
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	9:00AM
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	9:30AM
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	10:00AM
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	11:00PM
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	11:30PM
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	12:00PM
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	12:30PM
10	SI	SI			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,11 y 13	19/10/2020	1:00PM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: OCTUBRE 13 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YOREIDY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	Practicas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	11:30:Am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización para el tránsito armónico	10,12 y 13	19/10/2020	03:30 Pm.
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,7749E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	19/10/2020	08:am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	19/10/2020	09:am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	19/10/2020	10:am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	19/10/2020	10:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	19/10/2020	11:am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	19/10/2020	11:30am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	19/10/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	19/10/2020	02:30pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	19/10/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		1	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59.055.562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.787.218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:40 a. m.	10:55 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23.806.218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	11:00 a. m.	11:20 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26.812.228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	02:15 p. m.	02:25 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:35 p. m.	02:55 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:15 p. m.	03:30 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27.473.408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:35 a. m.	03:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm								
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	19/10/2020	8;30 am
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 12 y 13	19/10/2020	09:15 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	19/10/2020	09:35 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 12 y 13	19/10/2020	10:15 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 12 y 13	19/10/2020	10:35 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	19/10/2020	02:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	19/10/2020	02:30 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 12 y 13	19/10/2020	03:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	10, 12 y 13	19/10/2020	03:30 p. m.
10																hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHI(13/10/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** TSEM JENAN **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6749E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	1. Telefónico pedagógico	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUZ MARINA CHICUNQU

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilización a familias transito armonico	10,12 y 13	19/10/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARINA
CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 19//10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

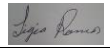
No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1124314374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:46	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1122784985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1124314491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1121508384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1124314976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1124315586	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3159603515	11:00	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27190928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30	11:47	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1121506802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:16	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122786666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1124316138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:19	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:47	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:47	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	23/10/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	23/10/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	23/10/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	23/10/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	23/10/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	23/10/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	23/10/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	23/10/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	23/10/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	23/10/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	23/10/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	23/10/2020	03:30
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	1.00 pm	01:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	01:20 p. m.	01:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	01:45 p. m.	02:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	2:oo pm	02:15 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
5	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	02:20 p. m.	02:40 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	3:00pm	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	03:20 p. m.	03:40 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	03:45 p. m.	04:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	04:05 p. m.	04:20 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	04:30 p. m.	04:45 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	05:00 p. m.	05:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	05:20 p. m.	05:45 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	09:30 a. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	10:00 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	10:30 a. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	11:00 a. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	11:30 a. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	01:00 p. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	01:30 p. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	02:00 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	02:30 p. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	03:00 p. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	23/10/2020	03:30 p. m.
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:35am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	02:20pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	02:50pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	03:20pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	9.00
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	9.15
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	9.45
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10.10
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10.45
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	1.30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	1.45
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	2.00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	2.30
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	3.00
13	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:05am	09:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:30am
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	09:30am
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10:00am
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10:30am
6	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: Del 5 al 9 de Octubre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6219E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES						
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo oestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aolicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	08:00 a. m.	08:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	08:20 a. m.	08:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	08:40 a. m.	08:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	09:00	09:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	09:20	09:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	NO	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	09:40 a. m.	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	10:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	10:20	10:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	10:40 a. m.	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	11:20 a. m.	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	11:40	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												
22																												
23																												
24																												
25																												

Firma del agente educativo
Aura Nelly

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

		VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	09:00
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	09:20 a. m.
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	09:40
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	10:00 a. m.
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	10:20 a. m.
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	10:40 a. m.
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	11:00
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	11:20 a. m.
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	11:40 a. m.
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	12:00
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	12:20
NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	23/10/2020	12:40 p. m.

Firma del agente educativo
Aura Nelly Urbano

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar video juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1124312576	Betty Guerrero	5. Otro	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1006907896	Daniela Lombana	5. Otro	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41829296	Alba Alicia Pinchao	5. Otro	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1124312849	Catalina Caballos	5. Otro	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1124316443	Paula Lucano	5. Otro	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1124312780	Laura Jajoy	5. Otro	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1086019214	Flor Burgos	5. Otro	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1124314193	Rosa Garcia	5. Otro	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1006907564	Lus Adeli Timana	5. Otro	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124313812	Maricel Cuellar	5. Otro	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1122783995	Yamile Valbuena	5. Otro	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124315122	Catalina Botina	5. Otro	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	23/10/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	23/10/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	03:30 p. m.	15:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones		30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	2:00 pm en adelante
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	05:00 p. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	04:00 p. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	1:00 pm
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	11:00 a. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	10:30 a. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	4:00 pm en adelante
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11/12/2013	23/10/2020	3¡:00 pm
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 10/19/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	23/10/2020	8.00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	08:30
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	09:00
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	09:30
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	10.00
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	11:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	11:30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	23/10/2020	02:00
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	23/10/2020	02:30
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	23/10/2020	3.00
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	23/10/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	19/10/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	1:50pm	2:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	2:17pm	2:23pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	2:17pm	2:23pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	2:40pm	2:57pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	3:08pm	3:20pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	8:45am	9:00am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	9:15am	9:27am	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	9:40am	9:54am	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	10:10am	10:28am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3229141745	10:40am	10:56am	SI	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11, 12 y 13	23/10/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	23/10/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	23/10/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	23/10/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	23/10/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	23/10/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	23/10/2020	2,00am
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	23/10/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y13	23/10/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11, 12 y 13	**23/10/2020**	8:00am
11																hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

IRMA BURBANO
Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamijoy

fecha 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevageneración

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	07:30:am	07:50am	SI	2	1	No	No	SI	SI
2	1.120.218.768	Samuel Aguillon Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	08:00:am	08:28:am	SI	6	2	No	No	SI	SI
3	1.120.218.587	Jordán Alexsis Jamioy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	09:00:am	09:25:am	SI	4	1	No	No	SI	SI
4	1.120.218.586	Heten Sofia Chasoy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	10:00:am	10:20am	SI	6	2	No	No	SI	SI
5	1.120.218.482	Lizeth Ximena Pujimuy Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yesika Sigindioy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	11:00:am	11:23am	SI	6	1	No	2	SI	SI
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	12:00pm	12:27:pm	SI	3	1	No	No	SI	SI
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Asreda	1. Telefónico pedagógico	3156563414	01:00:pm	01:18:pm	SI	2	1	No	No	SI	SI
8	1.120.218.592	Dylan Esneider Lopez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamioy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	02:00:pm	02:32pm	SI	4	1	No	No	SI	SI
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.507	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	03:00pm	03:25pm	SI	3	1	No	No	SI	SI
10	1.071.790.959	Haslam said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	04:00:pm	04:21pm	SI	3	2	No	No	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	SI		13.3	23/10/2020	08:00am
2	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	23/10/2020	09:00:am
3	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	23/10/2020	10:00:am
4	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	23/10/2020	11:00:am
5	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	13.3	23/10/2020	12:00:pm
6	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	23/10/2020	01:00:pm
7	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	13.3	23/10/2020	02:00pm
8	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	23/10/2020	03:00pm
9	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	23/10/2020	04:00pm
10	SI	SI			No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	23/10/2020	05:00:pm
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 19/10/20020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6755E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.034.000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:20AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:20AM	8:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3154711498	8:40AM	9:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:00AM	9:20AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41.182.782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3182334084	9:20AM	9:40AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	9:40AM	10:00AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27.204.449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	10:00AM	10:20AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	10:20AM	10:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	10:40AM	11:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166757174	11:00AM	11:20AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	8:00AM
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	8:20AM
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	8:40AM
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	9:00AM
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	9:20AM
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	9:40AM
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	10:00AM
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	10:20AM
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	10:40AM
10	SI	SI			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020	11:00AM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY JANSASOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: OCTUBRE 19 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	Practicas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	11:30:Am
7	SI	SI			0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	23/10/2020	03:30 Pm.
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA
JAMIOY J.

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 19 de octubre de 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,68E+12

No.	I. DATOS USUARIO					III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	11:00	11:13	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	09:00	09:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	08:20	08:33	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	Mayra Alejandra Rodríguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	02:30	02:44	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	05:30	05:48	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3163914062	05:00	05:17	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	11:30	11:44	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3225717879	04:00	04:14	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3183907978	10:15	10:31	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	06:00	06:14	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3213247853	01:00	01:16	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	10:45	11:00	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	23/10/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	23/10/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	23/10/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	23/10/2020	02:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11 y 12	23/10/2020	03:00 p. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	23/10/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	23/10/2020	4:00:pm
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11 y 12	23/10/2020	5:00:pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11 y 12	23/10/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11 y 12	23/10/2020	05:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	23/10/2020 /	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	23/10/2020	11:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	8:30AM	8:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	9:00AM	9.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3156355084	9:30AM	9.45AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.138	SHAYEL VALENTINA YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	10:00AM	10:15AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	10:30AM	10:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	11:30AM	11:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	1.30PM	1:45PM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3146939995	2:30PM	2:45PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	3:00PM	3:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3167978331	3:30PM	3:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	3:30PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12	1.O67.535.456	IAN ZAID SANTIAGO CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.451	MARTHA CECILIA CUATINDIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3229130612	4:30:PM	4:45:PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	23/10/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	23/10/2020	10:25am
3	SI	NO	7. Otro	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-	O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	23/10/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	2:20pm
7	SI	NO	7. Otro	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.	O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	23/10/2020	2:40pm
8	SI	NO	7. Otro	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	3:20pm
9	SI	NO	7. Otro	2. Los servicios de salud no están funcionando en el	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	23/10/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	23/10/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	**3154457545**	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	**3158663663**	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	**3112042702**	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	**3104078041**	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGI	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	**3135134963**	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCH	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	**3134185341**	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	**3132450693**	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	**3128389475**	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	**3214806293**	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	**3102432950**	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	**3136579424**	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	**3188847058**	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	9 yh 30 am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	01:00 p. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	02:00 p. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	04:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	3 y 30
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	8 y 30 am
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	12 m
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	10:00 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	09:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	23/10/2020	08:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	08:00	08:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.609	LUNA JUALIANA GUADALUPE PUJIMIUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.734	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	08:12	08:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.127.079.744	JHANIEER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	08:30	08:41	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	09:01	09:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	9::15 a. m.	09:25	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	3. Cedula de extranjería	1.121.507.446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	09:30	09:41	SI	2	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	09:50	09:59	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	10:05	10:14.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	10:20.	10:31	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	11:05	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	V-25072722	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132792	11:30	11:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	8.690.796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	12:05.	12:14	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL CORDOBA

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	23/10/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,1,2,13	23/10/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69.055.404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	10,00 a.m	10,15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
5	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39.306.513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.956	LEIDY JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	1:30 p.m	1:45 p.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
7	1.016.741.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	2:00:00 a.p	2:15 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	2:30 p.m	2:45 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	9.147.880	MOISES DAVID JACANAMIJOY MOTOYA	2. Cédula ciudadanía	29.692.409	YOLIANA MONTOYA	1. Telefónico pedagógico	3154589893	3:00 p.m	3:15 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.635	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	3:45 p.m	4:00 p.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.195.312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	4:00 p.m	4:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.233.194.233	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2.528.611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	4:20 p.m	4:45 p.m	SI	7	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	03:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	3:15 p.m
12	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	23/10/2020	3:30 p.m
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	11:45 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	23/10/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	1. Telefónico pedagógico	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	SI
3	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	1. Telefónico pedagógico	3168918648	8:55am	9:10am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3107683318	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3116674590	9:45am	10:00am	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3103230861	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	1. Telefónico pedagógico	3175357739	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3138627618	2:30pm	2:45pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
9	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3234156825	2:55pm	3:10pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	1. Telefónico pedagógico	3132301212	3:20pm	3:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3117664680	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.146	A'TSE SAMUEL CRIOLLO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.452	María Isabel Mojomboy Ordoñez	1. Telefónico pedagógico	3227209837	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Mosquera

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre co Gladis cuatindioy **Fecha:** 19/10/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** LA RECREACION **Código Unidad de Servic** 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
		SI / NO													dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	08:20
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	08:40
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	09:20
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	09:40
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	10:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	10:20
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	10:40
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	11:00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	11:20
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	23/10/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza
cuatindioy

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-LA3.LM5-PP	03/06/2020	
		Versión 2	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 19 DE OCTUBRE DE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000072222

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQ	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO
1	1.121.509.142	Yhaidan Andres Barrera Narvaez	2. Cédula ciudadanía	27470791	Mharybell Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3214353814	14:10	14:25	SI	6	1	0	1	SI	SI	1	SI	NO
2	1140214144	Diego Alejandro Molina Padilla	2. Cédula ciudadanía	27470728	Ana Patricia Padilla Revelo	1. Telefónico pedagógico	3143917854	13:50	14:08	SI	4	1	0	1	SI	SI	2	SI	NO
3	1121509311	Isaac Josué Matheus Gimenez	3. Cedula de extranjeria	27629085	Marisela Paola Gimenez Medina	1. Telefónico pedagógico	3144498082	13:30	13:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI
4	1121509291	Emily Viviana Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1010244209	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3233201407	11:40	11:55	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO
5	1121508740	Ruben Gabriel Garcia Tisoy	2. Cédula ciudadanía	1006742596	Sonia Patricia Tisoy Chasoy	1. Telefónico pedagógico	3202959991	11:20	11:35	NO	7	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO
6	1121509180	Sophia Valentina Pujimuy Tandoy	2. Cédula ciudadanía	1121506932	Elizabeth Tandoy Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3147722689	11:00	11:15	SI	7	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO
7	1124318347	Jasmin Juliana Getial Rosero	2. Cédula ciudadanía	27470927	Elda Johana Rosero Fajardo	1. Telefónico pedagógico	3128029461	10:40	10:55	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	NO
8	1121503351	Radelyo Antonella Martinez Agreda	2. Cédula ciudadanía	1121509326	Aydé Elizabeth Agreda Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3137148387	10:20	10:36	SI	10	4	0	0	SI	SI	8	SI	NO
9	1121508824	Thiago Alejandro Botina Benavides	2. Cédula ciudadanía	1121506586	Alba Mery Benavides Ortiz	1. Telefónico pedagógico	3175797583	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO
10	1130164968	Katherin Nicol Quiguanas Vera	2. Cédula ciudadanía	1126457843	Miriam Alexandra Castro Vera	1. Telefónico pedagógico	3124382629	09:40	09:54	SI	12	3	0	2	SI	SI	10	SI	NO
11	1121508696	Darlyn Shirley Jose Jacanamijoy	2. Cédula ciudadanía	1006742507	Rubiela Jacanamijoy Tandoy	1. Telefónico pedagógico	3177339695	09:20	09:37	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO
12	1023045575	Jhojan Alejandro Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1010244209	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3233201407	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	12	SI	NO
13								hh:mm	hh:mm								13		
14								hh:mm	hh:mm								14		
15								hh:mm	hh:mm								15		
16								hh:mm	hh:mm								16		
17								hh:mm	hh:mm								17		
18								hh:mm	hh:mm								18		
19								hh:mm	hh:mm								19		
20								hh:mm	hh:mm								20		
21								hh:mm	hh:mm								21		
22								hh:mm	hh:mm								22		
23								hh:mm	hh:mm								23		
24								hh:mm	hh:mm								24		
25								hh:mm	hh:mm								25		

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

NOTA: Se realiza la sensibilizacion a las familias para el transito armonico,el

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Clasificación: copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESQUEMA DE VACUNACIÓN		VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.**	**20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**22. Novedad 1. (Alertas sociales)** SI / NO / NO APLICA	**23. Novedad 2. (Alertas emocionales)** SI / NO / NO APLICA	**24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)** SI / NO / NO APLICA	**25. Novedad 4. (Sedentarismo)** SI / NO / NO APLICA	**26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)** SI / NO / NO APLICA	**27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)** SI / NO / NO APLICA	**28. Otras novedades y observaciones**	**29. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**30. Fecha y hora siguiente llamada**	
												dd/mm/aaaa	hh:mm
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	08:30
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	08:50
		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	09:10
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	09:30
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	09:50
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	10:10
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	10:30
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	10:50
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	11:10
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	11:30
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	11:50
7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	23/10/2020	13:30
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm
												dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA HILDA ARTEAGA LÓPEZ

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento es un documento no controlado COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL CDET Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A.1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA ELVIRA CORDOBA

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): B6760000144885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:10	08:30	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	08:10
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUEASAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3117417444	08:35	08:58	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	08:35
3	1121509041	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3223113914	09:00	09:19	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	09:00
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	1. Telefónico pedagógico	3153947979	09:20	09:40	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	09:20
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3177210902	09:45	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	09:45
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1135044014	FABIO BUESAQUILO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3108366508	10:05	10:23	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	10:00
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3164257210	10:25	10:48	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	10:25
8	1121508844	ELYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	27470950	YOR JANNY ASCUNTAR SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3147378151	10:50	11:12	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	10:50
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	72340321	AMAURY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3183298717	11:15	11:35	SI	9	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	11:15
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefónico pedagógico	3206268669	11:40	11:59	SI	7	2	0	1	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	11:40
11	1121508720	MARCK AMITRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:00	12:20	SI	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	12:00
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:30	12:48	SI	12	4	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	23/10/2020	12:30
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa E Cordoba.

Firma del agente educativo

Rosa E Cordoba.

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Versión impresa de acuerdo a la Circular 01 de 2019 de la Procuraduría en materia de Gestión Documental.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Versión impresa de acuerdo a la Circular 01 de 2019 de la Procuraduría en materia de Gestión Documental.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	10:30	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	10:40	10:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:50	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	23/10/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL1.MS.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL1.MS.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOLANDA AGREDA

Fecha: 18/03/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012208

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Llamad a. Exitosa	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.002	JHOSELIN JICELA GUERRERO ALPUCHAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.592	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TANTIVOY	2. Telefónico seguimiento	3152396912	08:00 a m	8:15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.202	ERIK STAILY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.029	YADIRA MILEDI ROSERO JANSAGOY	2. Telefónico seguimiento	3147876783	09:00 a m	9:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.202	JERDINAS MOISES VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACAMARJOY	2. Telefónico seguimiento	3182356852	9:30 am	9:45 am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.707	KAREN JULIETH JOSA CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.044.010	FLOR ELVIS CRISTINA CHASOY PIJANO	2. Telefónico seguimiento	3146596895	10:00 a m	10:15 am	SI	5	3	0	1	SI	SI
5	1.121.508.522	MARIA CELESTE NARVAEZ ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARICIEL ROCIO ROSERO ERAZO	2. Telefónico seguimiento	3146155886	10:20 am	10:35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.601	ANDRES SEBASTIAN SANTACRUZ VELASCO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.366	YULLY ALEJANDRA COASNOVA BOTACHICAY	2. Telefónico seguimiento	3134007920	11:00 a m	11:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.722	EDEYNYS DAYERLIN TISOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TISOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3138211526	11:40 am	11:55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.212	JOSE FERNANDO JOJOA PEJENDINO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA PEJENDINO	2. Telefónico seguimiento	3224191457	12:30 pm	12:45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.126.711.521	LUCIANA SALOME CUARAN CUESPUMEDIA	2. Cédula ciudadanía	98.773.202	RUBEN DARIO CUARAN CUESPUMEDIA	2. Telefónico seguimiento	3114002217	##########	1:15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.060	THAMA JERIEMITH VALLEJO TANTIVOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACAMARJOY	2. Telefónico seguimiento	3182356852	1:40 pm	1:55 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.021	ARIENDA NIKOLE CHASOY PIJANO	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.579	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TANTIVOY	2. Telefónico seguimiento	3152396913	2:30 pm	2:45 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
12	1.121.509.903	BRANDON JHOEL JACA SAMUDOY PUSMUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.781	GLADYS PATRICIA PUSMUY AGREDA	2. Telefónico seguimiento	3126373141	##########	3:15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	17. ¿El usuario cuenta con el carnét de vacunas actualizado, según su edad o gestación? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la vacunación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratori	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionale s) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentario s – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentario s – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	9 10 am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	9 45 am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	########
4	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	9 15 am
5	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	9 30 am
6	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	9 45
7	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	########
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	10 15
9	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	10 30 am
10	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	########
11	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	########
12	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6.11.12.13	########	########
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	23/10/2020	08:am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	23/10/2020	09:am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	23/10/2020	10:am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	23/10/2020	10:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	23/10/2020	11:am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	23/10/2020	11:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	23/10/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	23/10/2020	02:30pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	23/10/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		1	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59.055.562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	08:30 a. m.	08:55 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	09:35 a. m.	09:55 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.787.218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:15 a. m.	10:30 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23.806.218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	10:35 a. m.	10:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26.812.228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	02:00 p. m.	02:25 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:30 p. m.	02:45 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:00 p. m.	03:25 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27.473.408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:30 p. m.	03:45 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10																
11									hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	08:45 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	23/10/2020	09:20 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	23/10/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	23/10/2020	10:55 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	23/10/2020	11:30 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	23/10/2020	02:15 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	23/10/2020	03:20 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 1 y 13	23/10/2020	03:50 p. m.
10																hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J.

19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): TSEM JENAN

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	1. Telefónico pedagógico	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUZ MARINA
CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	23/10/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARINA CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificacion de la Informacion: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	01:20 p. m.	01:35 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
4	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	01:40 p. m.	01:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	02:00 p. m.	02:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	02:20 p. m.	02:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	02:40 p. m.	02:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	03:20 p. m.	03:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	03:40 p. m.	03:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	04:00 p. m.	04:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	04:20 p. m.	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	09:00 a. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	09:30 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	10:00 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	10:35 a. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	11:00 a. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	11:30 a. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	01:30 p. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	2.30 pm
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	03:00 p. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	03:30 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	27/10/2020	04:00 p. m.
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:35am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	02:20pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	02:50pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	03:20pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9.00
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9.15
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9.45
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10.10
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10.45
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	1.30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	1.45
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	2.00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	2.30
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	3.00
13	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:05am	09:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:30am
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	09:30am
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:00am
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:30am
6	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: Del 19 al 23 de Octubre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	08:00 a. m.	08:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1	SI
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	08:20 a. m.	08:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	08:40 a. m.	08:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	09:00	09:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	09:20	09:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	NO
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	09:40 a. m.	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	10:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	10:20	10:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	10:40 a. m.	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	11:20 a. m.	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	11:40	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	**19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.**	**20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**22. Novedad 1.** (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	**23. Novedad 2.** (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	**24. Novedad 3.** (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	**25. Novedad 4.** (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	**26. Novedad 5.** (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	**27. Novedad 6.** (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	**28. Otras novedades y observaciones**	**29. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**30. Fecha y hora siguiente llamada**	
													dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	09:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	09:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	09:40
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	10:00 a. m.
SI	7. Otro	Para el día 11 tiene la cita para la vacuna de 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	10:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	10:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	11:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	11:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	11:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	12:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	12:20
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	12:40 p. m.

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	1. Telefónico pedagógico	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	1. Telefónico pedagógico	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	1. Telefónico pedagógico	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	1. Telefónico pedagógico	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	1. Telefónico pedagógico	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	1. Telefónico pedagógico	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	1. Telefónico pedagógico	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	1. Telefónico pedagógico	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	1. Telefónico pedagógico	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-13	27/10/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-13	27/10/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-14	27/10/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-15	27/10/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-16	27/10/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-17	27/10/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-18	27/10/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-19	27/10/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-20	27/10/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-21	27/10/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-22	27/10/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-23	27/10/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	27/10/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	03:30 p. m.	15:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZ KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones		30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	2:00 pm en adelante
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	05:00 p. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	04:00 p. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	1:00 pm
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	11:00 a. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:30 a. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	4:00 pm en adelante
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	3¡:00 pm
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 10/23/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	27/10/2020	8.00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	08:30
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	09:00
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	09:30
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	10.00
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	11:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	11:30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	27/10/2020	02:00
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	27/10/2020	02:30
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	27/10/2020	3.00
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	273/10/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 23//10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.586	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3159603515	11:00	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30	11:48	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:17	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:49	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:48	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:48	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	27/10/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	27/10/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	27/10/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	27/10/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	27/10/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	27/10/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	27/10/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	27/10/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	27/10/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	27/10/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	27/10/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	27/10/2020	03:30
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/10/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	9:00am	9:13am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	9:30am	9:48am	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	9:30am	9:48am	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	10:10am	10:26am	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	10:40am	10:54am	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	1:50pm	2:08pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	2:20pm	2:36pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	2:50pm	3:04pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	3:20pm	3:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3229141745	4:00pm	4:12pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11, 12 y 13	27/10/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	27/10/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	27/10/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	27/10/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	27/10/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	27/10/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	27/10/2020	2,00am
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	27/10/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y13	27/10/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11, 12 y 13	**27/10/2020**	8:00am
11																hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

IRMA BURBANO
Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Versión 3	Página 2 de 2
	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamijoy

fecha 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevageneración

Código Unidad de Servicio (UDS): 867500002 5264

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	08:00:am	08:30am	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1.120.218.768	Samuel Agullon Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	09:00:am	09:28:am	SI	6	2	0	0	SI	SI
3	1.120.218.587	Jordán Alexsis Jamioy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	10:00:am	10:20:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	11:00:am	11:23am	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.120.218.482	Lizeth Ximena Pujimuy Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yesika Sigindioy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	12:00:pm	12:27pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	01:00pm	01:25:pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3156563414	02:00:pm	02:24:pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.120.218.592	Dylan Esneider Lopez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamioy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	03:00:pm	03: 22pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.507	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	04:00pm	04:18pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.071.790.959	Haslam said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	04:30:pm	05:10pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	SI		13.3	27/10/2020	08:00am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	27/10/2020	09:00:am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	27/10/2020	10:00:am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	27/10/2020	11:00:am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	27/10/2020	12:00:pm
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	27/10/2020	01:00:pm
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	27/10/2020	02:00pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	27/10/2020	03:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	27/10/2020	04:00pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13.3	27/10/2020	05:00:pm
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Myrian Jacanamej oy
Firma del agente educativo

Myrian Jacanamijoy
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.034.000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:30AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:30AM	9:00AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3175110335	9:00AM	9:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:30AM	10:00AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41.182.782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3132488980	10:00AM	10:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	11:00PM	11:30PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27.204.449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	11:30PM	12:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	12:00PM	12:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	12:30PM	1:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3153368263	1:00PM	1:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY
JANSASOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	8:00AM
2	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	8:30AM
3	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	9:00AM
4	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	9:30AM
5	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	10:00AM
6	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	11:00PM
7	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	11:30PM
8	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	12:00PM
9	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	12:30PM
10	SI	NO			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	26/10/2020	1:00PM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: OCTUBRE 23 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YURLIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	Practicas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	11:30:Am
7	SI	SI			0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	27/10/2020	03:30 Pm.
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 19 de octubre de 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO					III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	8:00AM	08:14	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:35	08:51	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:10	09:27	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	Mayra Alejandra Rodríguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	04:00	04:21	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3138632293	03:00	03:14	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	11:00	11:13	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3128534273	04:30	04:54	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3183907978	10:00	10:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	05:00	05:15	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3213247853	01:30	01:44	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	11:40	11:56	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 12	27/10/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 y 13	27/10/020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 y 13	27/10/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 y 13	27/10/2020	02:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	12 y 13	27/10/2020	03:00 p. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 y 13	27/10/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 y 13	27/10/2020	4:00:pm
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	12 y 13	27/10/2020	5:00:pm
9	SI	SI	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	12 y 13	27/10/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	12 y 13	27/10/2020	05:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 y 13	27/10/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 y 13	27/10/2020	11:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	8:30AM	8:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	9:00AM	9.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3156355084	9:30AM	9.45AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.138	SHAYEL VALENTINA YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	10:00AM	10:15AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	10:30AM	10:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	11:30AM	11:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	1.30PM	1:45PM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3146939995	2:30PM	2:45PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	3:00PM	3:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3167978331	3:30PM	3:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	3:30PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 23//10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12	1.067.535.456	IAN ZAID SANTIAGO CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.451	MARTHA CECILIA CUATINDIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3229130612	4:30:PM	4:45:PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	27/10/2020	9:00am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	27/10/2020	10:25am
3	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	27/10/2020	10:40am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	27/10/2020	11:15am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	27/10/2020	11:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	27/10/2020	2:20pm
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	27/10/2020	2:40pm
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	27/10/2020	3:20pm
9	SI	NO	2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	27/10/2020	3:40pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	27/10/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	27/10/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	27/10/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUERA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3154457545	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	3158663663	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	3112042702	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	3104078041	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3135134963	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3134185341	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3132450693	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	3128389475	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3214806293	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	3102432950	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3136579424	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3188847058	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	9 yh 30 am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	01:00 p. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	02:00 p. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	04:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	3 y 30
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	8 y 30 am
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	12 m
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	10:00 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	09:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		TRECE	27/10/2020	08:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO
1	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	08:00	08:11	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI
2	1.121.508.609	LUNA JUALIANA GUADALUPE PUJIMIUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.734	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	08:20	08:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI
3	1.127.079.744	JHANIEER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	08:35	08:46	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI
4	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	09:01	09:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	4	SI
5	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	09:12	09:22	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI
6	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	3. Cedula de extranjería	1.121.507.446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	09:40.	09:51	SI	2	1	0	0	SI	SI	6	SI
7	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	10:00	10:11	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI
8	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	10:30	10:41	SI	3	1	0	0	SI	SI	8	SI
9	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	11:05	11:51	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI
10	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	23:41	11:52	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI
11	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	V-25072722	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132792	12:30.	12:41	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI
12	8.690.796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	12:45	00:56	SI	5	2	0	0	SI	SI	12	SI
13								hh:mm	hh:mm								13	
14								hh:mm	hh:mm								14	
15								hh:mm	hh:mm								15	
16								hh:mm	hh:mm								16	
17								hh:mm	hh:mm								17	
18								hh:mm	hh:mm								18	
19								hh:mm	hh:mm								19	
20								hh:mm	hh:mm								20	
21								hh:mm	hh:mm								21	
22								hh:mm	hh:mm								22	
23								hh:mm	hh:mm								23	
24								hh:mm	hh:mm								24	
25								hh:mm	hh:mm								25	

MARIA ISABEL CORDOBA

Firma del agente educativo

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
													dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm
													dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69.055.404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	10,00 a.m	10,15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
5	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39.306.513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.635	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	1:30 p.m	1:45 p.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
7	1.016.741.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	2:00:00 a.p	2:15 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	2:30 p.m	2:45 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	9.147.880	MOISES DAVID JACANAMIJOY MOTOYA	2. Cédula ciudadanía	29.692.409	YOLIANA MONTOYA	1. Telefónico pedagógico	3154589893	3:00 p.m	3:15 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.233.194.233	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2.528.611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	3:45 p.m	4:00 p.m	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.195.312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	4:00 p.m	4:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.956	LEIDY JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	4:20 p.m	4:45 p.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO				08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		03:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		3:15 p.m
12	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13		3:30 p.m
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	11:45 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	27/10/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	NO
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	1. Telefónico pedagógico	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	SI
3	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	1. Telefónico pedagógico	3168918648	8:55am	9:10am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3107683318	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3116674590	9:45am	10:00am	SI	5	1	0	0	SI	NO
6	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3103230861	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	1. Telefónico pedagógico	3175357739	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3138627618	2:30pm	2:45pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
9	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3234156825	2:55pm	3:10pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	1. Telefónico pedagógico	3132301212	3:20pm	3:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3117664680	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.146	A'TSE SAMUEL CRIOLLO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.452	María Isabel Mojomboy Ordoñez	1. Telefónico pedagógico	3227209837	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	27/10/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Mosquera

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre co Gladis cuatindioy | **Fecha:** 23/10/2020 | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** LA RECREACION | **Código Unidad de Servicio** 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	08:20
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	08:40
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	09:20
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	09:40
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	10:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	10:20
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	10:40
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	11:00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	11:20
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	27/10/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza
cuatindioy

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria
MARIA ANGELA ARTEAGA LOPEZ

Fecha
(AAA AA/MM/DD AA/ MM)

Nombre de Unidad de Servicio (USS)
LAS ESMALTAS

Código Unidad de Servicio (USS)
8058600300

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, con opciones en indicativo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, con opciones en indicativo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuidos y servicios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y el periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, el usuario asistió a los servicios de salud para la aplicación de vacunas recomendadas (dTa, influenza, entre otras) o esquema gestacional? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado Opción múltiple, con opciones en indicativo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con discapacidad o enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o hijo cuidado médico	22. Novedad 1. (Nueva vacunada) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Nueva vacunada) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Fórmula vitaminica de hierro y/o Hogar con Amor) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Tratamiento) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Visitas nuevas gestantes) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Visitas nuevas gestantes - Nuevas) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada DD/MM/AAAA	hh:mm
1	1.121.890.42	Natalia Joshua Ramos Guevara	1. Cédula ciudadanía	21.423.774	Wilmar Iriel Ferrari ayo	1. Teléfono pregnancy	3214567812	08:00	09:40	SI	4	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	11:40
2	1.045.612.90	Yuleis Alejandra Mora Portilla	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Patricia Portilla Rivera	1. Teléfono pregnancy	3124567890	09:00	09:30	SI	3	1	0	1	SI	SI	2	NO	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	11:00
3	1.119.890.01	Jose Julian Martinez Chicaiza	2. Cédula de extranjería	----------	Adella Paola Echeverri Martinez	1. Teléfono pregnancy	3144589963	09:30	09:47	SI	5	1	1	2	SI	SI	3	SI	N/A	2. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	11:20
4	1.121.890.01	Emily Viviana Lancaster(a), Jose	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Gloria Ma Jojoa Jaramillo(a)	1. Teléfono pregnancy	3202501147	09:00	09:40	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	10:40
5	1.121.890.02	Yisleidi Gabriela Cuervo Tang	1. Cédula ciudadanía	----------	Yelsa Patricia Tang Cuervo	1. Teléfono pregnancy	3202589963	09:00	10:07	NO	7	2	0	1	SI	SI	5	NO	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	10:20
6	1.121.890.05	Yisleidi Valentina Pujimy Tambay	1. Cédula ciudadanía	1.121.890.05	Yisabeth Tambay Jaramillo(a)	1. Teléfono pregnancy	3147752889	10:30	10:45	SI	3	2	0	0	SI	SI	6	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	10:00
7	1.124.010.07	Jeanette Juliana Ibarra Reyes	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Juliana Reyes Reyes	1. Teléfono pregnancy	3108889001	10:45	10:47	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	09:40
8	1.121.890.01	Yisleidi Valentina Martinez Jojoa	1. Cédula ciudadanía	----------	Laura Elizabeth Jojoa Jaramillo(a)	1. Teléfono pregnancy	3147752889	10:45	11:00	SI	5	1	0	1	SI	SI	8	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	09:20
9	1.121.890.01	Diego Alejandro Bella Sanz Ibar	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Bella Sanz Ibar Ibar	1. Teléfono pregnancy	3157875543	11:15	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	09:00
10	1.000.000.01	Isabella Sirvet Quiñonez Lora	1. Cédula ciudadanía	1.000.000.01	Wilmer Alexandra Lopez Vera	1. Teléfono pregnancy	3124589001	11:30	11:45	SI	12	3	0	4	SI	SI	10	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	08:40
11	1.121.890.09	Yisleidi Tambay Jojoa Jaramillo(a)	1. Cédula ciudadanía	1.121.890.09	Yisleidi Jaramillo(a) Tambay	1. Teléfono pregnancy	3177754889	11:50	12:05	SI	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	08:20
12	1.121.890.03	Yisleidi Alejandro Jaramillo(a) Jojoa	1. Cédula ciudadanía	1.121.890.03	Wilg Gloria Ma Jojoa Jaramillo(a)	1. Teléfono pregnancy	3202501147	12:00	12:45	SI	3	2	0	0	SI	SI	12	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		14 días, 16	27/10/2025	08:00
13								hh:mm	hh:mm								13													DD/MM/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													DD/MM/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													DD/MM/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													DD/MM/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													DD/MM/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													DD/MM/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													DD/MM/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													DD/MM/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													DD/MM/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													DD/MM/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													DD/MM/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													DD/MM/aaaa	hh:mm

MARIA ANGELA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

NOTA: Es mandatorio la verificación/entrega a los familiares para el hogarito

MARIA ANGELA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA ELVIRA CORDOBA DE PALACIOS

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000014885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:00	08:20	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	08:00
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3117417444	08:30	08:50	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	08:30
3	1121509041	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3223113914	09:00	09:18	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	09:00
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	1. Telefónico pedagógico	3153947979	09:20	09:40	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	09:20
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3177210902	09:50	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	09:50
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1135044014	FABIO BUESAQUILO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3108366508	10:05	10:23	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	10:05
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3164257210	10:25	10:48	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	10:25
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	27470950	YOR JANNY ASCUNTAR SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3147378151	10:50	11:12	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	10:50
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	72345321	AMAURY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3183298717	11:15	11:35	SI	9	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	11:15
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefónico pedagógico	3206268669	11:40	11:59	SI	7	2	0	1	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	11:40
11	1121508720	MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:00	12:20	SI	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	12:00
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:42	13:02	SI	12	4	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	12:42
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa E. Cordoba.
Firma del agente educativo

Rosa E. Cordoba.
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	10:30	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	10:40	10:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:50	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	27/10/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LMS.PP	03/06/2020
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información:	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LMS.PP	03/06/2020
		Versión 1	Página 2 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información:	

Nombre del agente educativo o madre comunitaria: YOLANDA AGREDA

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012208

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO		III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de personas edad de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o esquema? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación de las vacunas? SI / NO	19. En caso de respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de respuesta anterior sea " 7. Otro", especifique cuál:	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 7. (Alertas sociales)	23. Novedad 8. (Alertas emocionales)	24. Novedad 9. (Personas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Desbordamiento)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios y consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios y no horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
1	1.121.509.006	JHOSELIN JOSLA GUERRERO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.550	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TAMAYO	1. Telefónico particular(o)	3152396913	##########	9:15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	10AM
2	1.121.509.236	ERIK STARLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.026	TAIDRA MILED ROSERO ORDOÑEZ	1. Telefónico particular(o)	3147676781	##########	9:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	9:40 AM
3	1.121.509.060	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACAHUINGO	1. Telefónico particular(o)	3182358252	9:30 am	9:45 am	SI	4	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	##########
4	1.121.508.727	ANGELY JULIETH JOSA TARAPUE	2. Cédula ciudadanía	1.135.944.035	ANGELA CRISTINA CHASOY CUACES	1. Telefónico particular(o)	3145598895	##########	10:10 am	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	9:30
5	1.121.508.524	DANNA CELESTE NARVÁEZ ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARICEL ROCIO ROSERO ARAUJO	1. Telefónico particular(o)	3149150886	10:20 am	10:35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	##########
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN ARBOLEDO CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.352	YULLY ALEJANDRA CASANOVA BENAVIDEZ	1. Telefónico particular(o)	3134007600	##########	11:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	##########
7	1.121.508.739	EDITHYN'S DAYSIRUN TIGOY ACAHUINGO	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TIGOY TIGOY	1. Telefónico particular(o)	3138211526	11:40 am	11:55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	##########
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA DE SOMOANO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA DE SOMOANO	1. Telefónico particular(o)	3224191457	12:30 pm	12:45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	##########
9	1.109.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUSCHKOWSKI	2. Cédula ciudadanía	98.773.332	RUBEN DARIO CUARAN PUSCHKOWSKI	1. Telefónico particular(o)	3114932317	##########	1:00 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	1:30 PM
10	1.121.509.088	ANGELY ELIZABETH VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACAHUINGO	1. Telefónico particular(o)	3182358252	1:40 pm	1:55 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	##########
11	1.121.509.027	BRENDA NICOLE CHASOY ACUNDAY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.679	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TAMAYO	1. Telefónico particular(o)	3152396913	2:30 pm	2:45 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	##########
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA SABINOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.767	GLADYS PATRICIA PUSMUY BISBICUS	1. Telefónico particular(o)	3126273141	##########	3:15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8,11,12,13	##########	3:30 PM
13								hh:mm	hh:mm								13														##/##/#### hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														##/##/#### hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														##/##/#### hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														##/##/#### hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														##/##/#### hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														##/##/#### hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														##/##/#### hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														##/##/#### hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														##/##/#### hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														##/##/#### hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														##/##/#### hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														##/##/#### hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														##/##/#### hh:mm

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	27/10/2020	08:am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	27/10/2020	09:am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	27/10/2020	10:am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	27/10/2020	10:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	27/10/2020	11:am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	27/10/2020	11:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	27/10/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	27/10/2020	02:30pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	27/10/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		1	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59.055.562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	08:45 a. m.	09:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:20 a. m.	09:40 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	09:45 a. m.	10:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.787.218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:20 a. m.	10:40 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23.806.218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	10:55 a. m.	11:20 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26.812.228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	11:30 a. m.	11:45 a. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:15 p. m.	02:35 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:20 p. m.	03:40 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27.473.408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:50 p. m.	04:05 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27/10/2020	08:40 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	27/10/2020	09:45 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27/10/2020	10:35 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	27/10/2020	11:30 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	27/10/2020	01:30 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	27/11/2020	02:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	27/11/2020	02:32 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	27/11/2020	03:16 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 1 y 13	27/11/2020	03:38 p. m.
10																hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J. | **27/10/2020** | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** TSEM JENAN | **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	1. Telefónico pedagógico	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUZ MARINA
CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	26/10/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARINA CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 26//10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	2. Telefónico seguimiento	3167721996	08:30	08:46	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	2. Telefónico seguimiento	3188250217	09:00	09:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	2. Telefónico seguimiento	3103636227	09:30	09:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	2. Telefónico seguimiento	3103011240	10:00	10:18	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3127075450	10:30	10:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.586	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3159603515	11:00	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	2. Telefónico seguimiento	3113407763	11:30	11:45	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	2. Telefónico seguimiento	3144471950	02:00	02:17	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	2. Telefónico seguimiento	3157837441	02:30	02:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	2. Telefónico seguimiento	3142979604	03:00	03:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	2. Telefónico seguimiento	3138622492	03:30	03:47	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	2. Telefónico seguimiento	3138622492	03:30	03:47	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	02/11/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	02/11/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	02/11/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	02/11/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	02/11/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	02/11/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	02/11/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	02/11/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	02/11/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	02/11/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	02/11/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	02/11/2020	03:30
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTER	Telefonico Pedagogico	3234976969	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
2	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	11:20 a. m.	11:35 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	01:20 p. m.	01:35 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	01:40 p. m.	01:55 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJA	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY Q	Telefonico Pedagogico	3203334862	02:00 p. m.	02:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	02:20 p. m.	02:35 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	02:40 p. m.	02:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY (	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	03:20 p. m.	03:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	03:40 p. m.	03:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOM	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BEN	Telefonico Pedagogico	3187686385	04:00 p. m.	04:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	09:00 a. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	09:30 a. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	10.00am
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	10.30 am
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	11:00 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	11:30am
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	01:30 p. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	02:00 p. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	02:30 p. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	03:00 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	02/11/2020	03:30 p. m.
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	2. Telefónico seguimiento	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	2. Telefónico seguimiento	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	2. Telefónico seguimiento	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	2. Telefónico seguimiento	3142292577	09:35am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	2. Telefónico seguimiento	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	2. Telefónico seguimiento	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	2. Telefónico seguimiento	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	2. Telefónico seguimiento	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	2. Telefónico seguimiento	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	2. Telefónico seguimiento	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	02:20pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	02:50pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	03:20pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	9.00
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	9.15
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	9.45
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	10.10
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	10.45
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	1.30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	1.45
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	2.00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	2.30
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	3.00
13	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo	11,12,13	02/11/2020	3.15
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	2. Telefónico seguimiento	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	2. Telefónico seguimiento	3146413635	09:05am	09:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	2. Telefónico seguimiento	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	2. Telefónico seguimiento	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	2. Telefónico seguimiento	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	2. Telefónico seguimiento	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	2. Telefónico seguimiento	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	2. Telefónico seguimiento	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	2. Telefónico seguimiento	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:30am
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	09:30am
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:00am
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:30am
6	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: Del 19 al 23 de Octubre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	08:00 a. m.	08:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1	SI
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	08:20 a. m.	08:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	08:40 a. m.	08:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	09:00	09:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	09:20	09:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	NO
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	09:40 a. m.	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	10:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	10:20	10:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	10:40 a. m.	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	11:20 a. m.	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	11:40	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	**19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.**	**20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**22. Novedad 1.** (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	**23. Novedad 2.** (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	**24. Novedad 3.** (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	**25. Novedad 4.** (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	**26. Novedad 5.** (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	**27. Novedad 6.** (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	**28. Otras novedades y observaciones**	**29. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**30. Fecha y hora siguiente llamada**	
													dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	09:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	09:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	09:40
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	10:00 a. m.
SI	7. Otro	Para el día 11 tiene la cita para la vacuna de 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	10:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	10:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	11:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	11:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	11:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	12:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	12:20
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	26/10/2020	12:40 p. m.

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	2. Telefónico seguimiento	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	2. Telefónico seguimiento	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	2. Telefónico seguimiento	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	2. Telefónico seguimiento	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	2. Telefónico seguimiento	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	2. Telefónico seguimiento	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	2. Telefónico seguimiento	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	2. Telefónico seguimiento	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	2. Telefónico seguimiento	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	2. Telefónico seguimiento	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	2. Telefónico seguimiento	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-13	02/11/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-13	02/11/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-14	02/11/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-15	02/11/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-16	02/11/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-17	02/11/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-18	02/11/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-19	02/11/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-20	02/11/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-21	02/11/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-22	02/11/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12-23	02/11/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	2. Telefónico seguimiento	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	2. Telefónico seguimiento	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	2. Telefónico seguimiento	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	2. Telefónico seguimiento	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	2. Telefónico seguimiento	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	2. Telefónico seguimiento	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	2. Telefónico seguimiento	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	2. Telefónico seguimiento	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	2. Telefónico seguimiento	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	02/11/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 27/1072020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	2. Telefónico seguimiento	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	2. Telefónico seguimiento	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	2. Telefónico seguimiento	3145071972	03:30 p. m.	15:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	2. Telefónico seguimiento	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	2. Telefónico seguimiento	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	2. Telefónico seguimiento	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones		30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	2:00 pm en adelante
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	05:00 p. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	04:00 p. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	1:00 pm
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	11:00 a. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:30 a. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	4:00 pm en adelante
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	3¡:00 pm
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 10/27/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	02/11/2020	8.00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	08:30
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	09:00
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	09:30
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	10.00
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	11:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	11:30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	0211/2020	02:00
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	02/11/2020	02:30
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	02/11/2020	3.00
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	02/11/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	02/11/2020	08:am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	02/11/2020	09:am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	02/11/2020	10:am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	02/11/2020	10:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	02/11/2020	11:am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	02/11/2020	11:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	02/11/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	02/11/2020	02:30pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	02/11/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59 055 562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	08:40 a. m.	09:18 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 181 040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:45 a. m.	10:23 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 182 803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	10:35 a. m.	11:20 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1 122 787 218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	11:30 a. m.	11:59 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23 806 218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	01:30 p. m.	01:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26 812 228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	02:00 p. m.	02:20 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:32 p. m.	03:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:16 p. m.	03:30 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27 473 408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:38 p. m.	04:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10																
11									hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	08:45 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	11, 12 y 13	02/11/2020	09:20 a. m.
3	SI	SI	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	11, 12 y 13	02/11/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	11, 12 y 13	02/11/2020	10:55 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	11, 12 y 13	02/11/2020	11:30 a. m.
7	SI	SI	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	02:15 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	11, 12 y 13	02/11/2020	03:20 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	11, 12 y 13	02/11/2020	03:50 p. m.
10																hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J.

26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): TSEM JENAN

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	2. Telefónico seguimiento	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	2. Telefónico seguimiento	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	2. Telefónico seguimiento	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	2. Telefónico seguimiento	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	2. Telefónico seguimiento	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	2. Telefónico seguimiento	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	2. Telefónico seguimiento	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	2. Telefónico seguimiento	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Telefónico seguimiento	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUZ MARINA
CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO.	11, 12, 13	02/11/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARINA CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/10/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 23/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3166460417	2:00pm	2:17pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3145673323	2:35pm	2:49pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3145673323	2:35pm	2:49pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	2. Telefónico seguimiento	3156579007	3:10pm	3:23pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3154922787	3:37pm	3:53pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	2. Telefónico seguimiento	3226525878	9:10am	9:26am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3213653045	9:38am	9:54am	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3213262168	10:15am	10:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	2. Telefónico seguimiento	3206110718	10:47am	11:06am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3229141745	11:20am	11:37am	SI	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11, 12 y 13	2/11/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	2/11/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	2/11/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	2/11/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	2/11/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	2/11/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	2/10/2020	2,00am
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	27/11/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y13	2/11/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11, 12 y 13	**2/11/2020**	8:00am
11																hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

IRMA BURBANO
Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamijoy

fecha 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nueva generación

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	08:00am	08:35am	SI	2	1	No	No	SI	SI
2	1.120.218.768	Samuel Aguillon Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	09:00am	09:32am	SI	6	2	No	No	SI	SI
3	1.120.218.587	Jordán Alexsis Jamioy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	10:00am	10:25am	SI	4	1	No	No	SI	SI
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	11:00am	11:40am	SI	6	2	No	No	SI	SI
5	1.120.218.482	Lizeth Ximena Pujimuy Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yesika Sigindioy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	12:00pm	12:27pm	SI	6	1	No	2	SI	SI
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	01:00pm	01:33pm	SI	3	1	No	No	SI	SI
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3156563414	02:00pm	02:36pm	SI	2	1	No	No	SI	SI
8	1.120.218.592	Dylan Esneider Lopez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamioy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	03:00pm	03:38om	SI	4	1	No	No	SI	SI
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.507	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	04:00pm	04:20pm	SI	3	1	No	No	SI	SI
10	1.071.790.959	Haslam said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	05:00pm	05:31pm	SI	2	2	No	No	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	SI		3.2	02/10/202 - -	07:00am
2	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	02/10/202 - -	08:30:am
3	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	02/10/202 - -	09:30:am
4	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	02/10/202 - -	10:00:am
5	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	3.2	02/10/202 - -	11:30:am
6	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	02/10/202 - -	12:30:pm
7	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	3.2	02/10/202 - -	01:30pm
8	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	02/10/202 - -	02:30pm
9	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	02/10/202 - -	03:30pm
10	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	02/10/202 - -	04:30:pm
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

Myrian Jacanamijoy

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6755E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.034.000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:30AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:30AM	9:00AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3175110335	9:00AM	9:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:30AM	10:00AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41.182.782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3132488980	10:00AM	10:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	11:00PM	11:30PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27.204.449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	11:30PM	12:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	12:00PM	12:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	12:30PM	1:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3153368263	1:00PM	1:30PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	8:00AM
2	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	8:30AM
3	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	9:00AM
4	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	9:30AM
5	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	10:00AM
6	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	11:00PM
7	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	11:30PM
8	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	12:00PM
9	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	12:30PM
10	SI	NO			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	02/11/2020	1:00PM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	6/3/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: OCTUBRE 27 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA
JAMIOY J

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	Practicas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	11:30:Am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/2/2020	03:30 Pm.
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 26 de octubre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO					III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3188309206	09:00	09:14	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3137813224	08:32	08:49	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3136661904	08:00	08:17	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	Mayra Alejandra Rodríguez	2. Telefónico seguimiento	3115758297	02:17	02:33	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	2. Telefónico seguimiento	3147620065	03:00	03:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	2. Telefónico seguimiento	3138632293	06:00	06:13	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	2. Telefónico seguimiento	3185509883	03:30	03:44	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3128534273	09:30	09:45	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	2. Telefónico seguimiento	3183907978	10:10	10:24	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	2. Telefónico seguimiento	3215788259	05:30	05:43	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3213247853	01:00	01:17	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	2. Telefónico seguimiento	3122074795	11:45	11:59	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 y 13	11/02/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	11/02/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	11/02/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	11/02/2020	02:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11, 12 y 13	11/02/2020	03:00 p. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	11/02/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	11/02/2020	4:00:pm
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11, 12 y 13	11/02/2020	5:00:pm
9	SI	SI	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11, 12 y 13	11/02/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11, 12 y 13	11/02/2020	05:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	11/02/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	11/02/2020	11:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3217529966	8:30AM	8:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3152278254	9:00AM	9.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	2. Telefónico seguimiento	3156355084	9:30AM	9.45AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.138	SHAYEL VALENTINA YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3217529966	10:00AM	10:15AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3148403670	10:30AM	10:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3186725946	11:30AM	11:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3138680663	1:PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3156013995	1.30PM	1:45PM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3166833054	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3146939995	2:30PM	2:45PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3148403670	3:00PM	3:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3167978331	3:30PM	3:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	3:30PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 27//10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	2. Telefónico seguimiento	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12	1.O67.535.456	IAN ZAID SANTIAGO CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.451	MARTHA CECILIA CUATINDIOY CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3229130612	4:30:PM	4:45:PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIO
Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	27/10/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	02/11/2020	10:25am
3	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	02/11/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	02/11/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	02/11/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	02/11/2020	2:20pm
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	02/11/2020	2:40pm
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	02/11/2020	3:20pm
9	SI	NO	2. Los servicios de salud no están funcionando en		O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	02/11/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	02/11/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	02/11/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	02/11/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUERA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3154457545	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	3158663663	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	3112042702	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	3104078041	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3135134963	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3134185341	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3132450693	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	3128389475	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3214806293	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	3102432950	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3136579424	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3188847058	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	9 yh 30 am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	01:00 p. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	02:00 p. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	04:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	3 y 30
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	8 y 30 am
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	12 m
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	10:00 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	09:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrol	03/11/2020	08:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVE					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	08:00	08:11	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
2	1.121.508.609	LUNA JUALIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.734	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	08:20	08:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
3	1.127.079.744	JHANIEER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	08:35	08:46	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
4	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	09:01	09:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
5	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	09:12	09:22	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
6	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	3. Cedula de extranjería	1.121.507.446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	09:40.	09:51	SI	2	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
7	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	10:00	10:11	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
8	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	10:30	10:41	SI	3	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
9	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	11:05	11:51	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
10	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	23:41	11:52	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
11	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	V-25072722	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132792	12:30.	12:41	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
12	8.690.796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	12:45	00:56	SI	5	2	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
13								hh:mm	hh:mm								13										
14								hh:mm	hh:mm								14										
15								hh:mm	hh:mm								15										
16								hh:mm	hh:mm								16										
17								hh:mm	hh:mm								17										
18								hh:mm	hh:mm								18										
19								hh:mm	hh:mm								19										
20								hh:mm	hh:mm								20										
21								hh:mm	hh:mm								21										
22								hh:mm	hh:mm								22										
23								hh:mm	hh:mm								23										
24								hh:mm	hh:mm								24										
25								hh:mm	hh:mm								25										

MARIA ISABEL CORDOBA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLA

DADES			VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00
NO	NO		11,12,13	27/10/2020	08:00
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm
				dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

ADA

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar video juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69.055.404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	10,00 a.m	10,15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
5	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39.306.513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.635	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	1:30 p.m	1:45 p.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
7	1.016.741.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	2:00:00 a.p	2:15 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	2:30 p.m	2:45 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	9.147.880	MOISES DAVID JACANAMIJOY MOTOYA	2. Cédula ciudadanía	29.692.409	YOLIANA MONTOYA	1. Telefónico pedagógico	3154589893	3:00 p.m	3:15 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.233.194.233	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2.528.611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	3:45 p.m	4:00 p.m	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.195.312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	4:00 p.m	4:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.956	LEIDY JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	4:20 p.m	4:45 p.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	03:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	3:15 p.m
12	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	3:30 p.m
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3167208668	#######	#######	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3144503103	#######	#######	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	2. Telefónico seguimiento	3209014373	#######	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	2. Telefónico seguimiento	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3142109197	#######	#######	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	2. Telefónico seguimiento	3172788624	#######	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3104897438	#######	#######	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	2. Telefónico seguimiento	3138689105	1:40:00 P m.	#######	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	2. Telefónico seguimiento	3103808724	#######	#######	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	2. Telefónico seguimiento	3209014373	#######	#######	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	2. Telefónico seguimiento	3143473012	#######	#######	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	2. Telefónico seguimiento	3125746123	#######	#######	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	11:45 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	02/11/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	2. Telefónico seguimiento	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	SI
3	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3168918648	8:55am	9:10am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3107683318	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3116674590	9:45am	10:00am	SI	5	1	0	0	SI	NO
6	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3103230861	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	2. Telefónico seguimiento	3175357739	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	2. Telefónico seguimiento	3138627618	2:30pm	2:45pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
9	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	2. Telefónico seguimiento	3234156825	2:55pm	3:10pm	SI	6	1	0	0	SI	NO
10	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3132301212	3:20pm	3:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3117664680	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.146	A'TSE SAMUEL CRIOLLO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.452	María Isabel Mojomboy Ordoñez	2. Telefónico seguimiento	3227209837	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2, 11, 12 y 13	02/11/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Mosquera

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre co Gladis cuatindioy | **Fecha:** 27/10/2020 | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** LA RECREACION | **Código Unidad de Servici** 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	08:00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	08:20
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	08:40
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	09:00
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	09:20
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	09:40
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	10:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	10:20
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	10:40
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	11:00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	11:20
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	02/11/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza
cuatindioy

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 27 DE OCTUBRE DE 2025

Nombre de Unidad de Servicio (USS): LAS ESMALTAS

Código Unidad de Servicio (USS): 8058600030

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuentes y servicios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y el periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, el usuario asistió a los servicios de salud para la aplicación de vacunas contra el tétanos, difteria y tosferina (gestantes)? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con esquema de vacunación completas en el hogar	21.Número de personas víctimas o hijo/a víctima	22. Novedad 1. (Nueva ocurrida)	23. Novedad 2. (Nueva ocurrida)	24. Novedad 3. (Persona ocurrencia de novedad en el hogar en el momento)	25. Novedad 4. (Traslado/retiro)	26. Novedad 5. (Visitas canceladas/ no realizadas)	27. Novedad 6. (Visitas canceladas/ no realizadas)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																													DD/MM/aaaa	hh:mm
1	1.121.890.42	Natalia Joshua Ramos Guevara	1. Cédula ciudadanía	21.423.774	Wilma Inés Font ram	1. Telefónico preseguro	3214567812	11:45	11:55	SI	4	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	08:00
2	1.045.612.903	Yuleis Alejandra Arroyo Portillo	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Patricia Portillo Rocha	1. Telefónico preseguro	3124567890	11:45	11:55	SI	3	1	0	1	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	08:00
3	1.121.890.01	Juan José Arrieta Ochoa	2. Cédula de extranjería	----------	Adella Paola Ochoa Martínez	1. Telefónico preseguro	3124568901	11:45	11:55	SI	5	1	1	2	SI	SI	3	SI	N/A	2. Vacunas	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	08:15
4	1.121.890.01	Emily Vivianna arrieta(o)(a) Jojoa	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilfy Silvia Ibis Jojoa Jaramillo(a)	1. Telefónico preseguro	3202561247	10:30	10:50	SI	4	2	0	1	SI	SI	4	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	08:30
5	1.121.890.02	Khalid Gabriel Cortes Tang	1. Cédula ciudadanía	----------	Yaina Patricia Tang Cotes(a)	1. Telefónico preseguro	3202568901	10:30	10:50	NO	7	2	0	1	SI	SI	5	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Observar carnet, actualizarlo y citar nuevamente para verificación. Entrega: 28/10	1 a 5 y + 15	02/11/2025	08:45
6	1.121.890.05	Yuleika Valentina Pumey Tamby	1. Cédula ciudadanía	1.121.890.05	Elizabeth Tamby Jaramillo(a)	1. Telefónico preseguro	3127752890	10:30	10:45	SI	3	2	0	0	SI	SI	6	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	08:45
7	1.121.890.07	Jeanette Juliana Ibarra Reyes	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilfy Julieta Reyes Reyes	1. Telefónico preseguro	3108890901	09:45	09:55	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	09:00
8	1.121.890.01	Valeria Fernanda Ramírez Lopez	1. Cédula ciudadanía	----------	Laura Fernanda Ramírez Jaramillo(a)	1. Telefónico preseguro	3127124890	09:45	09:55	SI	5	1	0	2	SI	SI	8	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	2	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	09:15
9	1.121.890.02	Diego Alejandro Bello Sierra Vda	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilfy Bello Sierra Vda	1. Telefónico preseguro	3127127890	09:45	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	N/A	2.Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	09:30
10	1.098.6490	Valeria Sirvet Quiñones Vela	1. Cédula ciudadanía	1.098.6490	Wilder Eduardo Lopez Vera	1. Telefónico preseguro	3124568923	09:45	09:55	SI	6	2	0	0	SI	SI	10	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	09:45
11	1.121.890.08	Yuleis Tamby vivas arrieta(o)(a)	1. Cédula ciudadanía	----------	Yolanda Jaramillo(a) Tamby	1. Telefónico preseguro	3117124890	09:45	09:55	SI	2	1	0	2	SI	SI	11	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	10:00
12	1.121.890.03	Wilmer Alejandro Jaramillo(a) Jojoa	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilfy Silvia Ibis Jojoa Jaramillo(a)	1. Telefónico preseguro	3202561247	09:45	09:55	SI	4	2	0	1	SI	SI	12	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema establecido para edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1 a 5 y + 15	02/11/2025	10:30
13								hh:mm	hh:mm								13												DD/MM/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14												DD/MM/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15												DD/MM/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16												DD/MM/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17												DD/MM/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18												DD/MM/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19												DD/MM/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20												DD/MM/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21												DD/MM/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22												DD/MM/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23												DD/MM/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24												DD/MM/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25												DD/MM/aaaa	hh:mm

MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

Madeira Paola Arteaga Lopez
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA ELVIRA CORDOBA DE PALACIOS

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): B6760000144885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple. ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple. ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadania	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	2. Telefonico seguimiento	3176185966	08:30	08:50	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadania	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	2. Telefonico seguimiento	3117417444	08:55	09:15	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1121509241	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadania	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	2. Telefonico seguimiento	3223113914	09:20	09:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1121508599	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadania	1121508022	ANA KARINA JURADO AREVALO	2. Telefonico seguimiento	3153947979	09:45	10:05	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadania	1088295384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	2. Telefonico seguimiento	3177210902	10:10	10:28	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadania	1135044014	FABIO BUESAQUILO AGREDA	2. Telefonico seguimiento	3108366508	10:30	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadania	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Telefonico seguimiento	3164257210	10:55	11:18	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadania	27470950	YOR JANNY ASCUNTAR SANTACRUZ	2. Telefonico seguimiento	3147378151	11:30	11:52	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadania	72343321	AMAURY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	2. Telefonico seguimiento	3183298717	11:55	12:18	SI	9	1	0	0	SI	SI
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadania	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	2. Telefonico seguimiento	3206268669	12:20	12:39	SI	7	2	0	1	SI	SI
11	1121508720	MARCK AMTRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadania	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	2. Telefonico seguimiento	3137148397	12:50	13:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadania	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	2. Telefonico seguimiento	3137148397	13:30	13:50	SI	12	4	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunacion? Opción múltiple. ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	08:55
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	09:20
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	09:45
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	10:10
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	10:30
7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	10:55
8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	11:30
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	11:55
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	12:20
11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	12:50
12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	02/11/2020	13:30
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa E. Cordoba.
Firma del agente educativo

Rosa E. Cordoba.
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Gestión Humana con calidad para el Cliente Interno y Externo
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Gestión Humana con calidad para el Cliente Interno y Externo
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 27/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	10:30	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	10:40	10:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:50	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	02/11/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LML.PP	03/03/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información:	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LML.PP	03/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOLANDA AGREDA

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012208

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de personas adultas de 6 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, tengan su edad o cuarentena SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la vacunación? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro ", mencione cual.	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ninias sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ninias emocional es) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Gestantes) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos de consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaa hh	hh:mm
1	1.121.509.006	JHOSELIN JOSLA GUERRERO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.550	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TAMAYO	2. Telefónico seguimiento	3152396913	09:00 a. m.	9:15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	8 30 am
2	1.121.509.236	ERIK ST ANLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.029	TAIDRA MILED ROSERO ARGANDO	2. Telefónico seguimiento	3147670781	09:00 a. m.	9:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	9 45 am
3	1.121.509.060	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACANGUAZO	2. Telefónico seguimiento	3182358252	9:30 am	9:45 am	SI	4	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	##########
4	1.121.508.727	ANGELY JULIETH JOSA TAMAYO	1. Cédula de ciudadanía	1.135.944.010	MARIA CRISTINA CHASOY TUNOTA	2. Telefónico seguimiento	3145598895	10:00 a. m.	10:15 am	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	9 15 am
5	1.121.508.624	NAIMA CELESTE NARVAEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARCEL ROCIO ROSERO ARAUS	2. Telefónico seguimiento	3149150886	10:20 am	10:35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	9 30 am
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN ANGUACO CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.352	YULLY ALEJANDRA CASANOVA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3134007600	11:00 a. m.	11:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	9 45
7	1.121.508.739	EDITHYN'S DAYSRLIN TIGOY GUACAN	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TIGOY TIGOY	2. Telefónico seguimiento	3138211526	11:40 am	11:55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	##########
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA DE SOMOANO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA DE SOMOANO	2. Telefónico seguimiento	3224191457	12:30 pm	12:45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	10 15
9	1.109.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUSCHKOWSKI	2. Cédula ciudadanía	98.773.330	RUBEN DARIO CUARAN PUSCHKOWSKI	2. Telefónico seguimiento	3114002017	01:00 p. m.	1:15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	10 30 am
10	1.121.509.088	JEREMIAS KENNETH VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACANGUAZO	2. Telefónico seguimiento	3182358252	1:40 pm	1:55 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	10	SI	SI	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	##########
11	1.121.509.027	BRENDA NICOLE CHASOY TAMAYO	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.670	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TAMAYO	2. Telefónico seguimiento	3152396913	2:30 pm	2:45 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	##########
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.767	GLADYS PATRICIA PUSMUY ACOSTA	2. Telefónico seguimiento	3126273141	03:00 p. m.	3:15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	##########	##########
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaa hh	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaa hh	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaa hh	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaa hh	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaa hh	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaa hh	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaa hh	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaa hh	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaa hh	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaa hh	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaa hh	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaa hh	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaa hh	hh:mm
26								hh:mm	hh:mm								26														dd/mm/aaa hh	hh:mm

YOLANDA AGREDA

Firma del Agente educativo

YOLANDA AGREDA

Firma del Agente educativo

Antes de imprimir este documento... ¡piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento... ¡piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 13 de octubre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO					III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	09:00	09:14	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:20	08:37	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:30	09:48	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	Mayra Alejandra Rodríguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	02:17	02:33	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	03:30	03:48	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3163914062	03:00	03:14	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	04:00	04:13	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3225717879	07:50	08:05	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3183907978	10:00	10:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	05:10	05:23	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3213247853	01:20	01:34	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	11:15	11:31	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	16/10/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	16/10/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	16/10/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	16/10/2020	02:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	10 y 12	16/10/2020	03:00 p. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	16/10/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	16/10/2020	4:00:pm
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	10 y 12	16/12020	5:00:pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	10 y 12	16/10/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	10 y 12	16/10/2020	05:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	16/10/20	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	16/10/2020	11:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	8:30AM	8:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	9:00AM	9.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3156355084	9:30AM	9.45AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.138	SHAYEL VALENTINA YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	10:00AM	10:15AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	10:30AM	10:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	11:30AM	11:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	1.30PM	1:45PM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3146939995	2:30PM	2:45PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	3:00PM	3:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3167978331	3:30PM	3:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilisacion ala familia para el transito	10,12,13	19/10/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	3:30PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 13//10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12	1.O67.535.456	IAN ZAID SANTIAGO CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.451	MARTHA CECILIA CUATINDIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3229130612	4:30:PM	4:45:PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	19/10/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizar a las familias para el transito armonico.	10,12,13	19/10/2020	10:25am
3	SI	NO	7. Otro	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-	O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizar a las familias para el transito armonico.	10,12,13	19/10/2020	2:20pm
7	SI	NO	7. Otro	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.	O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	19/10/2020	2:40pm
8	SI	NO	7. Otro	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	3:20pm
9	SI	NO	7. Otro	2. Los servicios de salud no están funcionando en el	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	19/10/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	19/10/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	sensibilizar a las familias para el transito armonico.	10,12,13	19/10/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUERA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	**3154457545**	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	**3158663663**	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	**3112042702**	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	**3104078041**	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	**3135134963**	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	**3134185341**	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	**3132450693**	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	**3128389475**	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	**3214806293**	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	**3102432950**	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	**3136579424**	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	**3188847058**	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	9 yh 30 am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	01:00 p. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	02:00 p. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	04:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	3 y 30
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	8 y 30 am
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	12 m
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	10:00 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	09:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 12 13	19/10/2020	08:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:02	08:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.085.349.509	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:15	08:26	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	08:30	08:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:51	10:02	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	10:03	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	10:15	10:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	11:01	11:11	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	11:30	11:39	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	11:48	11:59	SI	5	3	0	0	SI	SI
10	1.127.079.744	JHANIER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	01:20	01:29	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	01:45	01:59	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	02:10	02:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL CORDOBA

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	10,00 a.m	10,15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	9	1	0	0	SI	SI
5	1.233.194.233	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2.528.611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.956	LEIDY JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	1:30 p.m	1:45 p.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
7	1.016.741.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	2:00:00 a.p	2:15 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39.306.513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	2:30 p.m	2:45 p.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
9	9.147.880	MOISES DAVID JACANAMIJOY MOTOYA	2. Cédula ciudadanía	29.692.409	YOLIANA MONTOYA	1. Telefónico pedagógico	3154589893	3:00 p.m	3:15 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.635	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	3:45 p.m	4:00 p.m	SI	9	1	0	0	SI	SI
11	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.195.312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	4:00 p.m	4:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69.055.404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	4:20 p.m	4:45 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	08:30 a. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12,13	19/10/2020	09:00 a. m.
3	SI	SI			0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12,13	19/10/2020	09:30 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12,13	19/10/2020	10,00 a.m
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	10.30 am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	11:00 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12,13	19/10/2020	11:30 a. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	02:00 p. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	2.30 pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	03:00 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	3:15 p.m
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	19/10/2020	3:30 p.m
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACIÓN A LA FAMILIA PARA EL TRANSITO ARMONICO 2021	10-12- 13	19/10/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12- 13	19/10/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACIÓN A LA FAMILIA PARA EL TRANSITO ARMONICO 2021	10-12- 13	19/10/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACIÓN A LA FAMILIA PARA EL TRANSITO ARMONICO 2021	10-12- 13	19/10/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12- 13	19/10/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12- 13	19/10/2020	11:45 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIBILIZACIÓN A LA FAMILIA PARA EL TRANSITO ARMONICO 2021	10-12- 13	19/10/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12- 13	19/10/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12- 13	19/10/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12- 13	19/10/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12- 13	19/10/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12- 13	19/10/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	NO
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	1. Telefónico pedagógico	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	SI
3	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	1. Telefónico pedagógico	3168918648	8:55am	9:10am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3107683318	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3116674590	9:45am	10:00am	SI	5	1	0	0	SI	NO
6	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3103230861	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	1. Telefónico pedagógico	3175357739	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3138627618	2:30pm	2:45pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
9	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3234156825	2:55pm	3:10pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	1. Telefónico pedagógico	3132301212	3:20pm	3:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3117664680	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.146	A'TSE SAMUEL CRIOLLO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.452	María Isabel Mojomboy Ordoñez	1. Telefónico pedagógico	3227209837	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	19/10/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																

María Mojomboy

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre co Gladis cuatindioy | **Fecha:** 13/10/2020 | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** LA RECREACION | **Código Unidad de Servic** 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	08:20
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	08:40
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	09:20
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	09:40
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	10:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	10:20
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	10:40
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	11:00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	11:20
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza
cuatindioy

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.MS.PP Versión 3 Clasificación de la información:	02/06/2020 Página 1 de 2

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.MS.PP Versión 3 Clasificación de la información:	02/06/2020 Página 2 de 2

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 13 DE OCTUBRE DE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8979000012222

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o gestación? SI / NO	18. ¿Asistencia al periodo de crecimiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la valoración? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cuál	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Incidentes) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentario consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamado	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.121.509.142	Yhosdan Andres Barrera Narvaez	2. Cédula ciudadanía	27.470.791	Mhaybell Narvaez	1. Telefónico ambulatorio	3214353914	14:10	14:25	SI	6	1	0	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	14:10
2	1140231141	Diego Alejandro Molina Padilla	2. Cédula ciudadanía	27470728	Ana Patricia Padilla Reveiz	1. Telefónico ambulatorio	3143917604	13:50	14:06	SI	4	1	0	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	13:50
3	1121509311	Isaac Josuè Matheus Gimenez	3. Cedula de extranjeria	27629065	Marielis Paola Gimenez Medina	1. Telefónico ambulatorio	3144398542	13:30	13:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	13:30
4	1121509291	Emily Viviana Jacsamjoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1016314256	Mary Julieyma Jojoa Jacsamjoy	1. Telefónico ambulatorio	3232251407	11:40	11:57	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	11:40
5	1121508740	Ruben Gabriel Garcia Tisoy	2. Cédula ciudadanía	1006314568	Sonia Patricia Tisoy Chamoy	1. Telefónico ambulatorio	3202656991	11:20	11:39	NO	7	2	0	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	11:20
6	1121509180	Sophia Valentina Pujimuy Tandoy	2. Cédula ciudadanía	1123509337	Elizabeth Tandoy Jacsamjoy	1. Telefónico ambulatorio	3147732689	11:00	11:15	SI	7	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	11:00
7	1124150247	Jasmin Juliana Cetial Rosero	2. Cédula ciudadanía	27470827	Elida Johana Rosero Fajardo	1. Telefónico ambulatorio	3128928461	10:40	10:54	SI	7	1	0	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	10:40
8	1121509351	Rosalyn Antonella Martinez Arevalo	2. Cédula ciudadanía	1123509229	Ayde Elizabeth Agredo Hernandez	1. Telefónico ambulatorio	3137140297	10:20	10:37	SI	10	4	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	10:20
9	1121508924	Thiago Alejandro Botina Benavides	2. Cédula ciudadanía	1123509284	Alba Mery Benavides Ortiz	1. Telefónico ambulatorio	3175797593	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	10:00
10	1123141668	Katherin Nicol Quiguanas Vera	2. Cédula ciudadanía	1126457964	Miriam Alexandra Castro Vera	1. Telefónico ambulatorio	3122482629	09:40	09:55	SI	12	3	0	2	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	09:40
11	1121508696	Jaelyn Shirley Jota Jacsamjoy	2. Cédula ciudadanía	1006734567	Rubiela Jacsamjoy Tandoy	1. Telefónico ambulatorio	3177238606	09:20	09:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	09:20
12	1023040675	Jhojan Alejandro Jacsamjoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1016314256	Mary Julieyma Jojoa Jacsamjoy	1. Telefónico ambulatorio	3232251407	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mmaner se maserir spet el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las familias para el trasnito armonico	10, 12 y 13	########	09:00
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

NOTA: Se realiza la

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LMS.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA ELVIRA CORDOBA DE PALACIOS

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUENO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): ########

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO SE APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:35	08:52	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	08:35
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3117417444	09:00	09:18	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	09:00
3	1121509041	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3223113914	09:20	09:39	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	09:20
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	1. Telefónico pedagógico	3153947979	09:40	09:58	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	09:40
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3177210902	10:30	10:46	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	10:30
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1135044014	FABIO BUESAQUILO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3108366508	11:05	11:22	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	11:05
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3164257210	11:30	11:48	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	11:30
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	27470950	YOR JANNY ASCUNTAR SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3147378151	11:50	12:17	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	11:50
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	72345321	AMAURY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3183298717	12:20	12:38	SI	7	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	12:20
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHCHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHCHANA	1. Telefónico pedagógico	3206268669	12:40	13:00	SI	7	2	0	1	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	12:40
11	1121508720	MAROK AMTRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	13:00	13:18	SI	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	13:00
12	1121509126	KAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABETH AGREDA LACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	13:20	13:40	SI	12	4	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a las Familias para un	10, 12 Y 13	19/10/2020	13:20
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.A1.LMS.PP 02/06/2020
Versión 3 Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	1. Telefónico pedagógico	3144861223	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3143965509	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3144131816	10:30	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3213031165	10:40	10:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	1. Telefónico pedagógico	3144485205	10:50	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	1. Telefónico pedagógico	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	1. Telefónico pedagógico	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	19/10/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FI.A.1.1.MS.PP	03/06/2020
		Versión:3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información:	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FI.A.1.1.MS.PP	03/06/2020
		Versión:3	Página 2 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOLANDA AGREDA

Fecha: 13/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012208

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO		III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o gestación? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la vacunación? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Altas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Altas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia con el) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios inadecuados) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos de consumo de cigarrillo y horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa hh:mm	
1	1.121.509.006	JHOSELIN JOSLA GUERRERO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.592	CARMEN ZARAI ALQUEDAN CANACUE	1. Telefónico exitoso(a)	3152396913	##########	9:15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	? Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020 hh:mm	8AM
2	1.121.509.236	ERIK STALY ARCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.029	TAISIRA MILED ROSERO ORDOÑEZ	1. Telefónico exitoso(a)	3147670781	##########	9:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020 hh:mm	8:40 AM
3	1.121.509.060	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACANGUAZO	1. Telefónico exitoso(a)	3182358252	9:30 am	9:45 am	SI	4	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIVILIZACION AL TRANCITO ARMONICO	10.12.13	19/10/2020 hh:mm	09:00 a. m.
4	1.121.508.727	ANGIE ELIZETH JOSA TANGUILA	2. Cédula ciudadanía	1.135.944.035	ANGELA CRISTINA CHASOY TUNGUILA	1. Telefónico exitoso(a)	3145598895	##########	10:10 am	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	? Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020 hh:mm	9:30
5	1.121.508.524	DIANA CELESTE NARVAEZ ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARCEL ROCIO ROSERO ARAUS	1. Telefónico exitoso(a)	3149150886	10:20 am	10:35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	? Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIVILIZACION AL TRANCITO ARMONICO	10.12.13	19/10/2020 hh:mm	10:00 a. m.
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN ANDRADES CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.352	YULLY ALEJANDRA CASANOVA BENAVIDEZ	1. Telefónico exitoso(a)	3134007600	##########	11:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	? Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENCIVILIZACION AL TRANCITO ARMONICO	10.12.13	19/10/2020 hh:mm	11:00 a. m.
7	1.121.508.739	EDITHYRS DAYSRLIN TIGOY SERAFIN	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TIGOY TIGOY	1. Telefónico exitoso(a)	3138211526	11:40 am	11:55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	? Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020 hh:mm	12:00 p. m.
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA DE SENANIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA DE SENANIO	1. Telefónico exitoso(a)	3224191457	12:30 pm	12:45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020 hh:mm	01:00 p. m.
9	1.109.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUSCHKOWSKI	2. Cédula ciudadanía	98.773.330	RUBEN DARIO CUARAN PUSCHKOWSKI	1. Telefónico exitoso(a)	3114932317	##########	1:15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	? Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020 hh:mm	1:30 PM
10	1.121.509.060	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACANGUAZO	1. Telefónico exitoso(a)	3182358252	1:40 pm	1:55 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	10	SI	NO	? Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020 hh:mm	02:00 p. m.
11	1.121.509.027	BRENDA NICOLE CHASOY ALVEARIO	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.579	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TANAUTA	1. Telefónico exitoso(a)	3152396913	2:50 pm	2:55 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI	11	SI	NO	? Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020 hh:mm	03:00 p. m
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA SABUCUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.767	GLADYS PATRICIA PUSMUY ANDETA	1. Telefónico exitoso(a)	3126273141	##########	3:15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	? Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	19/10/2020 hh:mm	3:30 PM
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa hh:mm	hh:mm

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

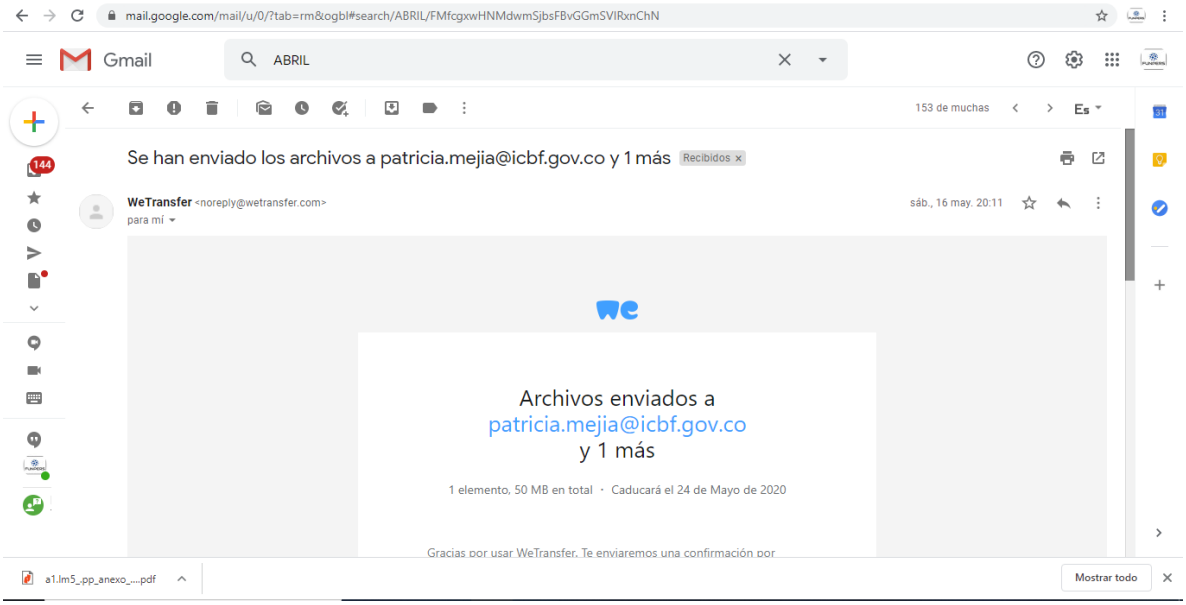
YOLANDA AGREDA

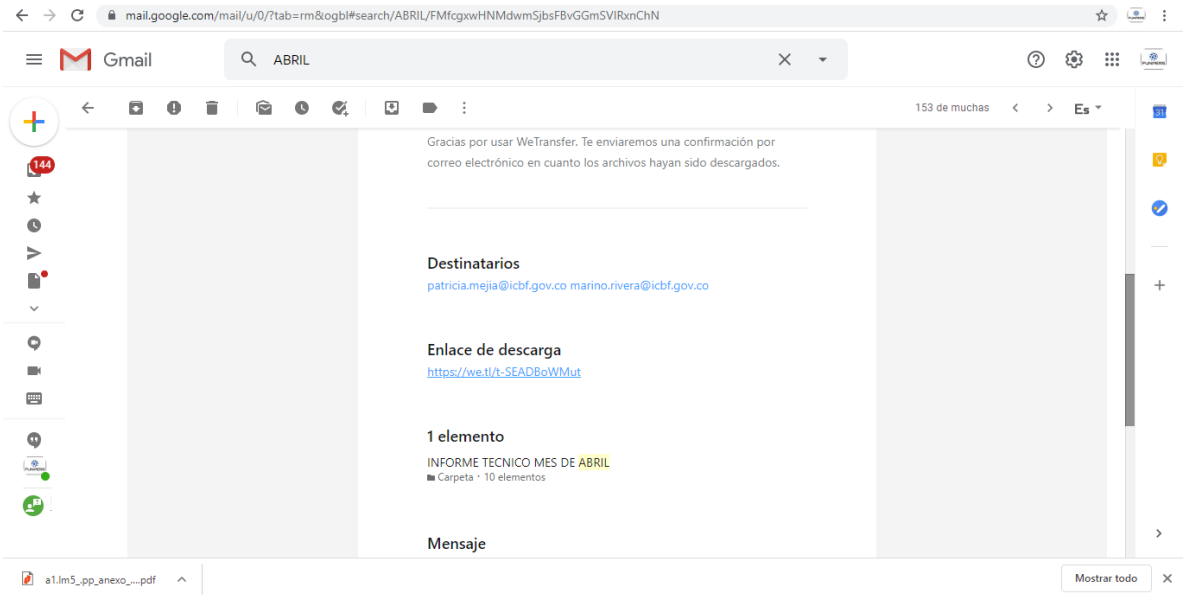
Firma del agente educativo

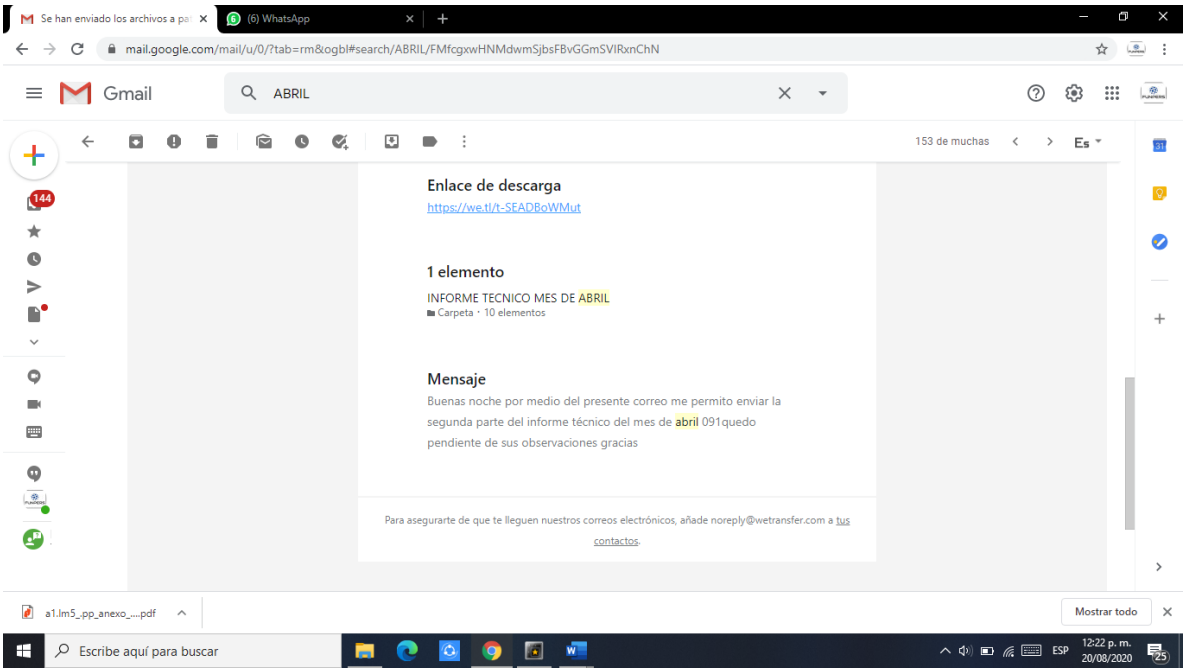
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

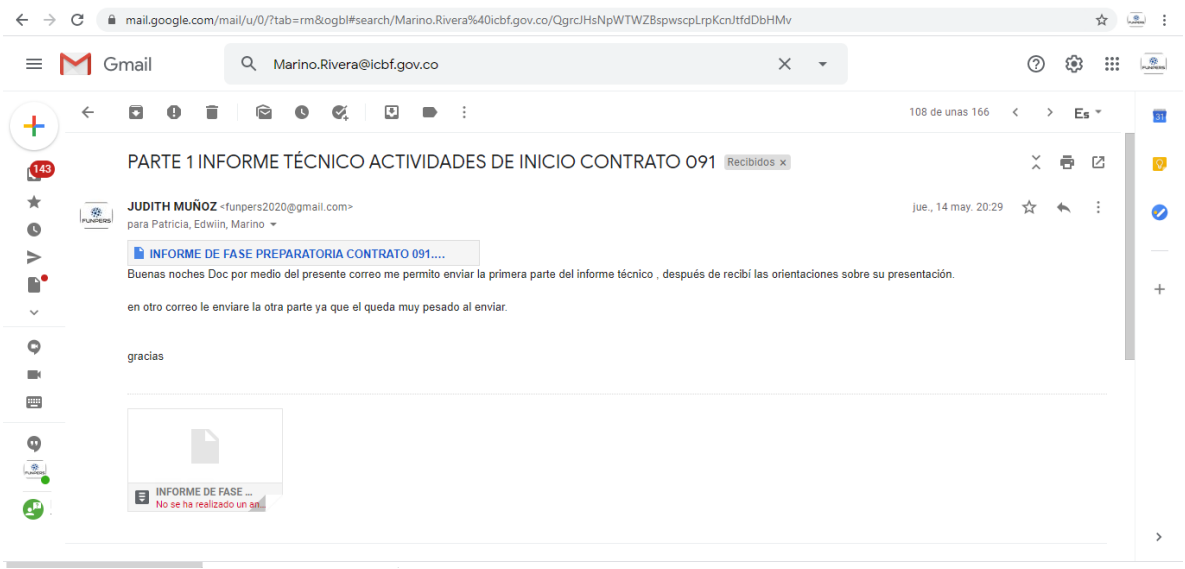
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

SOPORTES EMAIL ENVIADO PARA PRESENTACION DE INFORME TECNICO MES DE ABRIL CONTRATO 091





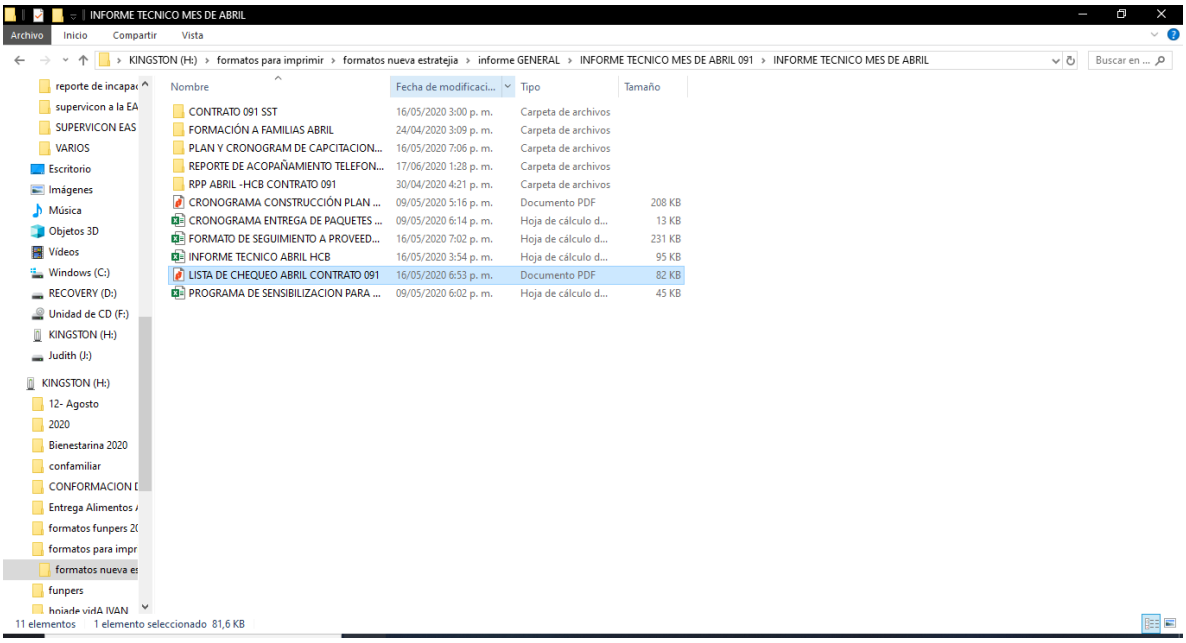

Gmail
ABRIL
Enlace de descarga
https://we.tl/t-SEADBoWMut
1 elemento
INFORME TECNICO MES DE ABRIL
Carpeta · 10 elementos
Mensaje
Buenas noche por medio del presente correo me permito enviar la segunda parte del informe técnico del mes de abril 091quedo pendiente de sus observaciones gracias
Para asegurarte de que te lleguen nuestros correos electrónicos, añade noreply@wetransfer.com a tus contactos.

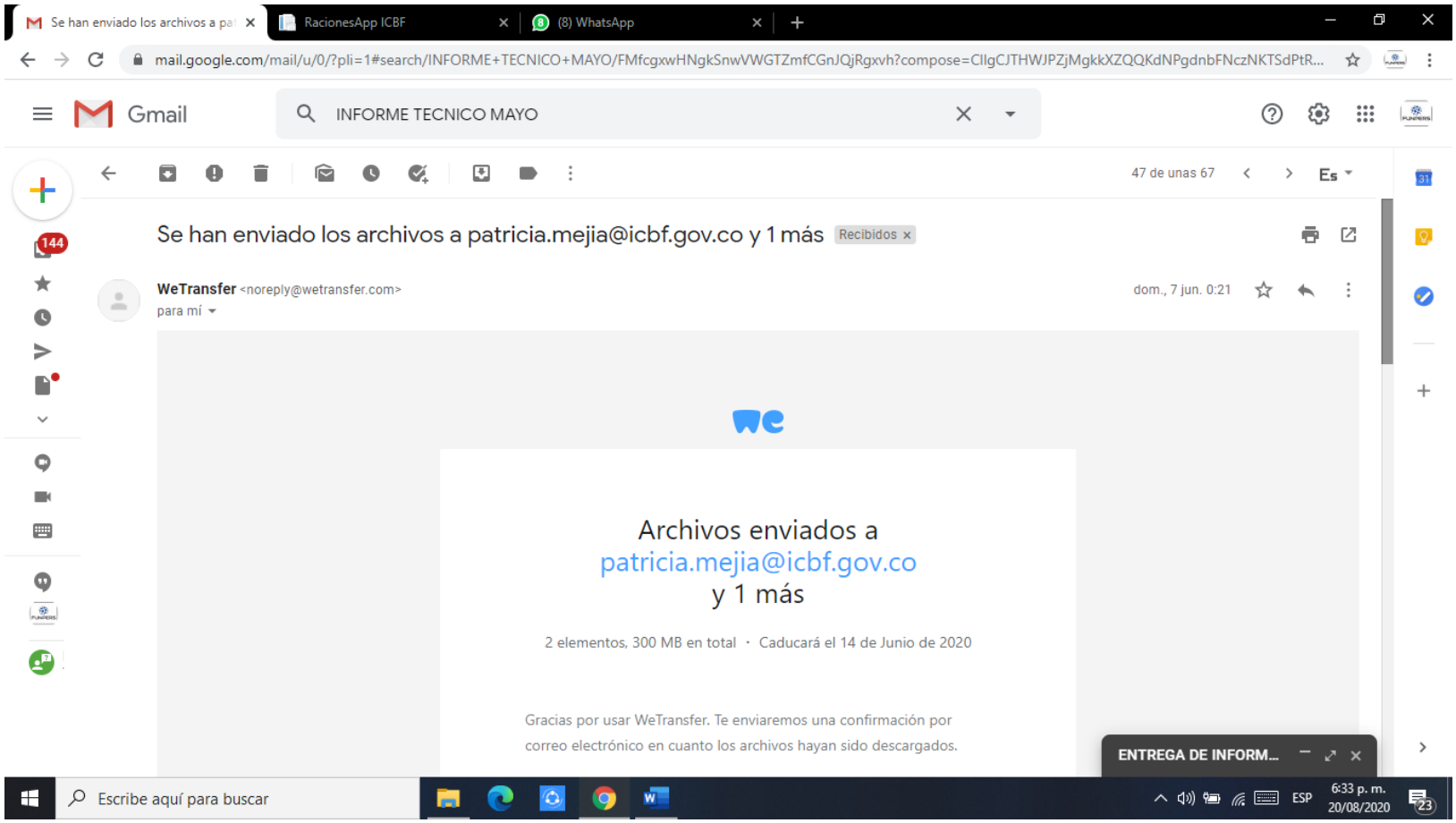

Gmail
Marino.Rivera@icbf.gov.co
PARTE 1 INFORME TÉCNICO ACTIVIDADES DE INICIO CONTRATO 091
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para Patricia, Edwiin, Marino
INFORME DE FASE PREPARATORIA CONTRATO 091....
Buenas noches Doc por medio del presente correo me permito enviar la primera parte del informe técnico , después de recibí las orientaciones sobre su presentación.
en otro correo le enviare la otra parte ya que el queda muy pesado al enviar.
gracias

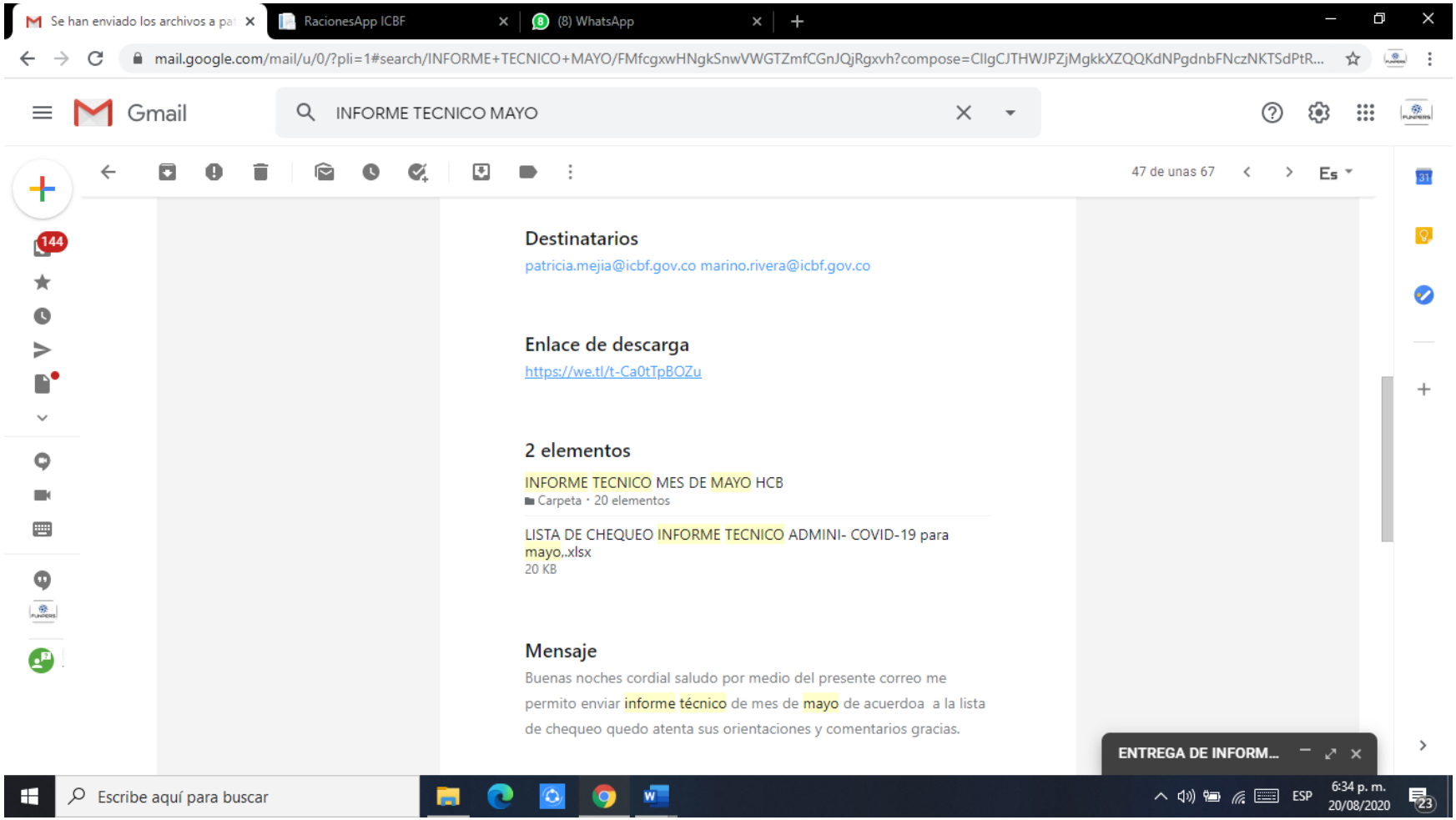
Relación de elementos enviados en el informe

INFORME MENSUALDE EJCUCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE ACTIVIDADES-HCB						
ITEM	DOCUMENTO SOPORTE	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Formato Informe Técnico y Administrativo Mensual-F8.MO12.PP	Mensual	MAGNETICO			
2	Actas de Concertación con Comunidades Étnicas-F1.MO14.PP	Primer informe técnico	MAGNETICO			NO SE HA PÓDIDO REALIZAR TODAVIA
3	Plan de formación a familias con cronograma	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			SE PRESENTA EL CRONOGRAMA DE P´RACTICAS DE LA ESTRATEGIA CONTACTO SIN CONTAGIO
4	Acta de formación a familias, con los respectivos registros de asistencia y registro fotográfico.	Mensual	MAGNETICO			LAS ACTAS SON REMPLAZADAS POR LOS REPORTES AL APLICATIVO CUENTAME DE FORMACION A FAMILIAS LAS CUALES SE ANEXAN SEGÚN LA ORIENTACIONES BRINDAS
5	Plan de cualificación al Talento Humano y jornadas de reflexión pedagógica con cronograma	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			
6	Acta de cualificación a talento humano con los respectivos registros de asistencia y registro fotográfico	Mensual	MAGNETICO			
7	Reporte de activación de rutas ante situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad física de las niñas y los niños del servicio, en los	Cada vez que se presente	MAGNETICO			
8	Planilla de entrega de complemento nutricional a niños y niñas en las fechas en que se realiza grupo de estudio y trabajo con el talento humano (Último viernes de cada mes)	Mensual	MAGNETICO			
9	Formato Entrega Alimento Alto Valor Nutricional a Beneficiarios-F2.P5.PP-	Mensual (Para niños y niñas mayores de 6 meses se entrega bimensual y para Gestantes y Lactantes mensual	MAGNETICO			NO SE REPORTA PARA ESTE MES
10	Seguimiento nutricional: En los casos que aplique copia de oficio de remisión de casos de malnutrición a entidades competentes, plan de intervención colectivo e informe cualitativo-descriptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado	Abril, Julio, Octubre, Diciembre	MAGNETICO	N/A	NA	NA
11	Formato de proveedores de alimentos-F9.MO12.PP.	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			
12	Concepto sanitario de los espacios destinados para el almacenamiento y ensamble de alimentos	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			ESTA ACTIVIDAD ESTA APLAZADA YA QUE LA ENTIDAD ENCARGA DE ESTA ACCION TIENE SUSPENDIDAS LA VISITAS
13	Plan de saneamiento básico y manual de buenas prácticas de manufactura	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			YA FUE ENVIADO PARA SU VERIFICACIONY VISTO BUENO
14	Actas, registro de asistencia y registro fotográfico de jornadas de control social	Primer y último informe técnico	MAGNETICO			ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARA EN ELMES DE MAYO
15	CRONOGRAMA Plan de trabajo para desarrollar	Primer Informe	MAGNETICO			

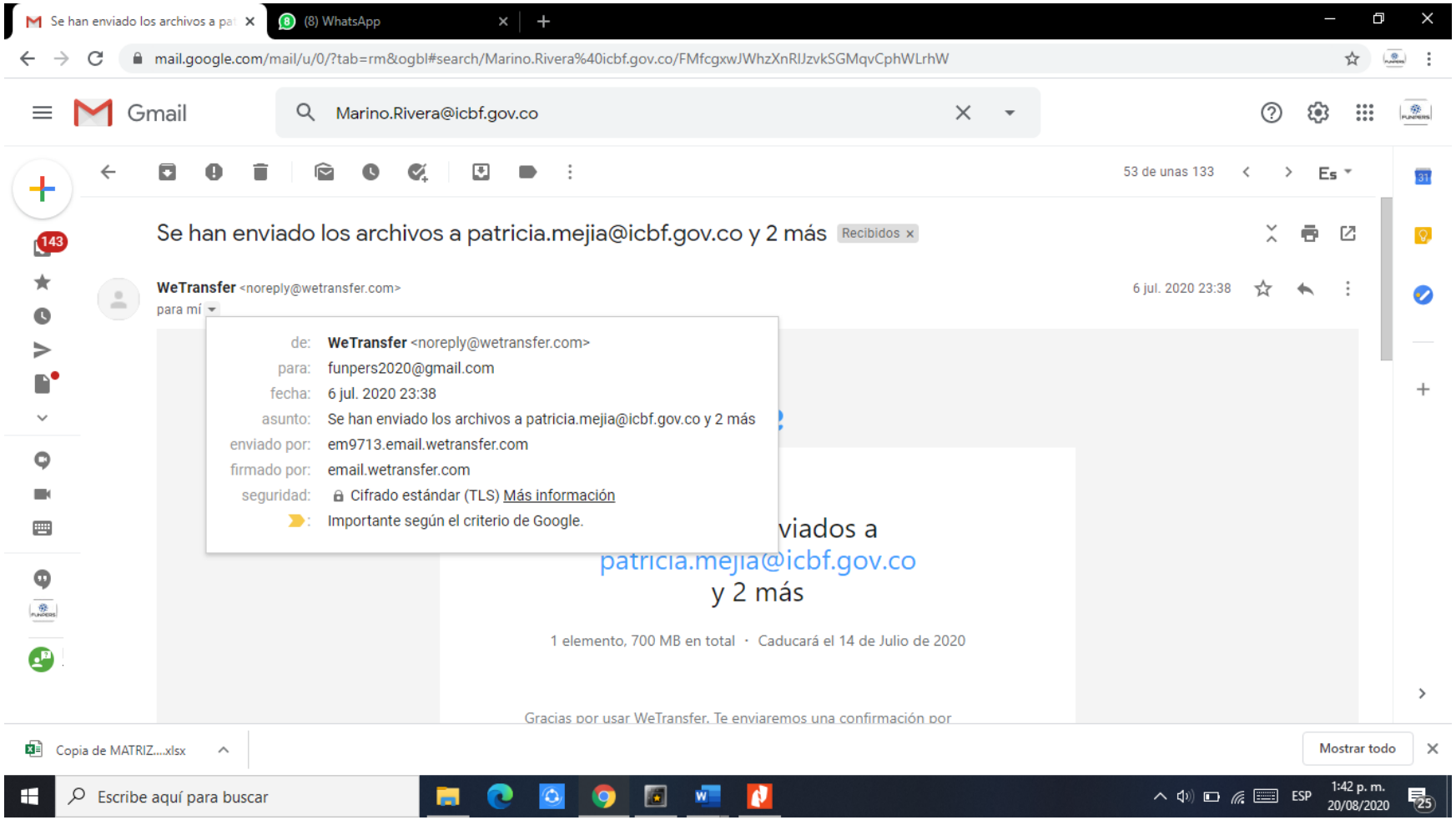
15	CRONOGRAMA Plan de trabajo para desarrollar	Primer Informe	MAGNETICO			
16	Matriz de seguimiento a las listas de espera	Mensual	MAGNETICO			NO SE PRESENAN LISTAS DE ESPERA
17	Actas de entrega y recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y de los adquiridos con la respectiva relación de inventarios	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			HASTA EL MOMENTO NO SE HA PODIDO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD
18	Relación mediante acta de los elementos propiedad de la EAS y puestos a disposición de las UDS, en los casos que aplique	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO	NA	NA	NA

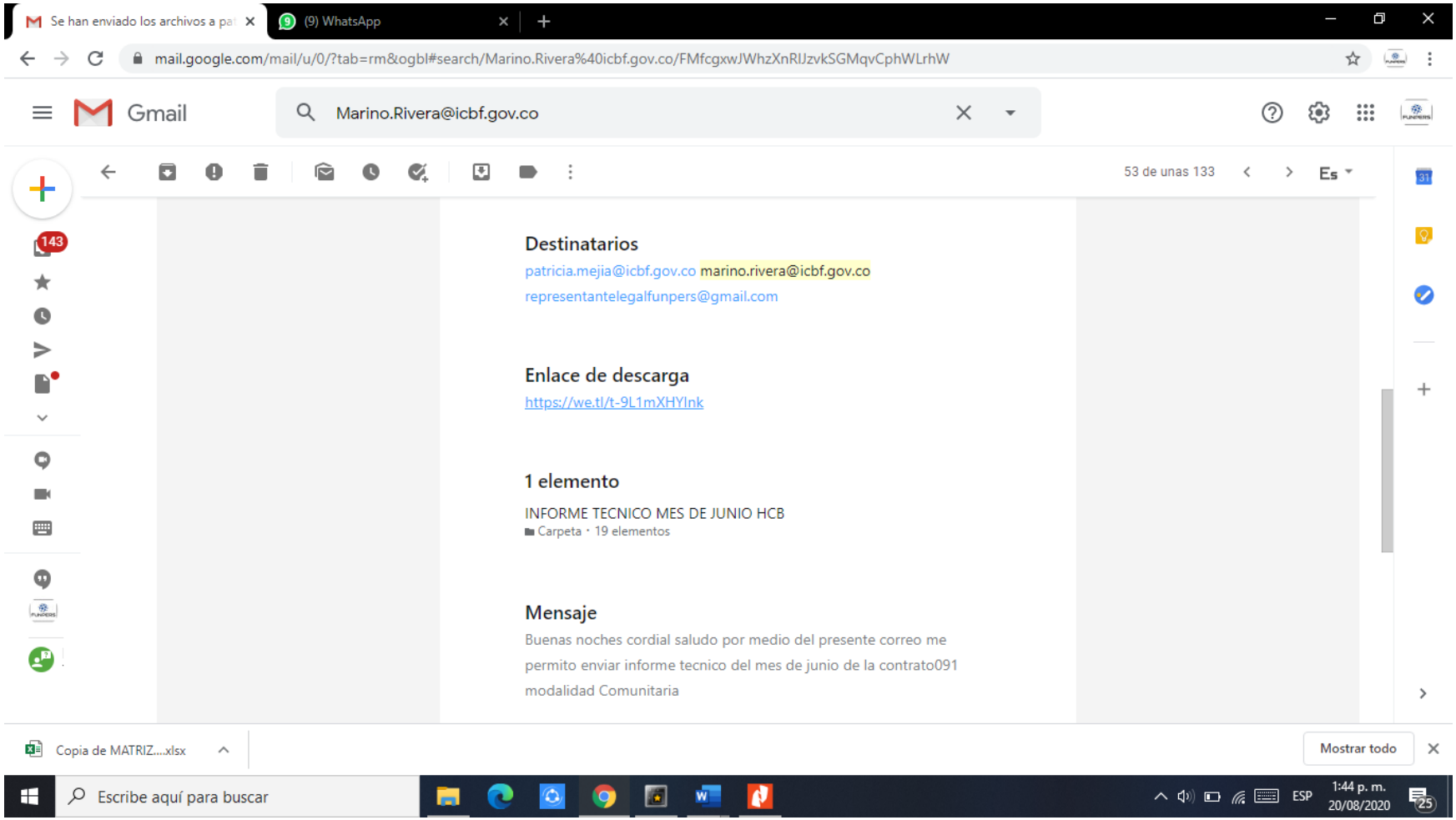



Se han enviado los archivos a pa
RacionesApp ICBF
(8) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/INFORME+TECNICO+MAYO/FMfcgxwHNgkSnwVWGTZmfCGnJQjRgxvh?compose=CIlgCJTHWJPZjMgkkXZQQKdNPgdnbFNczNKTSdPtR...
Gmail
INFORME TECNICO MAYO
47 de unas 67
Es
Se han enviado los archivos a patricia.mejia@icbf.gov.co y 1 más
Recibidos
WeTransfer <noreply@wetransfer.com>
para mí
dom., 7 jun. 0:21
Archivos enviados a
patricia.mejia@icbf.gov.co
y 1 más
2 elementos, 300 MB en total · Caducará el 14 de Junio de 2020
Gracias por usar WeTransfer. Te enviaremos una confirmación por correo electrónico en cuanto los archivos hayan sido descargados.
ENTREGA DE INFORM...
Escribe aquí para buscar
ESP
6:33 p. m.
20/08/2020


Se han enviado los archivos a pat
RacionesApp ICBF
(8) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/INFORME+TECNICO+MAYO/FMfcgxwHNgkSnwVWGTZmfCGnJQjRgxvh?compose=CIlgCJTHWJPZjMgkkXZQQKdNPgdnbFNczNKTSdPtR...
Gmail
INFORME TECNICO MAYO
47 de unas 67
Es
144
Destinatarios
patricia.mejia@icbf.gov.co marino.rivera@icbf.gov.co
Enlace de descarga
https://we.tl/t-Ca0tTpBOZu
2 elementos
INFORME TECNICO MES DE MAYO HCB
Carpeta · 20 elementos
LISTA DE CHEQUEO INFORME TECNICO ADMINI- COVID-19 para mayo,.xlsx
20 KB
Mensaje
Buenas noches cordial saludo por medio del presente correo me permito enviar informe técnico de mes de mayo de acuerdoa a la lista de chequeo quedo atenta sus orientaciones y comentarios gracias.
ENTREGA DE INFORM...
Escribe aquí para buscar
ESP
6:34 p. m.
20/08/2020

SOPORTES EMAIL ENVIADO PARA PRESENTACION DE INFORME TECNICO MES DE JUNIO CONTRATO 091




Se han enviado los archivos a pat
(9) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/Marino.Rivera%40icbf.gov.co/FMfcgxwJWhzXnRlJzvkSGMqvCphWLrhW
Gmail
Marino.Rivera@icbf.gov.co
53 de unas 133
Es
143
Destinatarios
patricia.mejia@icbf.gov.co marino.rivera@icbf.gov.co
representantelegalfunpers@gmail.com
Enlace de descarga
https://we.tl/t-9L1mXHYlnk
1 elemento
INFORME TECNICO MES DE JUNIO HCB
Carpeta · 19 elementos
Mensaje
Buenas noches cordial saludo por medio del presente correo me permito enviar informe tecnico del mes de junio de la contrato091 modalidad Comunitaria
Copia de MATRIZ....xlsx
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
1:44 p. m.
20/08/2020