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

Fecha: 11//11/2020

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
12	1.121.508.815	SHARY LISBETH CHASOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.498	AMANDA LUCIA CUATINDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico		4:30:PM	4:45:PM		4	1	0	0	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 ACOMPAÑAM	
	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 h llam dd/mm/aaaa
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y 14	16/11/2020
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y 14	16/11/2020
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020
7	SI	si			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020
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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.A1.L.MG.PP | 03/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Publica

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

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO 01

Código Unidad de Servicio (UDS): 8976000001-6995

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 menores 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 fiotas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación de esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? 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 seleccione 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 suicidas) 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 – lactantes) 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	1121535210	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	C.Cédula ciudadanía	1124437887	MADRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3174155882	08:30	08:52	SI	3	1	0	1	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	08:30
2	1124318854	ANGEL ADRIAN BUELVASQUILLO AGREDA	C.Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUELVASQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3117917446	09:00	09:18	SI	3	1	0	1	SI	SI	2	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	09:00
3	1121535041	CARLOS JOAQUIN BERMUDEZ TORRES	C.Cédula ciudadanía	1120550882	ANGIE NATHALY TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3223112819	09:20	09:39	SI	3	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	09:20
4	1121535899	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	C.Cédula ciudadanía	1121535222	MAHARINA JURADO ARZUAL D.	1. Telefónico pedagógico	3122847870	09:40	09:58	SI	3	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	09:40
5	1091562983	ALINSON MIGUEL MONTENEGRO SUAREZ	C.Cédula ciudadanía	1066256384	ESTEF ANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3177210983	10:30	10:46	SI	3	1	0	1	SI	SI	5	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	10:30
6	1121535002	PAULA ANDREA BUELVASQUILLO PAZ	C.Cédula ciudadanía	1122644014	FABIO BUELVASQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3106560000	11:05	11:22	SI	3	1	0	1	SI	SI	6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	11:05
7	1123533179	MARIA SALOME BURGANO VELASQUEZ	C.Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURGANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3164537210	11:30	11:48	SI	3	1	0	1	SI	SI	7	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	11:30
8	1123109844	SUYN ALEXA TISOY ACOJNT AR	C.Cédula ciudadanía	27470930	YOR JHINY ACOJNT AR SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3147378163	11:50	12:17	SI	4	1	0	1	SI	SI	8	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	11:50
9	1086286256	MARIA DEL ESTE ARROYO CORDOBA	C.Cédula ciudadanía	72345231	MAURY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3183288677	12:20	12:38	SI	3	1	0	1	SI	SI	9	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	12:20
10	1123109715	YENI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	C.Cédula ciudadanía	1121535016	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefónico pedagógico	3206265668	12:40	13:00	SI	3	1	0	1	SI	SI	10	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	12:40
11	1121535720	MARICK ANT ERY MONTENEGRO PUERCHAMUS	C.Cédula ciudadanía	27470199	MARIA EUGINA TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3127144387	13:00	13:18	SI	3	1	0	1	SI	SI	11	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	13:00
12	1121535126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	C.Cédula ciudadanía	1121535228	WENDI ELIZABETH AGREDA JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3127144387	13:20	13:40	SI	3	1	0	1	SI	SI	12	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGUN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión&Gestion al las Familias para un Inerado Armonico	12 Y 14	19/11/2020	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

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y ESTÁ DESTINADA EXCLUSIVAMENTE PARA EL USO DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A LA CUAL SE DIRIGE. SU CONTENIDO NO PUEDE SER COPIADO, DISTRIBUIDO O DIVULGADO POR CUALQUIER PERSONA DIFERENTE SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL EMISOR. SI USTED RECIBIÓ ESTE DOCUMENTO POR ERROR, FAVOR NOTIFICARLO INMEDIATAMENTE AL REMITENTE Y ELIMINARLO DE SU SISTEMA. NO SE RESPONDE POR MENSAJES ALTERADOS.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y ESTÁ DESTINADA EXCLUSIVAMENTE PARA EL USO DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A LA CUAL SE DIRIGE. SU CONTENIDO NO PUEDE SER COPIADO, DISTRIBUIDO O DIVULGADO POR CUALQUIER PERSONA DIFERENTE SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL EMISOR. SI USTED RECIBIÓ ESTE DOCUMENTO POR ERROR, FAVOR NOTIFICARLO INMEDIATAMENTE AL REMITENTE Y ELIMINARLO DE SU SISTEMA. NO SE RESPONDE POR MENSAJES ALTERADOS.

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

Fecha: 11/11/2020

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	2:10pm	2:22pm	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	2:38pm	2:56pm	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: 38pm	2:56pm	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: 20pm	3:35pm	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	3:50pm	4:08pm	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: 15am	9:28am	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	9:45am	9:57am	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	11:10am	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	11:25am	11:39am	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

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				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 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	9 y 13	16/11/2020	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	9 y 13	16/11/2020	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	9 y 13	16/11/2020	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	9 y 13	16/11/2020	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	9 y 13	16/11/2020	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	9 y 13	16/11/2020	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	9 y 13	16/11/2020	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	9 y 13	16/11/2020	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	9 y 13	16/11/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	9 y 13	**16/11/2020**	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

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: YOLANDA AGREDA

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012208

	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	1.121.509.006	JHOSELIN JICELA GUERRERO ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.592	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152396913	08:00 a. m.	8 15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.236	ERIK STARLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.029	YADIRA MILEIDI ROSERO JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3147876781	09:00 a. m.	9 15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.090	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3182358252	9 30 am	9 45 am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.727	KAREN JULIETH JOSA CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.044.010	GLADYS CRISTINA CHASOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3146599895	10:00 a. m.	10 15 am	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1.121.508.524	MARIA CELESTE NARVAEZ ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARICEL ROCIO ROSERO ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3148155886	10 20 am	10 35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN JANSASOY CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.350	YULLY ALEJANDRA COASNOVA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3134007600	11:00 a. m.	11 15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.739	EDEYNIYS DAYERLIN TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3138211526	11 40 am	11 55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA PEJENDINO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3224191457	12 30 pm	12 45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.126.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUERCHAMBUD	2. Cédula ciudadanía	98.773.202	RUBEN DARIO CUARAN PURCHAMBUD	1. Telefónico pedagógico	3114002217	01:00 p. m.	1 15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.089	THAMIA JEREMITH VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3182358252	1 40 pm	1 55 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.027	BRENDA NIKOLE CHASOY ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.579	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152396913	2 30 pm	2 45 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA NAMIJOY PUJIMUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.761	GLADYS PATRICIA PUJIMUY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3126373141	03:00 p. m.	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							

YOLANDA AGREDA

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										dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	8AM
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	8 40 AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sencivilizacion a las familias al trandito armonico	13.14	16/11/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	9 30
5	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sencivilizacion a las familias al trandito armonico	13.14	16/11/2020	10:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sencivilizacion a las familias al trandito armonico	13.14	16/11/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	12:00 p. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	01:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	1 30 PM
10	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	02:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	03:00 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	3 30 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

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMILPP Versión 3 Clasificación de la información:	02/06/2020 Página 1 de 2

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMILPP 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: 11 DE NOVIEMBRE DE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000001222

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 esquema? SI / NO	18. ¿Asiste al periodo de visitas/cita preventivas, ha acudido a los servicios de salud frente la malformación 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 esta ítem "Otro", especifique cuál	20.¿Alguna de las personas con síntomas de enfermedades respirato	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas sensoriales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Personas situaciones de violencia SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios y consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios 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	1.121.509.142	Yhoslan Andres Barrera Narvaez	2. Cédula ciudadanía	27.470.791	Mhaybell Narvaez	1. Telefónico (seguimiento)	3214353914	09:00	09:10	SI	6	1	0	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	13:30
2	1140231141	Diego Alejandro Molina Padilla	2. Cédula ciudadanía	27470728	Ana Patricia Padilla Reveiz	1. Telefónico (seguimiento)	3143917604	09:20	09:30	SI	4	1	0	1	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	11:50
3	1121509311	Isaac Josué Matheus Gimenez	3. Cedula de extranjeria	27629095	Marieris Paola Gimenez Medina	1. Telefónico (seguimiento)	3144398542	09:40	09:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	11:30
4	1121509291	Emily Viviana Jacamejoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1016314256	Mary Julieyma Jojoa Jacamejoy	1. Telefónico (seguimiento)	3232251407	10:00	10:10	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	11:10
5	1121509180	Ruben Gabriel Garcia Tisoy	2. Cédula ciudadanía	1098344566	Sonia Patricia Tisoy Chamoy	1. Telefónico (seguimiento)	3202656991	10:20	10:27	SI	7	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	10:50
6	1121509180	Sophia Valentina Pujimuy Calderon	2. Cédula ciudadanía	1123509337	Elizabeth Tandoy Jacamejoy	1. Telefónico (seguimiento)	3147729869	10:40	10:50	SI	6	3	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	10:30
7	1124150247	Jasmin Juliana Gelial Rosero	2. Cédula ciudadanía	27470827	Elida Johana Rosero Fajardo	1. Telefónico (seguimiento)	3128928461	11:00	11:14	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	10:10
8	1121509351	Rodelyn Antonella Martinez Arteaga	2. Cédula ciudadanía	1123509229	Ayde Elizabeth Agredo Hernandez	1. Telefónico (seguimiento)	3137140297	11:20	11:35	SI	10	4	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	09:50
9	1121509524	Thiago Alejandro Botina Benavides	2. Cédula ciudadanía	1123509284	Alba Mery Benavides Ortiz	1. Telefónico (seguimiento)	3175797593	11:40	11:53	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	09:30
10	1123161958	Katherin Nicol Quiguanas Vera	2. Cédula ciudadanía	1126457964	Miriam Alexandra Castro Vera	1. Telefónico (seguimiento)	3122482529	12:00	12:15	SI	12	3	0	2	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	09:10
11	1121509102	Aylin Valentina Luna Gomez	3. Cedula de extranjeria	26799644	Jeannedya Khatelin Gomez Rivas	1. Telefónico (seguimiento)	3165224459	12:20	12:35	SI	5	3	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	08:50
12	1023046575	Jhojan Alejandro Jacamejoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1016314256	Mary Julieyma Jojoa Jacamejoy	1. Telefónico (seguimiento)	3232251407	13:00	13:50	SI	4	2	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	08:30
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 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

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

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

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

Fecha: 11/11/2020

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	NO
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	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							

María 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		13 y 14	16/11/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las Familias de l transito armonico	13 y 14	16/11/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las Familias de l transito armonico	13 y 14	16/11/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las Familias de l transito armonico	13 y 14	16/11/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	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
25																

María Hozonboy

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: STELLA ARTEAGA

Fecha: 11/11/2020

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

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		14	16/11/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14	16/11/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia para el transito armonico	14	16/11/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14	16/11/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14	16/11/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14	16/11/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14	16/11/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14	16/11/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia para el transito armonico	14	16/11/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia para el transito armonico	14	16/11/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14	16/11/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14	16/11/2020	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	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: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 11/11/2020

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	1.121.509.172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.956	LEIDY JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	8	2	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	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	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	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	4:20 p.m	4:45 p.m	SI	4	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 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	transito armonico	13,14	16/11/2020	08:30 a. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	09:00 a. m.
3	SI	SI			0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	09:30 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	10,00 a.m
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	10.30 am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	11:00 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	11:30 a. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	02:00 p. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	2.30 pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	03:00 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	3:15 p.m
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	transito armonico	13,14	16/11/2020	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 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: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 11/11/2020

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	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	08:14	08:27	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	08:32	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	09:50	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	10:20	10:34	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	10:55	11:05	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	11:16	11:30	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	11:41	11:48	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	11:59	12:07	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	01:49	02:00	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	02:21	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		13,14.	16/11/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	16/11/2020	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.

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: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 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 ART	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	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 BO	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 CUCHAI	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 LEDEZ	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 F	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 OSE	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	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 M	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	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 C	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	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	09:00 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	11:00 a. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	12 m
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	01:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	02:00 p. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	03:00 p. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	04:00 p. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	10 y 30 am
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	11 y 30 am
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	8y 30 am
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.

	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: 11/11/2020

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	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	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		13,14	16/11/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion ala familia para el transito armonico	13,14	16/11/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	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.

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: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 11 de noviembre 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	07:41	07:05	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	08:10	08:24	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	08:37	08:52	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	09:10	09:23	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	03:16	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	1. Telefónico pedagógico	3138632293	04:00	04:13	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	1. Telefónico pedagógico	3185509883	10:00	10:12	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	03:30	03:54	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	10:35	10:50	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	05:13	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	01:14	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	11:54	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		13 y 14	16/11/2020	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		13 y 14	16 /11/2020	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		13 y 14	16/11/2020	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		13 y 14	16/11/2020	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 las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	16/11/2020	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		13 y 14	16/11/2020	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		13 y 14	16/11/2020	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 las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	16/11/2020	5:00:pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	16/11/2020	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 las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	16/11/2020	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		13 y 14	16/11/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	11/11/2020	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.

	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: 11//11/2020

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	1.121.508.815	SHARY LISBETH CHASOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.498	AMANDA LUCIA CUATINDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico		4:30:PM	4:45:PM		4	1	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		13y 14	16/11/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020	10:25am
3	SI	SI			O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y 14	16/11/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020	2:20pm
7	SI	si			O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020	2:40pm
8	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020	3:20pm
9	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020	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.

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 DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 11/11/2020

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	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	SENSIBILIZACION A LA FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	13-14	16/11/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LA FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	13-14	16/11/2020	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	SENSIBILIZACION A LA FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	13-14	16/11/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	11:45 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LA FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	13-14	16/11/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	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

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.

	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: LUZ MARINA CHI(**11/11/2020** **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 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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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		13, 14	16/11/2020	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

	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
		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: 11/11//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	09:20 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	10:25 a. m.	11:45 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	10:55 a. m.	11:15 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.	02:45 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	03:30 p. m.	03:45 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.	04:15 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?	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	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y14	16/11/2020	08:30 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	13 y14	16/11/2020	09:20 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y14	16/11/2020	09:55 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	13 y14	16/11/2020	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	13 y14	16/11/2020	11:20 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	13 y14	16/11/2020	02:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y14	16/11/2020	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	13 y14	16/11/2020	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	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y14	16/11/2020	03:55 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	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: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 11/11/2020

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

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	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	08:am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	09:am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	10:am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	10:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	11:am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	11:30am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	02:30pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	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

	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: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: Noviembre 11 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	08:30 a. m.	09:00 a. m.	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.	09:30 a. m.	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	09:35 a. m.	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 a. m.	10:25 a. m.	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 YOREIDI 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 SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para 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		13 y 14	16/11/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	09:30 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización transito armónico.	13 y 14	16/11/2020	10:30 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	11:30am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	02:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	2:30pm
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	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: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 11/11/2020

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	8:20AM	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		13 , 14	16/11/2020	8:00AM
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	8:20AM
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	8:40AM
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	sensibilizacion alas familias para transito armonico	13 , 14	16/11/2020	9:00AM
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	sensibilizacion alas familias para transito armonico	13 , 14	16/11/2020	9:20AM
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	9:40AM
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	10:00AM
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	10:20AM
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	10:40AM
10	SI	SI			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	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.

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: Myrian Jacamenjoy | **Sede:** 1101102020 | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Nuevogeneracion | **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8570000050364

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. Llamado fallido 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 con discapacidad	15. Acceso a agua para consumo y toma	16. Acceso a fuente y vertedero	No.	17. ¿Mi usuario cuenta con el esquema de vacunación, acorde a su edad y periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo ha asistido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños. SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la ufa de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " " Otro", menciono cual.	20.Número personas que ingresaron del cuidrenda des registrados en el hogar	21.Número de personas aislados o bajo cuidado medico 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. (Posible situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Duelo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Niñez trabajadora o consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Violencia intrafamiliar o homicida) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las siguientes indicadores		30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.120.218.731	Kevin Sofia vinosky Maya	C Cédula ciudadanía	1.120.789.297	Viviana Ines Maya Jiadjoy	1. Telefónico endogámico	3108983016	07:00 am	07:20am	SI	2	1	No	No	SI	SI	1	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	SI	5/14	15/11/2020	07:30am
2	1.120.218.789	Samuel Agudlo Mikuawy	C Cédula ciudadanía	1.120.218.878	Alida Viviana Mikuawy Chiraby	1. Telefónico endogámico	3173237380	08:00 am	08:30 am	SI	6	2	No	No	SI	SI	2	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	08:00 am
3	1.120.218.367	Jostin Alexis Jusmy Mikuawy	C Cédula ciudadanía	1.120.218.748	Laura Lorena Mikuawy Chiraby	1. Telefónico endogámico	3153266239	08:30 am	08:37 am	SI	4	1	No	No	SI	SI	3	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	09:00 am
4	1.120.218.986	Mein Sofia Chaway Mikuawy	C Cédula ciudadanía	1.122.780.999	Nelly Adriana Mikuawy Chiraby	1. Telefónico endogámico	3136801779	10:00 am	10:20am	SI	6	2	No	No	SI	SI	4	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	10:00 am
5	1.120.218.882	Lizeth Ximena Pujinay Arginday	C Cédula ciudadanía	1.009.679.798	Yenny Rondino Guaca	1. Telefónico endogámico	3137139807	11:00 am	11:28am	SI	6	1	No	2	SI	SI	5	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	11:00 am
6	1.120.218.618	Ibet Dayana Jacamenjoy Wuamenkay	C Cédula ciudadanía	1.120.218.259	Liliana Catalina Jacamenjoy Wuamenkay	1. Telefónico endogámico	3166732779	12:00pm	12:32pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	6	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	12:00 pm
7	1.122.786.262	Nery Ruben Jacamenjoy Jacamenjoy	C Cédula ciudadanía	1.122.780.361	Ana Milena Jacamenjoy Agreda	1. Telefónico endogámico	3166832312	01:00 pm	01:28 pm	SI	2	1	No	No	SI	SI	7	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	01:00pm
8	1.120.218.382	Robin Kvendel Lopez Jamboy	C Cédula ciudadanía	1.009.670.749	Paula Mayerli Jamboy Jacamenjoy	1. Telefónico endogámico	3166832375	02:00 pm	02: 30pm	SI	4	1	No	No	SI	SI	8	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	02:00pm
9	1.120.787.029	Maria Jose Dapy Matakenchoy	C Cédula ciudadanía	41.782.907	Rubi Del socorro Matakenchoy Jajoy	1. Telefónico endogámico	3143877929	03:00pm	03:37pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	9	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	03:00pm
10	1.071.780.869	Keiran said Chaupi Jacamenjoy	C Cédula ciudadanía	1.122.783.978	Sandra Maribel Jacamenjoy Jamby	1. Telefónico endogámico	3156987601	04:00 pm	04:38pm	SI	3	2	No	No	SI	SI	10	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	04:00 pm
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															
25																	25															

Myrian Jacamenjoy
Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Myrian Jacamenjoy
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.

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: 11/11/2020

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 SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud 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	Sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	16/11/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico	11.12.13	1611/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico	11.12.13	16/11/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico	11.12.13	16/11/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	16/11/2020	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

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: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITOS

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	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		13 y 14	16/11/2020	9.00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	9.15
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	9.45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	10.10
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	10.45
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	1.30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	1.45
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	2.00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	2.30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	3.00
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	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

	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: 11/1172020

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

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		13 14	16/11/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13 14	16/11/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	2:00 pm en adelante
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	05:00 p. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	04:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13 14	16/11/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	1:00 pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13 14	16/11/2020	10:30 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	4:00 pm en adelante
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	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

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 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: 11/11/2020

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

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			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	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

	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: Omaira Tonguino

Fecha: 11/11/2020

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					
	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	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	5. Otro	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	5. Otro	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	5. Otro	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	5. Otro	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	5. Otro	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	5. Otro	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	5. Otro	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	5. Otro	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	5. Otro	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	5. Otro	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	5. Otro	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	5. Otro	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
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	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	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	08:00:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	09:00:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	10:00:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Tránsito armónico	13-14	16/11/2020	11:00:00 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	11:30:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	01:00:00 p. m.
7	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Tránsito armónico	13-14	16/11/2020	01:30:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	02:00:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	02:30:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	03:00:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	03:15:00 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	03:30:00 p. m.
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.

	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: Aura Nelly Urbano

Fecha: Del 9 al 13 de Noviembre el 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					
	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
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.	09:36 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	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	09:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
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
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
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
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
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
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
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
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
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
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo
Aura Nelly

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 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	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 asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	08:00
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	NO APLICA	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	08:20 a. m.
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	NO APLICA	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	08:40
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	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	09:00 a. m.
5	NO	NO	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	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	09:20 a. m.
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	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	09:40 a. m.
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	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	10:00
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	NO APLICA	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	10:20 a. m.
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	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	10:40 a. m.
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	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	11:00
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	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	11:20
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	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	11:40 a. 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.

	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: 11/11/2020

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

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	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:30am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:30am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:00am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:30pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	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

	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: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 11/11/2020

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?	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	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:00am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:20pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:50pm
11	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:20pm
12	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	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

	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: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 11/11/2020

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 MU	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTE	Telefonico Pedagogico	3234976969	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
2	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESP	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY	Telefonico Pedagogico	3203334862	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	09:40 a. m.	9.55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY D	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GO	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	10:40 a. m.	10:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA I	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	1.00 pm	01:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	01:20 p. m.	01:35 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	01:40 p. m.	01:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	02:00 p. m.	02:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNA	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BE	Telefonico Pedagogico	3187686385	02:20 p. m.	02:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QU	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
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?	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	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	09:30 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	10:30 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	11:30 a. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	01:30 p. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y	13 - 14	16/11/2020	02:30 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	03:00 p. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y	13 - 14	16/11/2020	03:30 p. m.
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

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	

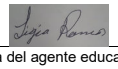
Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

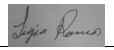
Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

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	09:16	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	09:47	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	10:15	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	10:48	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	03:19	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	03:47	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	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

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	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	13, 14	16/11/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	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	13, 14	16/11/2020	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	13, 14	16/11/2020	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	13, 14	16/11/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	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	13, 14	16/11/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	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

	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/
		Versión 3	Página
		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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

/2020

1 de 2

16. Acceso a frutas y verduras
SI / NO / NO APLICA
SI
SI
SI
SI
SI
SI
SI
SI
SI
SI

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAM	
	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 h llam dd/mm/aaaa
1	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
2	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
3	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
4	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
5	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
6	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
7	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
8	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
9	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
10	SI	NO			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12,13	23/10/2020
11															dd/mm/aaaa
12															dd/mm/aaaa
13															dd/mm/aaaa
14															dd/mm/aaaa
15															dd/mm/aaaa
16															dd/mm/aaaa
17															dd/mm/aaaa
18															dd/mm/aaaa
19															dd/mm/aaaa
20															dd/mm/aaaa
21															dd/mm/aaaa
22															dd/mm/aaaa
23															dd/mm/aaaa
24															dd/mm/aaaa
25															dd/mm/aaaa

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Firma del agente educativo

/2020
2 de 2
on:

MIENTO
ora siguiente ada
hh:mm
8:00AM
8:20AM
8:40AM
9:00AM
9:20AM
9:40AM
10:00AM
10:20AM
10:40AM
11:00AM
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

	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	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: ROSA ELVIRA CORDOBA

Fecha: 16/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUENO 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						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 fruta 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 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 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 trabajatas	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		13 y 14	20/11/2020	08:10
2	1124316854	LIAMES ADRIAN BUESAQUILLO 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	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	08:35
3	1121509041	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3223113014	09:00	09:19	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		13 y 14	20/11/2020	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	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	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	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	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		13 y 14	20/11/2020	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	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	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	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	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	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	11:15
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHCHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHCHANA	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	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	11:40
11	1121508720	MARCK AMTRY 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	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	12:00
12	1121509126	KAZIEL 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	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	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...
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

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

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

Fecha: 16/11/2020

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	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:02	08:11	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	08:25	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	08:27	08:38	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	08:59	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	09:30	09:41	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	10:10	10:21	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	10:45	10:55	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	12:35	12:46	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	12:59	01:12	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	01:30	01:49	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	01:55	02:10	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	02:20	02:30	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		13,14.	20/11/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14.	20/11/2020	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.

	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: 17/11/2020

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	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	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		13,14	20/11/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	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.

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

Fecha: 16 de noviembre

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8678000019926

No.	I. DATOS USUARIO					II. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						IV. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			V. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. 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. 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. Usó tablet Kolosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas entre 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas con discapacidad	15. Acceso a agua por red pública SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a luz y sanitarios SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el esquema de vacunación de acuerdo a su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Requiere el pendio de alabamina para la aplicación del esquema de vacunación de niños 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 seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20. Número personas que se sumaron del enfermedad a hogar"	21.Número de personas afectadas o bajo cuidado nuevas	22. Novedad 1. Libertad sexista	23. Novedad 2. Libertad emocionales	24. Novedad 3. Libertad de violencia en el hogar	25. Novedad 4. Libertad de violencia	26. Novedad 5. Violencia – contacto	27. Novedad 6. Violencia – Sanciones	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de los folios de las bebidas	30. Fecha y hora siguiente llamada
																	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			
1	1.121.909.762	CASTRO ESTUDIS EASTEVEZ	Cédula ciudadanía	1.121.907.942	ANA LUCIA JAJOY JACAMARJOY	Telefónico y acompañam...	3166339036	08:10	08:10	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	1. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19 y 14	20/11/2020 8:00 AM
2	1.121.909.918	MARQUINAN JOSUE JAJOMARJOY ROSERO	Cédula ciudadanía	1.121.909.009	KUMA NARCISSUS ROSERO QUINCHOA	Telefónico y acompañam...	3152761224	08:20	08:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	1. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19 y 14	20/11/2020 8:00 AM
3	1.093.001.745	ANDRANGO, ANDREA SAGAUTA JACAMARJOY	Cédula ciudadanía	1.061.707.266	KELLY ELIZABETH JACAMARJOY ANDRANGO	Telefónico y acompañam...	3136660562	08:18	08:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	1. Otro	La niña tiene las vacunas al día y tiene cita cuando cumpla 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19 y 14	20/11/2020 8:00 AM
4	1.121.909.003	JAJOY JACAMARJOY, SAGAUTA ROSERO,LUZ	Cédula ciudadanía	1.121.907.883	Mayra Alejandra Rodriguez	Telefónico y acompañam...	3115736297	09:48	09:58	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	1. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19 y 14	20/11/2020 10:00
5	1.104.218.319	SUPTERRIEN DIDITH MELO ROSERO	Cédula ciudadanía	41.177.297	LADY DIANIRA CHAVEZ RIVERA	Telefónico y acompañam...	3167629066	08:15	08:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	1. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Inasistiduccion a las familias sobre el tramite entregas	19 y 14	20/11/2020 3:00 PM
6	1.121.909.137	JOSE ALEXANDER RODRIGUEZ SANTANA	Cédula ciudadanía	1.121.909.918	BLANCA NUMA BASTIDAS MUYUY	Telefónico y acompañam...	3138832290	04:30	05:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	1. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19 y 14	20/11/2020 10:00 AM
7	1.121.909.961	DIANA MANUELA TRIANA DE LA CRUZ	Cédula ciudadanía	37.470.499	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	Telefónico y acompañam...	3166439693	03:30	03:10	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	1. Otro	La niña tiene las vacunas al día y tiene cita cuando cumpla 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19 y 14	20/11/2020 4:00pm
8	1.121.909.971	JAJOY JOEL BRENYIRES ROSERO(NIÑO)	Cédula ciudadanía	97.480.637	ROMELIN BRAVO(DES	Telefónico y acompañam...	3136833273	03:28	03:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	1. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Inasistiduccion a las familias sobre el tramite entregas	19 y 14	20/11/2020 4:00pm
9	1.086.008.409	DAIRA BASTIDAS LAGINO	Cédula ciudadanía	1.087.559.489	LEIDI YLAGINO RESTREPO	Telefónico y acompañam...	3182692978	10:10	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	SI	1. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Inasistiduccion a las familias sobre el tramite entregas	19 y 14	20/01/2020 2:00 PM
10	1.030.661.972	ROSQUITEN ALEXIS ACOSTA ROSERO	Cédula ciudadanía	37.470.638	SILIA CARMEN MORAN JURADO	Telefónico y acompañam...	3210788268	09:15	09:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	10	SI	NO	1. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Inasistiduccion a las familias sobre el tramite entregas	19 y 14	20/11/2020 9:00 AM
11	1.121.909.721	YANDEL ALEJANDRO NARVAEZ CHAUCAS	Cédula ciudadanía	37.470.442	MERCEDES MATILDE CHAUCAS BENAVIDES	Telefónico y acompañam...	3213307953	01:18	01:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	1. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19 y 14	20/11/2020 07:00
12	1.121.909.208	ANGULO BASTIDAS PUSHCHAMBLO EMILIANO	Cédula ciudadanía	1.089.867.871	ANGELA CAROLINA ENRIQUEZ ROMERO	Telefónico y acompañam...	3122015796	11:20	11:30	SI	3	1	0	1	SI	SI	12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19 y 14	20/11/2020 11:00
13								hh:mm	hh:mm								13																

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: JENNY BURBANO

Fecha: 16/11/2020

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	13-14	20/11/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	13-14	2011/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	13-14	20/11/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	13-14	20/11/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	13-14	20/11/2020	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

	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 Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 16/11/2020

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

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	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	08:00am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,76	20/11/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	10:00am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		14,13,6	20/11/2020	02:30pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	03:00pm
11	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,6	20/11/2020	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

	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: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 16/11/2020

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

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		14-13-6	20/11/2020	08:30am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	09:30am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	10:00am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	10:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	02:30pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	03:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14-13-6	20/11/2020	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

	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: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 16/11/2020

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?	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	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	08:00am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	02:20pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	02:50pm
11	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	03:20pm
12	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14-6	20/11/2020	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

	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 CHICUNQUI **16/11/2020** **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
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	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE VACUNAS COMPLETAS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	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	13 Y 14	20/11/2020	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

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

Fecha: 16/11/2020

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

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.	13, 14	20/11/2020	08:am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	20/11/2020	09:am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	20/11/2020	10:am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	20/11/2020	10:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	20/11/2020	11:am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	20/11/2020	11:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	20/11/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	20/11/2020	02:30pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	20/11/2020	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: 16/11/2020

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.	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.	09:45 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	09:55 a. m.	10:25 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.	11:00 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	11:20 a. m.	11:40 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	02:35 p. m.	03:05 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.	03:45 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	03:55 p. m.	04:15 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	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y 14	20/11/2020	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

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

Fecha: 16/10/2025

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Atrapasueños Azul

Código Unidad de Servicio (UDS): 4760-12

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. Número 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 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 residuos SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según edad y periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, lactancia o infancia ha tenido alguna afección bucal para la aplicación de vacunas (sangrado de encías, ulceras, heridas o caries 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 cual.	20.Número personas con esquema de vacunas informadas respectivas en el hogar	21.Número de personas asistidas a hoja unidad médica	22. Novedad 1. (Datos asistidos) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Datos ausentes) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Persona ausencias de 3 días consecutivos o "Hogar sin Huella") SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Retiro/salida) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Nuevo ingreso/ vinculación) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Nuevo ingreso/ vinculación - Nombre) 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	1 101 556.00	JHOSELIN JUITH GUERRERO AGUDELO	1 Cédula ciudadanía	1 060 742 561	HUBERTH JEREU AGUDELO BUENO	1 Teléfono propio/a	3103466012	07:00	17:00	SI	10	2	0	3	SI	SI	1	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
2	1 101 554.00	EIMI CHAN V ayelina ROJERO	1 Cédula ciudadanía	1 102 566 224	AIDEN SALVADOR ROJERO AGUILERA	1 Teléfono propio/a	3147855	07:00	17:00	SI	5	1	0	1	SI	SI	2	SI	N/A			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
3	1 101 555.00	JORDANA MARIBEL NAVAS TIMOTH	1 Cédula ciudadanía	1 123 251 119	MIRIAM YULIANNA TIMOTH JAVIER ANDOY	1 Teléfono propio/a	3143158923	07:00	17:00	SI	4	2	0	1	SI	SI	3	SI	N/A			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
4	1 101 556.01	DARIEL ANGEL PLAZA CHACH	1 Cédula ciudadanía	1 140 844 618	AGUSTO CRISTINA CHACH CHACH	1 Teléfono propio/a	3145158965	07:00	17:00	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
5	1 101 556.02	NAIRA VALENTE MARIN ESTRADERO	1 Cédula ciudadanía	1 129 629 522	DANIELS SILVA ESTRADA CRUZ	1 Teléfono propio/a	3145158965	07:00	17:00	SI	4	1	0	2	SI	SI	5	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
6	1 101 556.03	ANDREA SEBASTIAN JARAMILLO CASANOVA	1 Cédula ciudadanía	1 123 457 356	Yesid Jedi JAMORA CASANOVA RODRIGUEZ	1 Teléfono propio/a	3158457852	07:00	17:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	0:00
7	1 101 556.04	STEFANY SANTIAGA TEGUI JACUMANDUY	1 Cédula ciudadanía	18 512 118	MINERVA TEGUI TEGUI	1 Teléfono propio/a	3158457526	07:00	17:00	SI	3	1	0	2	SI	SI	7	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
8	1 101 556.05	LUIS FERNANDO JOJOA PUCHANA	1 Cédula ciudadanía	1 123 567 711	AUDIS PATRICIA JOJOA PUCHANA	1 Teléfono propio/a	3204154587	07:00	17:00	SI	5	1	0	2	SI	SI	8	SI	N/A			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
9	1 101 711.01	JULIANA SALOME CUARAN PUNCHAMBUD	1 Cédula ciudadanía	36 775 345	MARIA NORA CUARAN PUNCHAMBUD	1 Teléfono propio/a	3145158527	07:00	17:00	SI	4	1	0	2	SI	SI	9	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
10	1 101 556.06	Shakira JEREMETH VALDEZ TIMOTH	1 Cédula ciudadanía	1 123 827 151	MIRIAM YULIANNA TIMOTH JAVIER ANDOY	1 Teléfono propio/a	3158458523	07:00	17:00	SI	3	2	0	0	SI	SI	10	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
11	1 101 556.07	ERENIA NAHUI VIVAS P ACUATERA	1 Cédula ciudadanía	1 060 742 561	AUDIS PATRICIA PLAZA P ACIERGA	1 Teléfono propio/a	3158457526	07:00	17:00	SI	10	2	0	2	SI	SI	11	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
12	1 101 555.00	ERENIA ANGEL JACA RAMOS P ILLABY	1 Cédula ciudadanía	1 060 742 561	AUDIS PATRICIA PLAZA P ACIERGA	1 Teléfono propio/a	3158457526	07:00	17:00	SI	5	1	0	2	SI	SI	12	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Póliza 3	17/11/2025	07:00
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															

YOLANDA ACIÉRGA

Firma del agente educativo

	VERSIÓN: PRESENTACIÓN Y CARACTERIZACIÓN - VISITA DOMICILIARIA	FECHA DE APROBACIÓN:	VERSIÓN:
		Versión No. 4	Página 2 de 4
		CÓDIGO: Sin código	

YOLANDA ACIÉRGA

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.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: STELLA ARTEAGA

Fecha: 16/11/2020

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

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		13	20/11/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	20/11/2020	02:15
13														1	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

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: 16//11/2020

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 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	1.121.508.815	SHARY LISBETH CHASOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.498	AMANDA LUCIA CUATINDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico		4:30:PM	4:45:PM		4	1	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? 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		13y14	20/11/2020	9:00am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	20/11/2020	10:25am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	20/11/2020	10:40am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y 14	20/11/2020	11:15am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y 14	20/11/2020	11:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	20/11/2020	2:20pm
7	SI	si			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	20/11/2020	2:40pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	20/11/2020	3:20pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	20/11/2020	3:40pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	20/11/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	20/11/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	20/11/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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 DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 16/11/2020

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	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		13- 14	20/11/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	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		13- 14	20/11/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	11:45 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	20/11/2020	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

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: 17/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

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	1.121.509.018	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

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				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	20/11/2020	08:00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	08:20
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	08:40
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	09:00
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	09:20
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	09:40
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	10:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	10:20
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	10:40
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	11:00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	11:20
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	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

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: 16/11/2020

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	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 RAM	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 JU	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 LEDEZMAC	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 POLA	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 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
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 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
12	1121509019	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
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		13 -14	20/11/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	09:00 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	11:00 a. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	12 m
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	01:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	02:00 p. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	03:00 p. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	04:00 p. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	10 y 30 am
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	11 y 30 am
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 -14	20/11/2020	8y 30 am
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 PAOLA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 12 DE NOVIEMBRE DE 2025

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS ESMILDAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 439814

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. Nombre 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 periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, el usuario recibió y los servicios de salud para la aplicación de vacunas contra el tétanos, difteria y tosferina (DPT)? 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 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. (Persona ausencias de [Nombre del Hogar] en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Nacimiento) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Visitas, [Nombre]) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Visitas, [Nombre]) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las piezas trabajadas Cuántos/cuáles	30. Fecha y hora siguiente llamada Cuándo/cuáles	Hora sesión
1	1.121.930.142	Yirleidis Johnna Forero Cruz-sao	1. Cédula ciudadanía	37.431.774	Wilma Inés Cruz-sao	1. Teléfono pregrabado	3214035243	10:25	10:40	SI	4	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	09:02
2	1045431455	Dilan Alejandro Arroyo Pulido	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Patricia Pulido Baena	1. Teléfono pregrabado	3134547582	11:05	11:20	SI	3	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	09:24
3	1121928501	Isaac Jesús Arteaga Zuluaga	1. Cédula ciudadanía	----------	Adella Paola Estrada Martínez	1. Teléfono pregrabado	3144488824	12:30	11:45	SI	4	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	09:24
4	1121928391	Emily Vivianna Jaramillo Ariza	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilia Stella Ariza Jaramillo	1. Teléfono pregrabado	3202631347	11:10	11:25	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	10:05
5	1121928165	Khaled Gabriel Cuervo Tang	1. Cédula ciudadanía	----------	Vilma Patricia Tang Cuberos	1. Teléfono pregrabado	3202289881	10:30	10:38	NO	7	2	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Se ha encontrado síntoma amarillo en Bienestar Familiar	0211 hs	20112025	10:20
6	1121928185	Yoselis Valentina Pumey Tarifa	1. Cédula ciudadanía	1042758999	Elizabeth Tarifa Ruiz	1. Teléfono pregrabado	3147752889	10:35	10:44	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	10:40
7	1122410327	Jeanette Juliana Ballut Reyes	1. Cédula ciudadanía	----------	Milla Juliana Reyes Reyes	1. Teléfono pregrabado	3108688541	10:15	10:22	SI	7	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	11:00
8	1121928501	Isaac Jesús Arteaga Zuluaga	1. Cédula ciudadanía	----------	Laura Elizabeth Zuluaga Jaramillo	1. Teléfono pregrabado	3147752889	10:45	10:55	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	11:20
9	1121928501	Dilan Alejandro Arroyo Pulido	1. Cédula ciudadanía	----------	Adella Paola Estrada Martínez	1. Teléfono pregrabado	3147752889	09:30	09:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	11:40
10	1045431455	Dilan Alejandro Arroyo Pulido	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Patricia Pulido Baena	1. Teléfono pregrabado	3134547582	09:15	09:27	SI	3	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	10:00
11	1121928432	Erick Estefano Lora Gómez	1. Cédula de extranjería	----------	Jeanette Elizabeth Gómez Rivas	1. Teléfono pregrabado	1045344455	09:50	09:58	SI	2	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	10:50
12	1122440870	Alicia Alejandra Jaramillo Ariza	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilia Stella Ariza Jaramillo	1. Teléfono pregrabado	3202631347	09:45	09:55	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	N/A	1. Sitio	Milka ha hecho cuna el niño cuando un acudiente enviaba su video	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		0211 hs	20112025	10:10
13								Hoy	Hoy hrs								13															#¡VALOR!	Mañana
14								Hoy	Hoy hrs								14															#¡VALOR!	Mañana
15								Hoy	Hoy hrs								15															#¡VALOR!	Mañana
16								Hoy	Hoy hrs								16															#¡VALOR!	Mañana
17								Hoy	Hoy hrs								17															#¡VALOR!	Mañana
18								Hoy	Hoy hrs								18															#¡VALOR!	Mañana
19								Hoy	Hoy hrs								19															#¡VALOR!	Mañana
20								Hoy	Hoy hrs								20															#¡VALOR!	Mañana
21								Hoy	Hoy hrs								21															#¡VALOR!	Mañana
22								Hoy	Hoy hrs								22															#¡VALOR!	Mañana
23								Hoy	Hoy hrs								23															#¡VALOR!	Mañana
24								Hoy	Hoy hrs								24															#¡VALOR!	Mañana

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	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: 16/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

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	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	NO
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	NO
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	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		13, 14	20/11/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	20/11/2020	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 comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 16/11/2020

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	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69.055.404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3213085283	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.509.172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.956	LEIDY JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	8	2	0	0	SI	SI
3	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	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	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	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	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	4:20 p.m	4:45 p.m	SI	4	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 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		13,14	20/11/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	03:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	3:15 p.m
12	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	20/11/2020	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 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: Noviembre 16 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 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 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	08:30 a. m.	09:00 a. m.	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.	09:30 a. m.	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	09:35 a. m.	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 a. m.	10:25 a. m.	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	02:35 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? 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	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		13 y 14	20/11/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	20/11/2020	09:30 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	20/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización a la familia para el transito armónico.	13 y 14	20/11/2020	10:30 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	20/11/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	20/11/2020	11:30am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	02:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	2:30pm
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	20/11/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	20/11/2020	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 enlace comunitario: Nelva Valdelamar | **Sexo:** | **Fecha:** | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Nanayamar | **Código Unidad de Servicio (UDS):** 47080000XX

No.	I. DATOS SEGURO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR							V. SEGURO 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 Cuarto múltiple, con opciones de respuesta	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Cuarto múltiple, con opciones de respuesta	7. Teléfono	8. Hora Inicio Número	9. Hora Final Número	10. Duración Entrevista (Minutos)	11. ¿Está usted en estado de embarazo?	12. ¿Tiene usted un hijo o hija menor de 2 años de edad?	13. ¿Es usted mujer gestante en el hogar?	14. ¿Es usted mujer lactante en el hogar?	15. ¿Asiste a algún cuna-jardín o lonar SI / NO / NSR APLICA	16. Asiste a Aulas y centros de SI / NO / NSR APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunación completo, según su edad o periodo gestacional?	18. ¿Considera que la persona entrevistada presenta, ha estado o ha sus servicios de salud para la aplicación de esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19A) En caso de estar en la pregunta anterior "1 (Otro)", mencione cuál:	20.Número de personas con esquema de vacunación completo en el hogar	21.Número de personas con esquema de vacunación incompleto	22. Novedad 1 (Nuevo ingreso)	23. Novedad 2 (Retiro por suspensión)	24.Novedad 3 (Duplicidad, inconsistencia de nombre y apellidos)	25. Novedad 4 (Actualización)	26. Novedad 5 (Retiro, abandono voluntario)	27. Novedad 6 (Retiro, abandono involuntario)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las practicas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente Formato	
																															Día/mes/año	Hora/minuto
1	1.120.218.731	Ana Celia Varela Mejia	Cédula ciudadanía	1.140.881.987	Ana Maria Mejia Londoño	Cuidado y protección	3188888888	10:00	10:30	30	NO	4	1	No	No	NO	NO	1	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
2	1.120.218.768	Maria Eugenia Martinez	Cédula ciudadanía	1.140.818.999	Maria Cecilia Miranda Vitola	Cuidado y protección	3158267890	10:00	10:30	30	NO	3	2	No	No	NO	NO	2	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
3	1.120.218.587	Maria Alejandra Jaimes Miranda	Cédula ciudadanía	1.140.818.999	Juan Camilo Mendoza Vitola	Cuidado y protección	3158267890	10:00	10:30	30	NO	4	1	No	No	NO	NO	3	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
4	1.120.218.585	Maria Cecilia Vitola Miranda	Cédula ciudadanía	1.120.218.999	Ana Celia Mejia Miranda Vitola	Cuidado y protección	3158267890	10:00	10:30	30	NO	5	4	No	No	NO	NO	4	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
5	1.120.218.482	Juan Esteban Ospina Ramirez	Cédula ciudadanía	1.098.818.999	Maria Angelica Perez	Cuidado y protección	3158267890	10:00	10:30	30	NO	4	1	No	2	NO	NO	5	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
6	1.120.218.618	Nicolasa Lozada Ruiz, acompañante	Cédula ciudadanía	1.140.818.999	Maria Isabela Jaramillo Lozada	Cuidado y protección	3158267890	10:00	10:30	30	NO	3	1	No	No	NO	NO	6	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
7	1.122.786.262	Ana Cristina Jaramillo, acompañante	Cédula ciudadanía	1.140.818.999	Ana Maria Jaramillo Castillo	Cuidado y protección	3158267890	10:00	10:30	30	NO	4	1	No	No	NO	NO	7	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
8	1.120.218.522	Maria Fernanda Isaacs Vitola	Cédula ciudadanía	1.098.818.999	Ana Miguel Castillo Jaramillo	Cuidado y protección	3158267890	10:00	10:30	30	NO	4	1	No	No	NO	NO	8	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
9	1.122.787.039	Ana Celia Vega Maldonado	Cédula ciudadanía	41.789.987	Maria de Lourdes Maldonado Vega	Cuidado y protección	3158267890	10:00	10:30	30	NO	4	2	No	No	NO	NO	9	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
10	1.071.793.959	Maria del Pilar Jaramillo	Cédula ciudadanía	1.140.818.999	Maria Marta Jaramillo Jaramillo	Cuidado y protección	3158267890	10:00	10:30	30	NO	4	2	No	No	NO	NO	10	NO	SI	Otro	La Nina tuvo tos el dia	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	01	20/11/2023	10:00am
11																		11															
12																		12															
13																		13															
14																		14															
15																		15															
16																		16															
17																		17															
18																		18															
19																		19															
20																		20															
21																		21															
22																		22															
23																		23															
24																		24															
25																		25															
26																		26															
27																		27															
28																		28															

Nombre Jaramillo(a)
Firma del agente educativo

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

Nombre Jaramillo(a)
Firma del agente educativo

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

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: 16/11/2020

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 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	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	1.006.907.896	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	41.829.296	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	1.124.312.849	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	1.124.316.443	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	1.124.312.780	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	1.086.019.214	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	1.124.314.193	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	1.006.907.564	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	1.124.313.812	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	1.122.783.995	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	1.124.315.122	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 POLÍTICA 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		13-14	20/11/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Tránsito armónico	13-14	20/11/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Tránsito armónico	13-14	20/11/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	20/11/2020	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 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 16 al 20 de Noviembre 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.	
	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 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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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 13 y 14	20/11/2020	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

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: 16/11/2020

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	08:46	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	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:14	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	10:16	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	10:48	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	11:17	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	11:45	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	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	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	03:18	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	03:50	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	03:50	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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	13, 14	20/11/2020	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

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: 16/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

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	1.120.070.920	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		13 y 14	20/11/2020	9.00
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	9.15
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	9.45
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	10.10
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	10.45
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	1.30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	1.45
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	2.00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	2.30
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	3.00
13	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	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

	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: 16/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

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	1.124.316.614	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

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		30. Fecha y hora siguiente llamada	
																hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	2:00 pm en adelante
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	05:00 p. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	04:00 p. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	1:00 pm
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	11:00 a. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	10:30 a. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	4:00 pm en adelante
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	20/11/2020	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

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 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 ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 16/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

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	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	11:00 a. m.	11.15 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	11:20 p. m.	11:35 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	11:40 a. m.	11:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	01:20 p. m.	1:35pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	01:40 p. m.	01:55 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
7	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	02:00 p. m.	02:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	02:20 p. m.	02:35 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	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
10	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	03:00 p. m.	3.15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	03:20 p. m.	3.35 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	03:40 p. m.	03:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

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	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
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	09:00 a. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	09:30 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	10:00 a. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y armónicas de los niños y niñas en el entorno	13 - 14	20/11/2020	10:20 a m
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	11.00 am
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	11:30 a. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	1:00pm
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	01:30 p. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y armónicas de los niños y niñas en el entorno	13 - 14	20/11/2020	02:00 p. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	02:30 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	3.00 pm
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	20/11/2020	03:30 p. m.
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

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	16/11/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 16/11/2020

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	9:35am	9:48am	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	10:15am	10:33am	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	10:15am	10:33am	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	10:50am	11:07am	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	11:25am	11:39am	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	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	2. Telefónico seguimiento	3213653045	2:27pm	2:42pm	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	3:00pm	3:15pm	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	3:33pm	3:48pm	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	4:09pm	4:24pm	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 POLÍTICA 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 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	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	2,00am
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 y 14	20/11/2020	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	13 y 14	20/11/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 y 14	**20/11/2020**	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

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: LUZ MARINA AGREDA CHICUNQUE

Fecha: 20-nov-20

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	1124316204	Jannier Samir Aguillon Agreda	2. Cédula ciudadanía	1122782077	Jesus Afonso Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3125823673	08:30:00 a. m.	08:50:00 a. m.	si	5	1	0	0	si	si
2	1122786301	Gloria Isabel Andi Chindoy	2. Cédula ciudadanía	41181040	Maria Rosaura Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:20:00 a. m.	09:40:00 a. m.	si	6	1	0	2	si	no
3	1120218490	Jhoan Andres Jacanamejoy chicunque	2. Cédula ciudadanía	59055562	Rosa Clara Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3208969507	10:00:00 a. m.	10:20:00 a. m.	si	5	1	0	0	si	si
4	1124316144	Jiffer Alejandro Acosta Chindoy	2. Cédula ciudadanía	41182803	Luz Omaira Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3138921358	10:50:00 a. m.	11:10:00 a. m.	si	5	1	0	0	si	si
5	625	Santiago Jose Simoza Jacanamijoy	3. Cedula de extranjería	1122787218	Sandra Milena Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3138634977	11:30:00 a. m.	11:50:00 a. m.	si	7	1	0	2	si	no
6	410	Denayer Eduardo Franco Lopez	3. Cedula de extranjería	23806218	Oscarlin Karina Lopez	1. Telefónico pedagógico	3138683009	1:30 p.m.	1:50 p.m.	si	4	1	0	0	si	no
7	3996	Moises David Franco Jacanamijoy	3. Cedula de extranjería	26812228	Zoraida Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3209081169	2:00 p.m.	2:20 p.m.	si	4	2	0	0	si	no
8	1122786535	Anderson Yesid Mavisoy España	2. Cédula ciudadanía	1122782599	Ana Lucy España	1. Telefónico pedagógico	3138679924	2:30 p.m.	3:00 p.m.	si	4	1	0	0	si	no
9	1126457375	Deyber Arley Garcia Franco	2. Cédula ciudadanía	27473408	Luz Mary Garcia	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:20:00 p. m.	3:40 p.m	si	4	1	0	0	si	no
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

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?	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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	no	no	no	SENSIBILIZACION DE TRANSITO ARMONICO	13 , 14	25 /Nov/020	08:30:00 a. m.
1	si	NO	7. Otro	acorde a la edad cita alo 5	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	ECONOMICAMENTE NO	13, 14	25 /Nov/020	09:00:00 a. m.
1	si	NO	7. Otro	acorde a la edad cita alo 5	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	SENSIBILIZACION DE TRANSITO ARMONICO	13, 14	25 /Nov/020	09:30:00 a. m.
1	si	SI			0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	SENSIBILIZACION DE TRANSITO ARMONICO	13 , 14	25 /Nov/020	10:00:00 a. m.
1	si	NO	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	no	no	no	no	no	no	no	no	ECONOMICAMENTE NO	13, 14	25 /Nov/020	10:40:00 a. m.
1	si	NO	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	no	no	no	no	no	no	no	no	ECONOMICAMENTE NO	13, 14	25 /Nov/020	01:00:00 p. m.
1	si	NO	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	no	no	no	no	si	no	no	no	ECONOMICAMENTE NO	13, 14	25 /Nov/020	02:00:00 p. m.
1	si	NO	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	ECONOMICAMENTE NO	13 , 14	25 /Nov/020	03:00:00 p. m.
1	si	si			0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	SENSIBILIZACION DE TRANSITO ARMONICO	13, 14	25 /Nov/020	03:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

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.

	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: 20-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900023129

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								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
11								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
12								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ
MARINA
SARAY

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 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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	25/11/2020	08:am
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	25/11/2020	09:am
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	25/11/2020	10:am
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	25/11/2020	10:30am
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	25/11/2020	11:am
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	25/11/2020	11:30am
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	25/11/2020	02:pm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	25/11/2020	02:30pm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	25/11/2020	03:pm
1																			##########
1																			##########
1																			##########
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 20-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUITINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900000000

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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ
MARINA
SARAY

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 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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	9.00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	9.15
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	9.45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	10.10
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	10.45
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	1.30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	1.45
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	2.00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	2.30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	3.00
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	3.15
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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.

	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 JAMIOY

Fecha: 20-nov-20

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	1010241433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41182873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOYJAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00AM	8:15AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1081064786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1144194375	ANYI FERNANDA SALAMANCA CAMARGO	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:15AM	8:30AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1087212237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1006816206	YENNIFER PAOLA GARCIA MEJIA	1. Telefónico pedagógico	1006816206	8:30AM	8:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1089245540	JOSTHIN FERNANDO ALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1122785476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	8:45AM	9:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1120218779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1122786884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:00AM	9:15AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1122786048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1085317498	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3203101428	9:15AM	9:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1122786420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1122783343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	O	O	SI	SI
8	1122786498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41181842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY BUESAQUILLO	1. Telefónico pedagógico	3209610591	10:00AM	10:15AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1122786940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1014282856	LIGIA ISABEL ESPAÑAGAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
10	1122786979	VALERY TATHIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41183108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	10:30AM	10:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1124316593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3137816046	10:45AM	11:00AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	120622851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:00AM	11:15AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
CHICUNQUE
JAMIOY

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNA DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	8:00AM
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNA DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	8:15AM
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNA DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	8:30AM
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNA DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	8:45AM
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNA DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	9:00AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS COMPLETAS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	9:15AM
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNAS DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	9:30AM
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNAS DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	9:45AM
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNAS DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	10:00AM
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNAS DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	10:15AM
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNAS DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	10:30AM
1	SI	SI	7. Otro	LE FALTA LAS VACUNAS DE LOS 5 AÑOS	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	13 Y 14	25/11/2020	10:45AM
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

JULIANA CHICUNQUE
JACKOM

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

	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.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: STELL ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 20-nov-20

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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

STELLA ARTEAGA
LOPEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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 APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	09:00
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	09:15
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	09:30
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	09:45
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	10:00
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	10:15
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	01:00
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	01:15
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	01:30
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	01:45
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	02:00
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		14	25/11/2020	02:15
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

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 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 DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 20-nov-20

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	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	1121508632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27190650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:40:00 a. m.	08:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1121508784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1032362479	GINA LILIBETH JACANAMIJOY JURADO	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:10:00 a. m.	09:25:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1121508645	JOSUE ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1121508833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:40:00 a. m.	09:55:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1121508622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1121508163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:20:00 a. m.	10:35:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1121508775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1121507329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1121509000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1193526719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:40:00 a. m.	11:55:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1121508535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27470642	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	1121508786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1121508750	YASNEIBI ELIZABETH CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	01:40:00 p. m.	01:55:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1121509024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUSIL	2. Cédula ciudadanía	1121507746	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	1121509110	PAULA ISABELLLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1121508833	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	1121509333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18440495	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	27595552	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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARA 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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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 EN MARZO QUE CUMPLE LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	08:40:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	09:10:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA EN MARZO QUE CUMPLE LOS 5 AÑOS	0	0	N0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	09:40:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LLE TOCA LA VACUNA EN FEBRERO QUE CUMPLE LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	10:20:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	11:40:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	01:00:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	01:40:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	02:10:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	02:40:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	03:10:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	03:40:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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: MARÍA ISABEL CÓRDOBA CEBALLOS

Fecha: 20-nov-20

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	1121508931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1121508443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	08:01:00 a. m.	08:10:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121508609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1121507934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103339628	08:13:00 a. m.	08:22:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1127079744	JHANIER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1121508131	LEIDY BERENISSE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	08:27:00 a. m.	08:37:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121509360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	08:58:00 a. m.	09:11:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1121509135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1121509082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	09:30:00 a. m.	09:42:00 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1121508820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1121507446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	10:08:00 a. m.	10:19:00 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
7	1121508876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27470215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	10:40:00 a. m.	10:45:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	11:55:00 a. m.	12:05:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	12:59:00 p. m.	01:10:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1121509148	JUAN JOSE ORTÍZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1121506736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	1:28:00 p.m.	1:49 p.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121509251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1085349509	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	1:55 p.m.	2:09 p.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	8690796	DIEGO JOSE CÓRDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	2:10 p.m.	2:21 p.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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 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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14,	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Esquema de vacunacion completo	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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 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: Yolanda Agreda

Fecha: 20-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WUASI

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 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	1.121.509.006	JHOSELIN JICELA GUERRERO ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.592	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152396913	08:00:00 a. m.	8:18AM	SI	10	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.236	ERIK STARLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.029	YADIRA MILEIDI ROSERO JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3147876781	08:40:00 a. m.	08:55:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.090	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3182358252	9:pm	09:20:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.727	KAREN JULIETH JOSA CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.044.010	GLADYS CRISTINA CHASOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3146599895	09:30:00 a. m.	09:48:00 a. m.	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1.121.508.524	MARIA CELESTE NARVAEZ ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARICEL ROCIO ROSERO ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3148155886	10:00:00 a. m.	10:20:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN JANSASOY CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.350	YULLY ALEJANDRA COASNOVA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3134007600	11:00:00 a. m.	11:21:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.739	EDEYNIYS DAYERLIN TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3138211526	12:00:00 p. m.	12:23:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA PEJENDINO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3224191457	1: pm	01:22:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.126.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUERCHAMBUD	2. Cédula ciudadanía	98.773.202	RUBEN DARIO CUARAN PURCHAMBUD	1. Telefónico pedagógico	3114002217	02:00:00 p. m.	2:19 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.089	THAMIA JEREMITH VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3182358252	02:30:00 p. m.	02:49:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.027	BRENDA NIKOLE CHASOY ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.579	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152396913	03:00:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	10	2	0	0	SI	SI
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA NAMIJOY PUJIMUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.761	GLADYS PATRICIA PUJIMUY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3126373141	04:00:00 p. m.	04:24:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	8 30 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	8 45 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	09:00:00 a. m.
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	9 15 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	9 30 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	9 45
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	10:00:00 a. m.
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	10 15
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	10 30 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	12:00:00 p. m.
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	02:00:00 p. m.
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		13.141.3	25/11/2020	03:00:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

YOLANDA AGREDA

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

	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: MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 20-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012222

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	1.121.509.142	Yheidan Andres Barrera Narvaez	2. Cédula ciudadanía	27.470.791	Mharybell Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3214303814	09:00	09:15:00 a. m.	SI	6	1	0	1	SI	SI
2	1140214144	Diego Alejandro Molina Padilla	2. Cédula ciudadanía	27470728	Ana Patricia Padilla Revelo	1. Telefónico pedagógico	3143917804	09:20	09:35:00 a. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
3	1121509311	Isaac Josué Matheus Gimenez	3. Cedula de extranjería	27629085	Marielis Paola Gimenez Medina	1. Telefónico pedagógico	3144498062	09:40	09:56:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1121509291	Emily Viviana Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1010244209	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3232201407	10:00	10:13:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508740	Rubert Gabriel Garcia Tisoy	2. Cédula ciudadanía	1006742596	Sonia Patricia Tisoy Chasoy	1. Telefónico pedagógico	3202656991	10:20	10:35:00 a. m.	SI	7	2	0	1	SI	SI
6	1121509180	Sophia Valentina Pujmuy Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1121506932	Elizabeth Tandioy Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3147722689	10:40	10:55:00 a. m.	SI	6	3	0	0	SI	SI
7	1124316347	Jassmin Juliana Getial Rosero	2. Cédula ciudadanía	27470927	Elida Johana Rosero Fajardo	1. Telefónico pedagógico	3128928461	11:00	11:18:00 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1121509351	Raidelyz Antonella Martinez Agreda	2. Cédula ciudadanía	1121509326	Ayde Elizaberth Agreda Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3137148397	11:20	11:34:00 a. m.	SI	8	4	0	0	SI	SI
9	1121508824	Thiago Alejandro Botina Benavides	2. Cédula ciudadanía	1121506586	Alba Mery Benavides Ortiz	1. Telefónico pedagógico	3175797593	11:40	11:54:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1130164968	Katherin Nicol Quiguanas Vera	2. Cédula ciudadanía	1126457843	Miriam Alexandra Castro Vera	1. Telefónico pedagógico	3122482629	13:30	01:45:00 p. m.	SI	12	3	0	2	SI	SI
11	1121509102	Eylin Valentina Luna Gomez	3. Cedula de extranjería	25799561	Jeanneidys Khaterin Gomez Rivas	1. Telefónico pedagógico	3165324459	13:50	02:07:00 p. m.	SI	5	3	0	0	SI	SI
12	1023040675	Jhojan Alejandro Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1010244209	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3232201407	14:10	02:25:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA HILDA
ARTEAGA LOPEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	08:30:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	08:50:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	09:10:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	09:30:00 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	09:50:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	10:10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	10:30:00 a. m.
8	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	10:50:00 a. m.
9	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	11:10:00 a. m.
10	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	11:30:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	11:50:00 a. m.
12	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	01:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

MARIA HILDA ARTEAGA 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	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: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 20/112020

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	1.1.21.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8: 00:AM	8:15:AM	SI	10	3	0	0	SI	SI
2	549	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.548	MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	08:30:00 a. m.	8:45:AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	3934	SANTIAGO MANUEL TORRELABA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.548	MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	9:20:AM	9:35:AM	SI	4	2	O	0	SI	SI
4	1121508512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMOBY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	10:00:.AM	10:15:AM	SI	10	3	O	O	SI	SI
5	1121508965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISITNA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3207183208	10:30:AM	10:45:AM	SI	10	3	O	O	SI	SI
6	1377165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	3. Cedula de extranjería	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	11:10:AM	11:25:AM	SI	7	2	O	O	SI	SI
7	1.121.508-852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	12:12:AM	12;27:AM	SI	4	1	O	O	SI	SI
8	8936963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	3. Cedula de extranjería	19.892.111	FRANCY ROSELIN CUATINDIOY M00JOBOY	1. Telefónico pedagógico	3155687118	1;30:PM	1:45:PM	SI	7	1	O	O	SI	SI
9	1121508465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	2:15:PM	2:30:PM	SI	4	1	O	O	SI	SI
10	1-121.508.679	GABRIEL GIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	3;30:PM	3;45:PM	SI	7	2	O	O	SI	SI
11	1121509109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	4;15;PM	4;30:PM	SI	7	2	O	O	SI	SI
12	1.121.508.815	SHARY LISBETH CHASOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.498	AMANDA LUCIA CUATINDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico		5;OO:PM	5:15:PM	SI	6	1	O	O	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI		13Y 14	25/11/2020	8:00:am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13Y 14	25/11/2020	8:30:am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13Y14	25/11/2020	9:15:am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13Y14	25/11/2020	1020;am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI		13Y14	25/11/2020	11;15;am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI		13Y14	25/11/2020	12;30;am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO		13Y14	25/11/2020	1;15;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13Y14	25/112020	2;30;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13Y14	25/11/2020	3;15;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13Y14	25/11/2020	3;30;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13Y14	25/112020	4;12;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO		13Y14	25/11/2020	5;00;pm
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

	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: ROSA ELVIRA CORDOBA

Fecha: 20-nov-20

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					
	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 ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:10	08:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERT AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:30	12:48	SI	12	4	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	08:10
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	08:35
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	09:00
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	09:20
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	09:45
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	10:00
7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	10:25
8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	10:50
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	11:15
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	11:40
11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	12:00
12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	12:30
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

Rosa E. Cadoka.

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

	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: María Jesusa Mojomboy

Fecha: 20-nov-20

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	NO
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	NO
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	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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

María 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?	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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	8:05am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	8:30am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	8:55am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	9:20am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	9:45am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	10:10am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	2:05pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	2:30pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	2:55pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	3:20pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	3:45pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25/11/2020	4:10pm
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

María Mojomboy

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

	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: GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY

Fecha: 20 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 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	1121509018	JULIETH VICTORIA TORIJANO MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1121508160	MARIA JESUSA MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00:00 a. m.	08:15:00 a. m.	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1121509227	ERIKC YERLIN CUATINDIOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1006742711	DERLY FRISLEY MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20:00 a. m.	08:35:00 a. m.	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1121509079	NATASHA SOFIA CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121506874	MARIA JOSEFINA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40:00 a. m.	08:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121508670	KAREN ISLENDRI MASMUTA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507334	ROSA IRENE CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121508822	JESSICA ANDREA CUATINDIOY GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	27470931	NUVIA ALEXANDRA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20:00 a. m.	09:35:00 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1121509095	SANDRA ROSARIO QUINCHOA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121506451	GLORIA SANDRA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40:00 a. m.	09:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1121509199	SARA VALENTINA MAVISOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121508521	AURA LILIANA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3147334444	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1121509022	AILYN DE LOS ANGELES JAJOY MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1121507300	JENNY PATRICIA MADROÑERO MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20:00 a. m.	10:35:00 a. m.	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1121508513	BRIGGITH MARIA CUATINDIOY YAMA	2. Cédula ciudadanía	27470769	LUZ MARIA YAMA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40:00 a. m.	10:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1121508938	HAYRU SAMAY CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	27470897	PASTORA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508482	JOSE ALBERTO MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	52719338	LIDIA MARIA MAVISOY PUJIMUY	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20:00 a. m.	11:35:00 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1121508718	JEFREY ARLEY YAMA AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121507312	ANITA LUCIA AGREDA BUESAQUILLO	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40:00 a. m.	11:55:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		13 - 14	25/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI				0	0	N0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	25/11/2020	08:20:00 a. m.
1	SI				0	0	N0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	25/11/2020	08:40:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13- 14	25/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	09:20:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	09:40:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	10:20:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	O	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	10:40:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	11:20:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	11:40:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY

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

	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: LUCIA MOJOMBOY MOJOMBOY

Fecha: 20-nov-20

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	1121509113	LUZMILA YADHIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	27470687	LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	8:00 a.m	8:30 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1121508855	KEREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1121506463	GLADIS NORBEYDA JOSSA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	8:45 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1121508905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1006742774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3205561207	9:30 a.m	10:00 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121506172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1121508469	LEYDI JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3176656093	10:15:00 a. m.	10:30 a.m	SI	8	2	1	0	SI	SI
5	1121509093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507638	MARTHA IRENE MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	11:00:00 a. m.	11:30 a.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
6	1121508717	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508445	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	12:00:00 a. m.	12:30 a.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
7	1121509341	EDGAR YOVANY MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	25.286.611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3122950077	1:00 p.m	1:30 p.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
8	1016741895	SAYRI GABRIEL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507348	GINNA NATHALYCUATINDIOY QUINCHIA	1. Telefónico pedagógico	3144206957	2:00 p.m	2:30 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508872	WIDINZON DUVAN CUATINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1121506635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	2:45 p.m	3:00 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1121508868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69055404	LILIANA ANYOLINA	1. Telefónico pedagógico	3213085283	3:15 p.m	3:30 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1123194233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39306503	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	4:00 p.m	4:30:00 p.m	SI	8	2	1	0	SI	SI
12	9.147.880	MOISES DAVID JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	29.692.400	YOESUNY YOLIMA MONTOYA VARGAS	1. Telefónico pedagógico	3154589893	8:00 a.m	8:30 a.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			25/11/2020	8:00 a.m
1	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	8:30 a.m
2	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	9:00 a.m
3	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	9:30 a.m
4	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	24/11/2020	10:00 a.m
5	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	24/11/2020	10:30:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	24/11/2020	11:00 a.m
7	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	24/11/2020	11:30 a.m
8	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	24/11/2020	12:00:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	24/11/2020	1:00 p.m
10	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	24/11/2020	1:30 p.m
11	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	24/11/2020	2:00 p.m
12	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14	24/11/2020	2:30 p.m
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

	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: SARA CLMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 20-nov-20

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

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	2. Cédula ciudadanía	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3154457545	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	3158663663	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	2. Cédula ciudadanía	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	3112042702	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	2. Cédula ciudadanía	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	3104078041	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3135134963	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	2. Cédula ciudadanía	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3134185341	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	2. Cédula ciudadanía	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3132450693	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	2. Cédula ciudadanía	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	3128389475	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3214806293	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	2. Cédula ciudadanía	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	1. Telefónico pedagógico	3102432950	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	2. Cédula ciudadanía	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3136579424	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3188847058	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	N0	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTAGA

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.

	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: ROSA AURA MOJOMBOY CUATINDIOY

Fecha: 20-nov-20

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	1121508902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18112876	DOMINGO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3156013995	08:00:00 a. m.	8:15AM	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
2	1121509223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3156355084	8:30AM	8:45AM	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
3	1121508744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3216283345	9:00AM	9:15AM	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
4	1121509085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508940	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	9:30AM	9:45AM	SI	7	2	NO	NO	SI	SI
5	1121508826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121507968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	10.00AM	10:15AM	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
6	1121509301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121507968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	10:30AM	10:45AM	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
7	1121508893	ROCIO YISETHQUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3167978331	11:00AM	11:15AM	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
8	1121508682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	11:30AM	11:45AM	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
9	1121508794	THIAGO GERARD YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1121506998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	1:30PM	1:45PM	SI	6	3	NO	NO	SI	SI
10	112150938	SAYEL VALENTINA YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1121506998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	2:00PM	2:15PM	SI	6	3	NO	NO	SI	SI
11	1121508583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508900	DEISY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3146939995	2:30PM	2:45PM	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
12	1121509004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508900	DEISY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3146939995	3:00PM	3:15PM	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI		13,14	25/11/2020	8:OOAM
1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO		13,14	25/11/2020	8:30AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	9:00AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	9:30AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	10:00AM
1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	10:30AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	11:OOAM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	11:30AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	1:30PM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	2:00PM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	2.30PM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	3:00PM
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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 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: Rosa Maria Gomajoa

Fecha: 20 de noviembre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS FELICES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

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	1030023740	Mariangel Andrea Masmuta Jacanamijoy	2. Cédula ciudadanía	1061747286	Nelly Elizabeth Jacanamijoy Sigindioy	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:05:00 a. m.	09:19:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1121508861	Diana Marcela Timana De La Cruz	2. Cédula ciudadanía	27470699	Ruth Del Carmen De La Cruz	1. Telefónico pedagógico	3185509883	11:45:00 a. m.	12:58:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1086636639	Daian Bastidas Ladino	2. Cédula ciudadanía	1087555499	Lizeth Ladino Restrepo	1. Telefónico pedagógico	3183907978	10:00:00 a. m.	10:13:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1121508571	Alan Joel Benavides Montanchez	2. Cédula ciudadanía	97480937	Franklin Jhony Benavides Rosero	1. Telefónico pedagógico	3128534273	10:35:00 a. m.	10:48:00 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1121508721	Samuel Alejandro Narvaez Gomajoa	2. Cédula ciudadanía	27470940	Mercedes Matilde Gomajoa Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3213247853	01:20:00 a. m.	01:34:00 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1121509003	Jordin Samuel Masmuta Rodriguez	2. Cédula ciudadanía	1122786435	Mayra Alejandra Moran Rodriguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	09:30:00 a. m.	09:44:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1121508918	Benjjamin Josue Jacanamijoy Rosero	2. Cédula ciudadanía	1121508059	Aura Mercedes Rosero Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:25:00 a. m.	08:40:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1124316319	Cleyderman Dimitri Melo Chavez	2. Cédula ciudadanía	41171257	Lady Dahiba Chavez Rivera	1. Telefónico pedagógico	3147620065	3::00	03:19:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1121508762	Brayan Estiven Bastidas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1121507042	Ana Lucia Jajoy Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3188309206	08:00:00 a. m.	08:13:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
10	1121509137	Jose Alexander Rodriguez Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1121506518	Blanca Nubia Bastidas Muyuy	1. Telefónico pedagógico	3138632293	04:00:00 a. m.	04:14:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1030001972	Sebastian Alexis Alvear Botina	2. Cédula ciudadanía	27470838	Dilia Carmen Botina Juagivioy	1. Telefónico pedagógico	3215788259	05:40:00 a. m.	05:53:00 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1121509206	Axel Nicolas Puerchambud Enriquez	2. Cédula ciudadanía	1006907871	Deisy Carolina Enriquez Torres	1. Telefónico pedagógico	3132365873	11:15:00 a. m.	11:29:00 a. m.	SI	3	1	0	1	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	La niña cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	La niña cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	01:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	03:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	04:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	05:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	11:00:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

	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: MARÍA FÁTIMA JAMIOY J

Fecha: NOVIEMBRE 20 DE 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 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	1120218567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula ciudadanía	1122784369	SANDRA MILENA SATICA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3167086252	08:30AM	09:00:00 a. m.	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1081064611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1122786053	DIANA VANESSA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3128751322	09: 05AM	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1122786559	JESUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1192724499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3176706159	09:00:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1122786107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula ciudadanía	41182962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1. Telefónico pedagógico	3166056322	09:35:00 a. m.	10:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1120218775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1006679860	NANCY ELIZABETH FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3173415001	10:05:00 a. m.	10:35:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1120218733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	41182877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3165660279	11:00:00 a. m.	11:25:00 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1122787066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3138643281	11:30:00 a. m.	12:00:00 a. m.	SI	3	1	1	0	SI	SI
8	Acta 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula ciudadanía	28543423	YESSICA COROMOTO RIVAS VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3165108099	02:00:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1122787071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1007759588	YEIXI YUREIDI JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3163922203	03:00:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1120218870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula ciudadanía	1122786214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3162909032	03:30:00 p. m.	04:00:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
12								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARÍA FÁTIMA
JAMIOY J

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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 cinco años.	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	09: 30AM
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	10:30AM
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	11:30AM
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	25/11/2020	02:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

08:30AM

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: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 20-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 867550002603

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	320904895	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	1. Telefónico pedagógico	3154711498	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 MYRIAM 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	3167632794	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	10:30AM	11:00AM	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	11:00AM	11:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1,122,786,791	EVELYN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	11:30AM	12:00AM	SI	2	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	12:00AM	12:30PM	SI	2	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	12:30PM	1:00PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY
JANSASOY

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	8:00AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	8:20AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	8:40AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	9:10AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	9:30AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	9:50AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	10:10AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	10:30AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	10:50AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	25/11/2020	11:10AM
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

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

	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.

Nombre y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Milenka Arredondo | **Radio:** Norte | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Nuevaparroquia | **Código Unidad de Servicio (UDS):** 68760000001

| No. | I. DATOS SEGUROS | | II. DATOS PERSONALES QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO | | | III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO | | | | IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR | | | |

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	03/06/2020
		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 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.

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 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 MATINEZ

Fecha: 20-nov-20

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	1.124.316.251	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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	SI	NO	SI	NO		13-14	25/11/2020	8.00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	08:30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO		13-14	25/11/2020	09:00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	09:30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO		mar-14	25/11/2020	10.00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	10.30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO		13-14	25/11/2020	11:00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	11:30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	02:00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	02:30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	3.00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		13-14	25/11/2020	3.30
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

	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: MARITZA DUARTE CERON

Fecha: 20-nov-20

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	1081064684	EMILIANA GUADALUPE ERAZO SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1085310838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1085341766	MILLER EMANUEL GOMES GOYES	2. Cédula ciudadanía	41182511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3207787698	9:30 AM	09:45:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1122786488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1053824583	DELCY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	320767466	08:00:00 a. m.	08:15:00 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
4	1122786641	GABRIELA NATALY NOHUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98392415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1124316231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98355348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791290	10:30:00 a. m.	10:45:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1124316258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1124316039	YEFERSON HAIR DUARTE PAZ	1. Telefónico pedagógico	3148886231	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1124316230	SARITA LSETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3235161831	11:15:00 a. m.	11:30:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1124316541	MARYURI NATALI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1124315515	YOMAR RAMON ADARME ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3126376811	12:00:00 a. m.	12 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316614	MILEY LUCIANA GUERRERO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1124316057	JERALDIN SULEIMA ZAMBRANO DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3177251660	12:15:00 p. m.	12:30:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1124312315	SILVIA ALEJANDRA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	1:oo am	01:15:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1124316685	KAREN LIZET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1124312813	HUBER ALEXANDER DUARTE CERON	1. Telefónico pedagógico	3206523431	02:15:00 p. m.	2:30 p´m	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOS	2. Cédula ciudadanía	1124314327	MARIANA CATERYNE MUÑOS GOMES	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:15:00 p. m.	03:30:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	4:PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	3:PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	1:PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	2:PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	9:AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	04:45:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/20200	5:15PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/01/2020	06:00:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	11:AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	2:20 P'M
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	25/11/2020	10: AM
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

	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: MARIA BELLANIRA LOPEZ SOLARTE

Fecha: 20-nov-20

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	08:00:00 a. m.	08:15:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30:00 a. m.	08:45:00 a. m.	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	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	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	09:30:00 a. m.	09:45:00 a. m.	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	10:00:00 a. m.	10:25:00 a. m.	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	10:00:00 a. m.	01:25:00 a. m.	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	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	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	01:30:00 p. m.	01:45:00 p. m.	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	02:00:00 p. m.	02:15:00 p. m.	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	02:30:00 p. m.	02:45:00 p. m.	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	03:00:00 p. m.	03:15:00 p. m.	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	03:300:00 P.m.	03:45:00 p. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA BELLANIRA LOPEZ SOLARTE

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO		13,14 Y 6	25711/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	09:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	01:00:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	01:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	02:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	03:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/1172020	03:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

MARIA BELLANIRA LOPEZ SOLARTE

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

	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: AURA NELLY URBANO MUÑOZ

Fecha: DEL 23 AL 27 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEUEÑO 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					
	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	9:00am	9:15am	SI	7	1	0	0	SI	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	9:20am	9:35am	SI	5	1	0	0	SI	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	9:40am	9:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	10:00am	10:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	10:20am	10:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	10:40am	10:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	11:00am	11:15am	SI	6	1	0	0	SI	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	11:20am	11:35am	SI	5	2	0	0	SI	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	11:40am	11:55am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	12:00pm	12:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	12:20pm	12:35pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	12:40pm	12:55pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

AURA NELLY
URBANO MUÑOZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 14	25/112020	8:00am
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 15	25/112021	8:20am
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 16	25/112022	8:40am
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 17	25/112023	9:00am
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 18	25/112024	9:20am
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 19	25/112025	9:40am
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 20	25/112026	10:00am
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 21	25/112027	10:20am
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 22	25/112028	10:40am
10	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	N0	N0	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 23	25/112029	11:00am
11	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 24	25/112030	11:20am
12	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 13 Y 25	25/112031	11:40am
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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.

	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: Omaira Tonguino Oretga

Fecha: 20-nov-20

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					
	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	1124316446	Daniel Esteban Cordoba Guerrero	2. Cédula ciudadanía	11224312576	Beti Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3138638364	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1080068206	Lia de los Angeles Morales Burbano	2. Cédula ciudadanía	1006907896	Daniela Alejandra Lombana Lopez	2. Telefónico seguimiento	3113582083	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316368	Estaben Paz Pinchao	2. Cédula ciudadanía	41182929	Alba Alicia Pinchao	2. Telefónico seguimiento	3205684286	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316307	Samuel Alejandro Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1124312849	Catalina Ceballos Zambrano	2. Telefónico seguimiento	3147417099	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1124316443	Paula Lucano Gomajoa	2. Telefónico seguimiento	3219605936	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1124316615	Carla Stefania Ortega Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1124312780	Laura Jajoy	2. Telefónico seguimiento	3143370501	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1086019214	Flor Burgos Portilla	2. Telefónico seguimiento	3212826557	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1124316609	David Alejandro Garcia Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1124314193	Rosa Irene Garcia	2. Telefónico seguimiento	3166303287	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1124316611	Jesús Alejandro Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1006907564	Luz Adely Timana Yonda	2. Telefónico seguimiento	3147301529	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124313012	Monica Maricel Cuellar Tonguino	2. Telefónico seguimiento	3145305849	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316677	Oscar Esteban Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1122783995	Yamile Valbuena Rayo	2. Telefónico seguimiento	3166303287	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316482	Maicol Esneider Cuellar Botina	2. Cédula ciudadanía	1124315122	Ines Carolina Botina	2. Telefónico seguimiento	3156422389	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Omaira Tonguino Ortega

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		13 y 14	25/11/2020	12:00:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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.

	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: 20-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI MUNDO FELIZ

Código Unidad de Servicio (UDS): 862190002218

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	08:30:00 a. m.	08:45:00 a. m.	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	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	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	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	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	10:30:00 a. m.	10:45:00 a. m.	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	01:00:00 p. m.	01:30:00 p. m.	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	01:00:00 p. m.	01:30:00 p. m.	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	02:00:00 p. m.	02:15:00 p. m.	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	02:30:00 p. m.	02:45:00 p. m.	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	03:00:00 p. m.	03:15:00 p. m.	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	03:30:00 p. m.	03:45:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	04:00:00 p. m.	04:30:00 p. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	04:00:00 p. m.	04:30:00 p. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

CARMEN DEL PILAR PEJENDINO

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	09:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	10:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	10:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	01:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	01:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	02:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	03:00:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	03:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

CARMEN DEL PILAR PEJENDINO

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

	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: EDY NANCY PEJENDINO VALLEJO

Fecha: 20-nov-20

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	08:00:00 a. m.	08:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30:00 a. m.	08:45:00 a. m.	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	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:30:00 a. m.	09:45:00 a. m.	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	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	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	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	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	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	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	01:30:00 p. m.	01:45:00 p. m.	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	02:00:00 p. m.	02:15:00 p. m.	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	02:30:00 p. m.	02:45:00 p. m.	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	03:00:00 p. m.	03:15:00 p. m.	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	03:30:00 p. m.	03:45:00 p. m.	SI	5	1	0	1	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

EDY NANCY PEJENDINO VALLEJO

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO		13,14 Y6	25/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	09:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	10:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	2571/2020	01:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	01:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	02:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14 Y 6	25/11/2020	03:00:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

EDY NANCY PEJENDINO VALLEJO

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

	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: MARIA ONEYDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 20-nov-20

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	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	09:20:00 a. m.	935 AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	09:40:00 a. m.	09:55:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	10:20:00 a. m.	10.35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	10:40:00 a. m.	10:55:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	11:20:00 a. m.	11:35:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	01:20:00 p. m.	01:35:00 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
11	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	01:40:00 p. m.	01:55:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	03:00:00 p. m.	03:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

ONEYDA
QUITIAQUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	09:30:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	10:00:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	10:30:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	11:00:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	11:30:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y armónicas de los niños y niñas en el entorno educativo	13, 14	25 /11i2021	01:00:00 p. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	01:30:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y armónicas de los niños y niñas en el entorno educativo	13, 14	25 /11i2021	02:00:00 p. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	02:30:00 p. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	03:00:00 p. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13, 14	25 /11i2021	3::30 pm
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

ONEYDA 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

	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: LIGIA RAMOS

Fecha: 20-nov-20

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	1124316396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1124314374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30:00 a. m.	08:46:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1114459242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1122784985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00:00 a. m.	09:16:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124316484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1124314491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636247	09:30:00 a. m.	09:47:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1124316468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1121508384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3209831667	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1121508600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1124314976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30:00 a. m.	10:47:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1124316315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1124315586	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3154603515	11:00:00 a. m.	11:18:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1087647883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27190928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30:00 a. m.	11:48:00 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1124316691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1121506802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3106809232	02:00:00 a. m.	2:15:00 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1122786887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122786666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30:00 a. m.	02:46:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1124316138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3138623537	03:00:00 a. m.	03:19:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1124316179	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30:00 a. m.	03:48:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1124316610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30:00 a. m.	03:48:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	13 Y 14	25/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO APLICA	13 Y 14	25/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13 Y 14	25/11/2020	09:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13 Y 14	25/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	13 Y 14	25/11/2020	10:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	13 Y 14	25/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	13 Y 14	25/11/2020	11:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO APLICA	13 Y 14	25/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13 Y 14	25/11/2020	02:30:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13 Y 14	25/11/2020	03:00:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	13 Y 14	25/11/2020	03:30:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO APLICA	13 Y 14	25/11/2020	03:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			



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

	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	20/11/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 20/11/2020

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.	DEIBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY.	2. Cédula ciudadanía	1. 122. 782. 995.	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY.	1. Telefónico pedagógico	316 646 0417	2:10:22PM	2:26:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1. 120. 218. 698.	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182. 174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY.	1. Telefónico pedagógico	314 567 3323	2:45:11PM	3:05:09PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1. 120. 218. 697	MARIA ALEJANDRA JUAJIBIOY.	2. Cédula ciudadanía	41. 182. 174.	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY.	1. Telefónico pedagógico	315 657 3323	2:45:11PM	3:05:09PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1. 120. 218. 764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO.	2. Cédula ciudadanía	1. 122. 785. 569.	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY.	1. Telefónico pedagógico	315 657 9007	3:20:16PM	3:37:40PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1. 120. 218. 809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY.	2. Cédula ciudadanía	1. 120. 218. 479.	GLORIA ISABELL CHINDOY SIGINDIOY..	1. Telefónico pedagógico	325 492 2787	3:55:33PM	4:10:25PM	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1. 120. 218. 810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES.	2. Cédula ciudadanía	1. 122. 782. 286.	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA.	1. Telefónico pedagógico	322 652 5878	8:45:17AM	9:00:39AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2. 150. 555. 361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY.	2. Cédula ciudadanía	1. 126. 444. 945.	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY.	1. Telefónico pedagógico	321 365 3045	9:20:04AM	9:37:41AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1. 120. 218. 454.	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA.	2. Cédula ciudadanía	1. 120. 216. 251.	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA.	1. Telefónico pedagógico	321 326 2168	10:00:27AM	10:14;09AM	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1. 120.218. 544.	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR.	2. Cédula ciudadanía	1. 010. 141. 772.	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS.	1. Telefónico pedagógico	320 611 0718	10:36:17AM	10;49:41AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1. 123. 194. 977.	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY.	2. Cédula ciudadanía	1. 120. 218. 045.	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAJIBIOY.	1. Telefónico pedagógico	322 914 1745	11:07:29AM	11:22:36AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA EL 29 _11_2022	0	0	N0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	25/11/2020	8:00:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA EL27_03_2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	25/11/2020	8:00:00 AM
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA EL 27_ 03_2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	25/11/2020	8:00:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y14	25/11/2020	8:00:00 AM
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA EL 07_ 03_2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAS	13 Y 14	25/11/2020	8:00:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y14	25/11/2020	2:00:00 PM
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA PARA FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	25/11/2020	2:00:00 PM
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	25/11/2020	2:00:00 PM
9	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	25/11/2020	2:00:00 PM
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDA	13 Y 14	25/11/2020	2:00:00 PM

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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: MARITZA DUARTE CERON

Fecha: 25-nov-20

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	1081064684	EMILIANA GUADALUPE ERAZO SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1085310838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3172680189	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1085341766	MILLER EMANUEL GOMES GOYES	2. Cédula ciudadanía	41182511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	2. Telefónico seguimiento	3207787698	9;30 AM	09:45:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1122786488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1053824583	DELCY YANIDIS JAJOY JAJOY	2. Telefónico seguimiento	320767466	08:00:00 a. m.	08:15:00 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
4	1122786641	GABRIELA NATALY NOHUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98392415	JULIO IVAN NOGUERA	2. Telefónico seguimiento	3145071972	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1124316231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98355348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3144791290	10:30:00 a. m.	10:45:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1124316258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1124316039	YEFERSON HAIR DUARTE PAZ	2. Telefónico seguimiento	3148886231	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1124316230	SARITA LSETH ZAMORA CEBALLOS	2. Telefónico seguimiento	3235161831	11:15:00 a. m.	11:30:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1124316541	MARYURI NATALI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1124315515	YOMAR RAMON ADARME ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3126376811	12:00:00 a. m.	12 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316614	MILEY LUCIANA GUERRERO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1124316057	JERALDIN SULEIMA ZAMBRANO DUARTE	2. Telefónico seguimiento	3177251660	12:15:00 p. m.	12:30:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1124312315	SILVIA ALEJANDRA DUARTE JAJOY	2. Telefónico seguimiento	3127388307	1:oo am	01:15:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1124316685	KAREN LIZET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1124312813	HUBER ALEXANDER DUARTE CERON	2. Telefónico seguimiento	3206523431	02:15:00 p. m.	2:30 p´m	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOS	2. Cédula ciudadanía	1124314327	MARIANA CATERYNE MUÑOS GOMES	2. Telefónico seguimiento	3202696015	03:15:00 p. m.	03:30:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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				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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	4:PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	3:PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	1:PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	2:PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	9:AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	04:45:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	5:15PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	06:00:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	11:AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	2:20 PM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 6	30/11/2020	10: AM
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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: STELL ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 25-nov-20

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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

STELLA ARTEAGA 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 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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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 APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	09:00
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	09:15
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	09:30
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	09:45
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	10:00
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	10:15
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	01:00
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	01:15
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	01:30
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	01:45
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	02:00
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO		5	30/11/2020	02:15
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

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 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.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: MARÍA FÁTIMA JAMIOY J

Fecha: NOVIEMBRE 25 DE 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 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	1120218567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula ciudadanía	1122784369	SANDRA MILENA SATICA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3167086252	08:30AM	09:00:00 a. m.	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1081064611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1122786053	DIANA VANESSA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3128751322	09: 05AM	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1122786559	JESUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1192724499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3176706159	09:00:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1122786107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula ciudadanía	41182962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1. Telefónico pedagógico	3166056322	09:35:00 a. m.	10:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1120218775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1006679860	NANCY ELIZABETH FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3173415001	10:05:00 a. m.	10:35:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1120218733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	41182877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3165660279	11:00:00 a. m.	11:25:00 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1122787066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3138643281	11:30:00 a. m.	12:00:00 a. m.	SI	3	1	1	0	SI	SI
8	Acta 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula ciudadanía	28543423	YESSICA COROMOTO RIVAS VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3165108099	02:00:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1122787071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1007759588	YEIXI YUREIDI JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3163922203	03:00:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1120218870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula ciudadanía	1122786214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3162909032	03:30:00 p. m.	04:00:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
12								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

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 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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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 cinco años.	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	09: 30AM
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	10:30AM
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	11:30AM
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	cuando cumpla los cinco años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	02:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

08:30AM

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: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 25-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 867550002603

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	2. Telefónico seguimiento	320904895	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	2. Telefónico seguimiento	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	2. Telefónico seguimiento	3154711498	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 MYRIAM CHASOY CHICUNQUE	2. Telefónico seguimiento	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	2. Telefónico seguimiento	3167632794	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	2. Telefónico seguimiento	3168336349	10:30AM	11:00AM	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	2. Telefónico seguimiento	3132014223	11:00AM	11:30AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1,122,786,791	EVELYN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3168641400	11:30AM	12:00AM	SI	2	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	2. Telefónico seguimiento	3138866299	12:00AM	12:30PM	SI	2	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	2. Telefónico seguimiento	3166757174	12:30PM	1:00PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY
JANSASOY

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	8:00AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	8:20AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	8:40AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	9:10AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	9:30AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	9:50AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	10:10AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	10:30AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	10:50AM
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	11:10AM
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

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

	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 DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 25-nov-20

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	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	1121508632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27190650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3167208668	08:40:00 a. m.	08:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1121508784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1032362479	GINA LILIBETH JACANAMIJOY JURADO	2. Telefónico seguimiento	3144503103	09:10:00 a. m.	09:25:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1121508645	JOSUE ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1121508833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	2. Telefónico seguimiento	3209014373	09:40:00 a. m.	09:55:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1121508622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1121508163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	2. Telefónico seguimiento	3152898065	10:20:00 a. m.	10:35:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1121508775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1121507329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3142109197	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1121509000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1193526719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	2. Telefónico seguimiento	3172788624	11:40:00 a. m.	11:55:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1121508535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27470642	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	1121508786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1121508750	YASNEIBI ELIZABETH CASTILLO MILLAN	2. Telefónico seguimiento	3138689105	01:40:00 p. m.	01:55:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1121509024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUSIL	2. Cédula ciudadanía	1121507746	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	1121509110	PAULA ISABELLLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1121508833	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	1121509333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjeria	18440495	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 extranjeria	27595552	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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARA 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 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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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 EN MARZO QUE CUMPLE LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	08:40:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	09:10:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA EN MARZO QUE CUMPLE LOS 5 AÑOS	0	0	N0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	09:40:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LLE TOCA LA VACUNA EN FEBRERO QUE CUMPLE LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	10:20:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	11:40:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	01:00:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	01:40:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	02:10:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	02:40:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	03:10:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 - 6	30/11/2020	03:40:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

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 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 ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 25/11/2020

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	08:06	08:18	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	08:22	08:32	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	08:35	08:45	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	09:10	09:20	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	09:29	09:40	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	10:10	10:21	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	10:30	10:41	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	11:00	11:11	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	11:20	11:31	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	11:40	11:50	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	12:00	12:10	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	12:30	12:42	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
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

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	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6.	30/11/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	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

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: Yolanda Agreda

Fecha: 25-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WUASI

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 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	1.121.509.006	JHOSELIN JICELA GUERRERO ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.592	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3152396913	08:00:00 a. m.	8:18AM	SI	10	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.236	ERIK STARLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.029	YADIRA MILEIDI ROSERO JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3147876781	08:40:00 a. m.	08:55:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.090	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3182358252	9:pm	09:20:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.727	KAREN JULIETH JOSA CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.044.010	GLADYS CRISTINA CHASOY CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3146599895	09:30:00 a. m.	09:48:00 a. m.	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1.121.508.524	MARIA CELESTE NARVAEZ ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARICEL ROCIO ROSERO ERAZO	2. Telefónico seguimiento	3148155886	10:00:00 a. m.	10:20:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN JANSASOY CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.350	YULLY ALEJANDRA COASNOVA RODRIGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3134007600	11:00:00 a. m.	11:21:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.739	EDEYNIYS DAYERLIN TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TISOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3138211526	12:00:00 p. m.	12:23:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA PEJENDINO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA PEJENDINO	2. Telefónico seguimiento	3224191457	1: pm	01:22:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.126.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUERCHAMBUD	2. Cédula ciudadanía	98.773.202	RUBEN DARIO CUARAN PURCHAMBUD	2. Telefónico seguimiento	3114002217	02:00:00 p. m.	2:19 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.089	THAMIA JEREMITH VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3182358252	02:30:00 p. m.	02:49:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.027	BRENDA NIKOLE CHASOY ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.579	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3152396913	03:00:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	10	2	0	0	SI	SI
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA NAMIJOY PUJIMUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.761	GLADYS PATRICIA PUJIMUY AGREDA	2. Telefónico seguimiento	3126373141	04:00:00 p. m.	04:24:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	8 30 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	8 45 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	09:00:00 a. m.
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	9 15 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	9 30 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	9 45
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	10:00:00 a. m.
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	10 15
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	10 30 am
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	12:00:00 p. m.
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	02:00:00 p. m.
SI	SI	SI	7. Otro	no aplica	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		5.6.12	30/11/2020	03:00:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

YOLANDA AGREDA

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.

	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: 25-nov-20

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	1121508042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8: 00:AM	8:15:AM	SI	10	3	0	0	SI	SI
2	549	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16706548	MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	08:30:00 a. m.	8:45:AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	3934	SANTIAGO MANUEL TORRELABA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16706548	MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	9:20:AM	9:35:AM	SI	4	2	O	0	SI	SI
4	1121508512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMOBY	2. Cédula ciudadanía	1121508042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	10:00:.AM	10:15:AM	SI	10	3	O	O	SI	SI
5	1121508965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508995	ROSA CRISITNA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3207183208	10:30:AM	10:45:AM	SI	10	3	O	O	SI	SI
6	1377165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	3. Cedula de extranjería	18912459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	11:10:AM	11:25:AM	SI	7	2	O	O	SI	SI
7	1.121.508-852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36951757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	12:12:AM	12;27:AM	SI	4	1	O	O	SI	SI
8	8936963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	3. Cedula de extranjería	19892111	FRANCY ROSELIN CUATINDIOY M00JOBOY	1. Telefónico pedagógico	3155687118	1;30:PM	1:45:PM	SI	7	1	O	O	SI	SI
9	1121508465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	2:15:PM	2:30:PM	SI	4	1	O	O	SI	SI
10	1-121.508.679	GABRIEL GIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	3;30:PM	3;45:PM	SI	7	2	O	O	SI	SI
11	1121509109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	4;15;PM	4;30:PM	SI	7	2	O	O	SI	SI
12	1.121.508.815	SHARY LISBETH CHASOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1006742498	AMANDA LUCIA CUATINDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico		5;OO:PM	5:15:PM	SI	6	1	O	O	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI		5 Y 6	30/11/2020	8:00;am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	8:30;am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	9:15;am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	1020;am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI		5 Y 6	30/11/2020	11;15;am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI		5 Y 6	30/11/2020	12;30;am
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	1;15;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	2;30;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	3;15;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	3;30;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5 Y 6	30/11/2020	4;12;pm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO		5 Y 6	30/11/2020	5;00;pm
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

	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.

		FT-CA-08-F07	VERSIÓN
		Versión 3	Página 1 de 1
		Fecha de aprobación: 2021-08-31	

		FT-CA-08-F07	VERSIÓN
		Versión 3	Página 2 de 1
		Fecha de aprobación: 2021-08-31	

Nombre y apellidos del agente educativo o madre comunitaria Nubia Mirtiana Londoño Ruiz | **Sede** Nueva | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS)** Nuevaplacencia | **Código Unidad de Servicio (UDS)** 4612000004

No.	I. DATOS SEGUIMIENTO		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 menor(a)	2. Nombre menor(a)	3. Tipo de documento	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora Inicio	9. Hora Final	10. Duración Minutos	11. ¿Fue el primero en el hogar?	12. ¿Edad hoy (en días) del (la) niño (a)?	13. ¿En el mismo hogar hay otro niño (a) menor de 5 años?	14. ¿En el mismo hogar hay otra persona mayor de 65 años?	15. Acceso a agua para asearse o tomar	16. Acceso a Vivienda y sanitario	No.	17. ¿El usuario cuenta con esquema de vacunación actualizado según su edad o periodo gestacional?	18. ¿Durante el periodo de valoración preventiva, se pueden evidenciar signos de riesgo para la aplicación del esquema de vacunación según edad o esquema gestacional?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no fue aplicada si le citó de vacunación?	19.1 En caso de enfermedad por la pregunta anterior, "1" Sitio", relacione cual.	20.Ninguna persona en entorno de enfermedad, vulnerabilidad en el hogar	21.Cuenta de servicios básicos en el hogar incluye celular	22. Novedad 1. (Nutrición-cocción)	23. Novedad 2. (Dietas prescritas)	24. Novedad 3. (Prácticas alimentarias de crianza)	25. Novedad 4. ¿Ha notado salud oral cómo a partirse sobre quiebra y a partido niñeto en el jardín, ha tenido dificultades de salud bucal?	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios - consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios - frecuencia)	28. Novedad 7. ¿En la última semana el niño o la presentado diarrea, vomito?	29. Novedad 8. ¿Ha tenido síntomas como fiebre o gripa?	30. Novedad 9_¿En la última semana el niño o la presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique la cantidad de personas de las practicas indagadas	33. Fecha y hora seguimiento Semana	
			Opción múltiple - un opción de selección			Opción múltiple - un opción de selección		Hh:mm	Hh:mm	Mm	SI / NO	Días	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO		SI / NO	SI / NO	Opción múltiple - un opción de selección				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	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	1142874812	Ryan Sofia Giraldo Bleya	Cédula residencia	1027562631	Diana Elisa Bleya Lastra	Tutoría no presencial	cuidadora	09:00am	10:00am	60	2	1			2	2	1	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	07:00am
2	1142874795	Mateo Alejandro Arias Ortiz 4M cuidado	Cédula residencia	1152314818	Nini Yulieth Mileny Ortiz Ruiz	Tutoría no presencial	cuidadora	09:00am	09:30am	30	2	2			2	2	2	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	08:00am
3	1152314806	Jaiden Dante Jaramillo Mileniang	Cédula residencia	1152314818	Nini Yulieth Mileny Ortiz Ruiz	Tutoría no presencial	cuidadora	10:00am	10:30am	30	2	1			2	2	2	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	09:00am
4	1142874808	Mateo Sofia Giraldo Mileniang	Cédula residencia	1027562631	Diana Elisa Bleya Lastra	Tutoría no presencial	cuidadora	11:00am	11:30am	30	2	2			2	2	2	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	10:00am
5	1142874845	Juan Antonio Jaramillo Angelmiro	Cédula residencia	1026575258	Maria Leonor Ortiz Lopera	Tutoría no presencial	cuidadora	10:00am	10:30am	30	2	1		2	2	2	2	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	11:00am
6	1152314810	Ana Regina Jaramillo Mileniang	Cédula residencia	1152314818	Nini Yulieth Mileny Ortiz Ruiz	Tutoría no presencial	cuidadora	11:00am	11:27am	27	2	1			2	2	2	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	12:00pm
7	1142788231	Nicol Dorian Jaramillo Mileniang	Cédula residencia	1027562631	Cristina Jaramillo Ramirez	Tutoría no presencial	cuidadora	02:00pm	02:27pm	27	2	1			2	2	2	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	01:00pm
8	1142874852	Mateo Alexander Lopez Jaramillo	Cédula residencia	1026575258	Maria Leonor Ortiz Lopera	Tutoría no presencial	cuidadora	03:00pm	03:30pm	30	2	1			2	2	2	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	02:00pm
9	1152314814	Emily Vidal Ortiz Mileniang Ortiz	Cédula residencia	1152314818	Nini Yulieth Mileny Ortiz Ruiz	Tutoría no presencial	cuidadora	04:00pm	04:27pm	27	2	1			2	2	2	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	03:00pm
10	1017756816	Valeria Nicol Chaves Jaramillo	Cédula residencia	1027562631	Cristina Del Pilar Jaramillo Ramirez	Tutoría no presencial	cuidadora	05:00pm	05:30pm	30	2	2			2	2	2	2				2	2	no	no	2	2	no	no	no	no			10	30/01/2026	04:00pm
11								0000-00-a. m.	0000-00-a. m.																											00:00 a. m.
12								0000-00-a. m.	0000-00-a. m.																											00:00 a. m.
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					

Nombre Gestor(a) Institucional

Firma de aprobación Líder

Nubia Mirtiana Londoño Ruiz

Firma de agente educativo

Antes de imprimir este documento... ¿piensa en el medio ambiente?

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	03/06/2020
		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 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.

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 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: AURA NELLY URBANO MUÑOZ

Fecha: DEL 23 AL 27 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEUEÑO 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					
	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	08:00:00 a. m.	08:15:00 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	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	08:20:00 a. m.	08:35:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	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	08:40:00 a. m.	08:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	09:20:00 a. m.	09:35:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	09:40:00 a. m.	09:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	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	10:20:00 a. m.	10:35:00 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	10:40:00 a. m.	10:55:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	11:20:00 a. m.	11:35:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	11:40:00 a. m.	11:55:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

AURA NELLY
URBANO MUÑOZ

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 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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	09:00:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	09:20:00 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	09:40:00 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	10:00:00 a. m.
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	10:20:00 a. m.
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	10:40:00 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	11:00:00 a. m.
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	11:20:00 a. m.
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	11:40:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	N0	N0	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	12:00:00 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	12:20:00 p. m.
12	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 5 Y 6	30/11/2020	12:40:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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: ROSA EL MIN CORDOBA DE PALACIOS

Fecha: 25/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO PI

Código Unidad de Servicio (UDS): 86700000140885

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)	2. 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	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 personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Aportes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presunta situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Deterioro/otros) 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	1121332210	MALAGON JURADO 2NIÑERIAS	1. Cédula ciudadanía	1124457897	ANDRY NATHALIA 2NIÑERIAS HERNANDEZ	3. Telefónico seguimiento	3170183868	08:00	08:05	SI	3	1	0	1	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	08:00
2	1124318804	ANES ADRIANA BUSCAQUILLO AGREDA	1. Cédula ciudadanía	974757762	EDUARDO CARLOS BUSCAQUILLO AGREDA	3. Telefónico seguimiento	3117417444	08:30	08:50	SI	3	2	0	1	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	08:30
3	1121350041	CIRO LOZ JOAQUIN 3ENAMEDES TORRES	1. Cédula ciudadanía	1123559566	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	3. Telefónico seguimiento	3223113916	09:00	09:18	SI	3	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	09:00
4	1121335869	SANTACO ANGRES REVELO JURADO	1. Cédula ciudadanía	1121335522	ANA KARINA JURADO ARCILA	3. Telefónico seguimiento	3153947979	09:20	09:40	SI	3	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	09:20
5	1061823963	ALIN ISHMAEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula de extranjería	1068286384	SOTZ MERYEMALEN SUAREZ MONTERO	3. Telefónico seguimiento	3177219562	09:50	10:00	SI	3	1	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	09:50
6	1121336922	PAULA MORDECAI BUSCAQUILLO PAZ	1. Cédula ciudadanía	1122944974	YINDO BUSCAQUILLO AGREDA	3. Telefónico seguimiento	3108360338	10:05	10:23	SI	3	1	0	1	SI	SI	6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	10:05
7	1118555479	SUREIA GALDINES BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula de extranjería	1124134485	MARIA GALDINES BURBANO VELASQUEZ	3. Telefónico seguimiento	3164357216	10:25	10:48	SI	3	1	0	1	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	10:25
8	1121009964	CLYN ALEXA TSOY AGUILAR	1. Cédula ciudadanía	27478502	YOR JHINNY AGUILAR AS GAMZ ACELZ	3. Telefónico seguimiento	3147378151	10:50	11:12	SI	3	1	0	1	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	10:50
9	1065396354	SHEIKA DELCIZTE ARROYO CORDOBA	1. Cédula ciudadanía	72345321	ANRUBY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	3. Telefónico seguimiento	3183398717	11:15	11:35	SI	3	1	0	1	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	11:15
10	1121000753	STEV GABRIEL KAVUECO PACHICHANA	1. Cédula ciudadanía	1121335215	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	3. Telefónico seguimiento	3206336666	11:40	11:59	SI	7	2	0	1	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	11:40
11	1121328723	KAROL AMT RYAN CHINGENZO PUERCHANJO	1. Cédula ciudadanía	27478184	MIRIAN ELENA TSOY TSOY	3. Telefónico seguimiento	3127146381	12:00	12:20	SI	7	1	0	1	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	12:00
12	1121328125	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	1. Cédula ciudadanía	1121335226	ARIZ ELIZABETH AGREDA JACHUMBUOY	3. Telefónico seguimiento	3127146381	12:42	13:02	SI	10	4	0	1	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACIÓN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	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

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

Rosa E. Cordoba
Firma del agente educativo

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

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 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 ONEYDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 25-nov-20

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	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	11:20:00 a. m.	11:35:00 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	01:00:00 p. m.	01:15:00 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	01:20:00 p. m.	01:35:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	01:40:00 p. m.	01:55:00 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
6	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	02:00:00 p. m.	02:15:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	02:20:00 p. m.	02:35:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	02:40:00 p. m.	2:55pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	03:00:00 p. m.	03:15:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	03:20:00 p. m.	03:35:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	04:00:00 p. m.	04:15:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

ONEYDA
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?	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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	08:00:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	08:30:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	9.30 am
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	10.00 am
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	10:30:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y armónicas de los niños y niñas en el entorno educativo	5 , 6	30/11/2021	11.00 am
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	11:30:00 a. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	01:00:00 p. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	01:30:00 p. m.
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y armónicas de los niños y niñas en el entorno educativo	5 , 6	30/11/2021	2.00pm
1	SI	NO	otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 , 6	30/11/2021	03:00:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

ONEYDA QUITIAQUEZ

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

	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: GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY

Fecha: 25 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 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	1121509018	JULIETH VICTORIA TORIJANO MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1121508160	MARIA JESUSA MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00:00 a. m.	08:15:00 a. m.	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1121509227	ERIKC YERLIN CUATINDIOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1006742711	DERLY FRISLEY MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20:00 a. m.	08:35:00 a. m.	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1121509079	NATASHA SOFIA CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121506874	MARIA JOSEFINA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40:00 a. m.	08:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121508670	KAREN ISLENDRI MASMUTA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507334	ROSA IRENE CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121508822	JESSICA ANDREA CUATINDIOY GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	27470931	NUVIA ALEXANDRA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20:00 a. m.	09:35:00 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1121509095	SANDRA ROSARIO QUINCHOA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121506451	GLORIA SANDRA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40:00 a. m.	09:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1121509199	SARA VALENTINA MAVISOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121508521	AURA LILIANA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3147334444	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1121509022	AILYN DE LOS ANGELES JAJOY MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1121507300	JENNY PATRICIA MADROÑERO MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20:00 a. m.	10:35:00 a. m.	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1121508513	BRIGGITH MARIA CUATINDIOY YAMA	2. Cédula ciudadanía	27470769	LUZ MARIA YAMA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40:00 a. m.	10:55:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1121508938	HAYRU SAMAY CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	27470897	PASTORA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508482	JOSE ALBERTO MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	52719338	LIDIA MARIA MAVISOY PUJIMUY	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20:00 a. m.	11:35:00 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1121508718	JEFREY ARLEY YAMA AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121507312	ANITA LUCIA AGREDA BUESAQUILLO	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40:00 a. m.	11:55:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI				0	0	N0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	08:20:00 a. m.
1	SI				0	0	N0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	08:40:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	09:20:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	09:40:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	10:20:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	O	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	10:40:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	11:20:00 a. m.
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	11:40:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY

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

	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: LUZ MARIANA AGREDA CHICUNQUE

Fecha: 25-nov-20

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	1124316204	Jannier Samir Aguillon Agreda	2. Cédula ciudadanía	1122782077	Jesus Afonso Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3125823673	08:30:00 a. m.	08:50:00 a. m.	si	5	1	0	0	si	si
2	1122786301	Gloria Isabel Andi Chindoy	2. Cédula ciudadanía	41181040	Maria Rosaura Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:00:00 a. m.	09:20:00 a. m.	si	6	1	0	2	si	no
3	1120218490	Jhoan Andres Jacanamejoy chicunque	2. Cédula ciudadanía	59055562	Rosa Clara Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3208969507	09:30:00 a. m.	09:50:00 a. m.	si	5	1	0	0	si	si
4	1124316144	Jiffer Alejandro Acosta Chindoy	2. Cédula ciudadanía	41182803	Luz Omaira Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3138921358	10:00:00 a. m.	10:20:00 a. m.	si	5	1	0	0	si	si
5	625	Santiago Jose Simoza Jacanamijoy	3. Cedula de extranjería	1122787218	Sandra Milena Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3138634977	10:40:00 a. m.	11:00:00 a. m.	si	7	1	0	2	si	no
6	410	Denayer Eduardo Franco Lopez	3. Cedula de extranjería	23806218	Oscarlin Karina Lopez	1. Telefónico pedagógico	3138683009	01:00:00 p. m.	01:20:00 p. m.	si	4	1	0	0	si	no
7	3996	Moises David Franco Jacanamijoy	3. Cedula de extranjería	26812228	Zoraida Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3209081169	02:00:00 p. m.	02:20:00 p. m.	si	4	2	0	0	si	no
8	1122786535	Anderson Yesid Mavisoy España	2. Cédula ciudadanía	1122782599	Ana Lucy España	1. Telefónico pedagógico	3138679924	03:00:00 p. m.	03:20:00 p. m.	si	4	1	0	0	si	no
9	1126457375	Deyber Arley Garcia Franco	2. Cédula ciudadanía	27473408	Luz Mary Garcia	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:30:00 p. m.	03:50:00 p. m.	si	4	1	0	0	si	no
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA AGREDA CHICUNQUE

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	si	SI	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	Acompañamiento al transito armonico	5 Y 6	30/11/2020	09:00:00 a. m.
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	no	no	no	Alguna ocasiones no cuentan economicamente para comprar	5 Y 6	30/11/2020	09:40:00 a. m.
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	no	no	no	Acompañamiento al transito armonico	5 Y 6	30/11/2020	10:15:00 a. m.
1	si	SI	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	Acompañamiento al transito armonico	5 Y 6	30/11/2020	10:45:00 a. m.
1	si	NO	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	Alguna ocasiones no cuentan economicamente para comprar	5 Y 6	30/11/2020	11:15:00 a. m.
1	si	NO	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	ALguna ocasiones no cuentan economicamente para comprar	5 Y 6	30/11/2020	01:30:00 p. m.
1	si	NO	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	no	no	no	no	no	si	no	no	no	ALguna ocasiones no cuentan economicamente para comprar	5 Y 6	30/11/2020	02:15:00 p. m.
1	si	NO	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	Alguna ocasiones no cuentan economicamente para comprar	5 Y 6	30/11/2020	03:00:00 p. m.
1	si	SI	7. Otro	tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	Acompañamiento al transito armonico	5 Y 6	30/11/2020	03:35:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

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: ROSA AURA MOJOMBOY CUATINDIOY

Fecha: 25-nov-20

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	1121509085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATNDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508940	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3152278254	8:00AM	08:15:00 a. m.	SI	7	2	NO	NO	SI	SI
2	1121509004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3138680663	8:30AM	8:45AM	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
3	1121508583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3138680663	9:00AM	9:15AM	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
4	11212509138	SHAYEL VALENTINA YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1121506998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3217529966	9:30AM	9:45AM	SI	6	3	NO	NO	SI	SI
5	1121508724	THIAGO GERARD YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1121506998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3217529966	10.00AM	10:15AM	SI	6	3	NO	NO	SI	SI
6	1121508744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508462	YENNY PATRICIA CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3132107660	10:30AM	10:45AM	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
7	1121509223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507992	AURA MELISA MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3156355084	11:OOAM	11:15AM	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
8	1121508902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18112876	DOMINGO CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3156013995	11:30AM	11:45AM	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
9	1121508826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121507968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3152278254	1:30PM	1:45PM	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
10	1121509301	YOSELIN LIZETH CUTINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121507968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3152278254	2:OOPM	2:15PM	SI	5	2	NO	NO	SI	NO
11	1121508893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3167978331	2:30PM	2:45PM	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
12	1121508682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3166833054	3:00PM	3:30PM	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

ROSA MOJOMBOY

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	8:00AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/1172020	8:30a. m.
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	9:00AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	9:30AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/1172020	10:00AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	10:30AM
1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6	30/11/2020	11:00AM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	1:30PM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	2:OOPM
1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO		5.6	30/11/2020	2:30PM
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	3:00PM
1	NO	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	3:30PM
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

ROSA MOJOMBOY

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

	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: Rosa Maria Gomajoa

Fecha: 25 de noviembre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS FELICES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

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	1030023740	Mariangel Andrea Masmuta Jacanamijoy	2. Cédula ciudadanía	1061747286	Nelly Elizabeth Jacanamijoy Sigindioy	2. Telefónico seguimiento	3136661904	09:27:00 a. m.	09:42:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1121508861	Diana Marcela Timana De La Cruz	2. Cédula ciudadanía	27470699	Ruth Del Carmen De La Cruz	2. Telefónico seguimiento	3185509883	11:30:00 a. m.	11:44:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1086636639	Daian Bastidas Ladino	2. Cédula ciudadanía	1087555499	Lizeth Ladino Restrepo	2. Telefónico seguimiento	3183907978	10:07:00 a. m.	10:21:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1121508571	Alan Joel Benavides Montanchez	2. Cédula ciudadanía	97480937	Franklin Jhony Benavides Rosero	2. Telefónico seguimiento	3128534273	10:33:00 a. m.	10:46:00 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1121508721	Samuel Alejandro Narvaez Gomajoa	2. Cédula ciudadanía	27470940	Mercedes Matilde Gomajoa Quinchoa	2. Telefónico seguimiento	3213247853	01:20:00 a. m.	01:32:00 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1121509003	Jordin Samuel Masmuta Rodriguez	2. Cédula ciudadanía	1122786435	Mayra Alejandra Moran Rodriguez	2. Telefónico seguimiento	3115758297	09:06:00 a. m.	09:19:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1121508918	Benjjamin Josue Jacanamijoy Rosero	2. Cédula ciudadanía	1121508059	Aura Mercedes Rosero Quinchoa	2. Telefónico seguimiento	3137813224	08:00:00 a. m.	08:14:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1124316319	Cleyderman Dimitri Melo Chavez	2. Cédula ciudadanía	41171257	Lady Dahiba Chavez Rivera	2. Telefónico seguimiento	3147620065	03:09:00 a. m.	03:24:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1121508762	Brayan Estiven Bastidas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1121507042	Ana Lucia Jajoy Jacanamijoy	2. Telefónico seguimiento	3188309206	08:25:00 a. m.	08:39:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
10	1121509137	Jose Alexander Rodriguez Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1121506518	Blanca Nubia Bastidas Muyuy	2. Telefónico seguimiento	3138632293	04:30:00 a. m.	04:43:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1030001972	Sebastian Alexis Alvear Botina	2. Cédula ciudadanía	27470838	Dilia Carmen Botina Juagivioy	2. Telefónico seguimiento	3215788259	05:20:00 a. m.	05:33:00 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1121509206	Axel Nicolas Puerchambud Enriquez	2. Cédula ciudadanía	1006907871	Deisy Carolina Enriquez Torres	2. Telefónico seguimiento	3132365873	11:05:00 a. m.	11:18:00 a. m.	SI	3	1	0	1	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Rosa Maria Gomajoa.

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	La niña cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	La niña cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	01:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	03:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	04:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	El niño cuenta con vacunas al dia y tiene cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	05:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	No	No	No	NO	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	11:00:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

ROSA MARIA GOMAJOA Q.

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

	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	25/11/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 25/11/2020

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.	DEIBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY.	2. Cédula ciudadanía	1. 122. 782. 995.	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY.	2. Telefónico seguimiento	316 646 0417	8:45:33AM	9:02:46AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1. 120. 218. 698.	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182. 174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY.	2. Telefónico seguimiento	314 567 3323	9:20:17AM	9:42:03AM	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1. 120. 218. 697	MARIA ALEJANDRA JUAJIBIOY.	2. Cédula ciudadanía	41. 182. 174.	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY.	2. Telefónico seguimiento	315 657 3323	9:20:17AM	9:42:03AM	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1. 120. 218. 764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO.	2. Cédula ciudadanía	1. 122. 785. 569.	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY.	2. Telefónico seguimiento	315 657 9007	10:05:24AM	10:20:45AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1. 120. 218. 809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY.	2. Cédula ciudadanía	1. 120. 218. 479.	GLORIA ISABELL CHINDOY SIGINDIOY..	2. Telefónico seguimiento	325 492 2787	10:40:22AM	10:57:06AM	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1. 120. 218. 810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES.	2. Cédula ciudadanía	1. 122. 782. 286.	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA.	2. Telefónico seguimiento	322 652 5878	1:30:56PM	1:47:12AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2. 150. 555. 361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY.	2. Cédula ciudadanía	1. 126. 444. 945.	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY.	2. Telefónico seguimiento	321 365 3045	2;10:25AM	2:24:38PM	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1. 120. 218. 454.	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA.	2. Cédula ciudadanía	1. 120. 216. 251.	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA.	2. Telefónico seguimiento	321 326 2168	2:43:10PM	2:58:05PM	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1. 120.218. 544.	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR.	2. Cédula ciudadanía	1. 010. 141. 772.	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS.	2. Telefónico seguimiento	320 611 0718	3:20:54PM	3:37:23PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1. 123. 194. 977.	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY.	2. Cédula ciudadanía	1. 120. 218. 045.	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAJIBIOY.	2. Telefónico seguimiento	322 914 1745	3:50:41PM	4:08:19PM	SI	5	1	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA EL 29 _11_2022	0	0	N0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	30/11/2020	8:00:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA EL27_03_2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	30/11/2020	8:00:00 AM
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA EL 27_ 03_2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	30/11/2020	8:00:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y14	30/11/2020	8:00:00 AM
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA EL 07_ 03_2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAS	13 Y 14	30/11/2020	8:00:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y14	30/11/2020	2:00:00 PM
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE CITA PARA PARA FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	30/11/2020	2:00:00 PM
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	30/11/2020	2:00:00 PM
9	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	13 Y 14	30/11/2020	2:00:00 PM
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDA	13 Y 14	30/11/2020	2:00:00 PM

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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.

25/11/2020

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?	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	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE VACUNAS COMPLETAS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACIÓN A LAS FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMÓNICO	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	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	5 Y 6	30/11/2020	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

	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: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 26-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

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					
	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								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
11								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
12								12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.							
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6	30/11/2020	08:am
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6	30/11/2020	09:am
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6	30/11/2020	10:am
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6	30/11/2020	10:30am
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6	30/11/2020	11:am
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6	30/11/2020	11:30am
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6	30/11/2020	02:pm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6	30/11/2020	02:30pm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6	30/11/2020	03:pm
1																			12:00:00 a. m.
1																			12:00:00 a. m.
1																			12:00:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

	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: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 25-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUITINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900000000

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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	9.00
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	9.15
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	9.45
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	10.10
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	10.45
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	1.30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	1.45
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	2.00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	2.30
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	3.00
13	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5 y 6	30/11/2020	3.15
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

	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: LUCIA MOJOMBOY MOJOMBOY

Fecha: 25-nov-20

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	1121509113	LUZMILA YADHIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	27470687	LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	8:00 a.m	8:30 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1121508855	KEREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1121506463	GLADIS NORBEYDA JOSSA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	8:45 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1121508905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1006742774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3205561207	9:30 a.m	10:00 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1121506172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1121508469	LEYDI JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3176656093	10:15:00 a. m.	10:30 a.m	SI	8	2	1	0	SI	SI
5	1121509093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507638	MARTHA IRENE MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	11:00:00 a. m.	11:30 a.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
6	1121508717	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508445	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	12:00:00 a. m.	12:30 a.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
7	1121509341	EDGAR YOVANY MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	25.286.611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3122950077	1:00 p.m	1:30 p.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
8	1016741895	SAYRI GABRIEL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507348	GINNA NATHALYCUATINDIOY QUINCHIA	1. Telefónico pedagógico	3144206957	2:00 p.m	2:30 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508872	WIDINZON DUVAN CUATINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1121506635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	2:45 p.m	3:00 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1121508868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69055404	LILIANA ANYOLINA	1. Telefónico pedagógico	3213085283	3:15 p.m	3:30 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1123194233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39306503	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	4:00 p.m	4:30:00 p.m	SI	8	2	1	0	SI	SI
12	9.147.880	MOISES DAVID JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	29.692.400	YOESUNY YOLIMA MONTOYA VARGAS	1. Telefónico pedagógico	3154589893	8:00 a.m	8:30 a.m	SI	8	4	1	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA
SARAY
RODRIGUEZ

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			30/11/2020	8:00 a.m
1	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	8:30 a.m
2	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	9:00 a.m
3	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	9:30 a.m
4	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	10:00 a.m
5	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	10:30:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	11:00 a.m
7	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	11:30 a.m
8	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	12:00:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	1:00 p.m
10	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	1:30 p.m
11	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	2:00 p.m
12	SI	NO	7. Otro	vacunas al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	2:30 p.m
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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 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: SARA CLMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 25-nov-20

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

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	2. Cédula ciudadanía	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	2. Telefónico seguimiento	3154457545	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	2. Telefónico seguimiento	3158663663	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	2. Cédula ciudadanía	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	2. Telefónico seguimiento	3112042702	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	2. Cédula ciudadanía	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	2. Telefónico seguimiento	3104078041	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3135134963	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	2. Cédula ciudadanía	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134185341	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	2. Cédula ciudadanía	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	2. Telefónico seguimiento	3132450693	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	2. Cédula ciudadanía	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	2. Telefónico seguimiento	3128389475	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	2. Telefónico seguimiento	3214806293	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	2. Cédula ciudadanía	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	3102432950	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	2. Cédula ciudadanía	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3136579424	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	2. Telefónico seguimiento	3188847058	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	N0	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTAGA

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

	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: MARIA BELLANIRA LOPEZ SOLARTE

Fecha: 25-nov-20

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	08:00:00 a. m.	08:15:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	2. Telefónico seguimiento	3209681659	08:30:00 a. m.	08:45:00 a. m.	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	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	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	09:30:00 a. m.	09:45:00 a. m.	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	10:00:00 a. m.	10:25:00 a. m.	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	10:00:00 a. m.	01:25:00 a. m.	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	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	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	01:30:00 p. m.	01:45:00 p. m.	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	02:00:00 p. m.	02:15:00 p. m.	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3183148535	02:30:00 p. m.	02:45:00 p. m.	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	03:00:00 p. m.	03:15:00 p. m.	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	03:300:00 P.m.	03:45:00 p. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA BELLANIRA LOPEZ SOLARTE

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5,6 y 13	30/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5,6 y 13	30/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	09:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	01:00:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	01:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	02:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	03:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	03:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

MARIA BELLANIRA LOPEZ SOLARTE

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

	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: EDY NANCY PEJENDINO VALLEJO

Fecha: 25-nov-20

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	08:00:00 a. m.	08:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	2. Telefónico seguimiento	3132619115	08:30:00 a. m.	08:45:00 a. m.	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	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	2. Telefónico seguimiento	3142292577	09:30:00 a. m.	09:45:00 a. m.	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	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	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	11:00:00 a. m.	11:15:00 a. m.	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	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	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	01:30:00 p. m.	01:45:00 p. m.	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	02:00:00 p. m.	02:15:00 p. m.	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	02:30:00 p. m.	02:45:00 p. m.	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	03:00:00 p. m.	03:15:00 p. m.	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	03:30:00 p. m.	03:45:00 p. m.	SI	5	1	0	1	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

EDY NANCY PEJENDINO VALLEJO

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	08:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	09:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	10:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	01:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	01:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	02:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	03:00:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

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 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 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: CARMEN DEL PILAR PEJENDINO CANTUCA

Fecha: 25-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI MUNDO FELIZ

Código Unidad de Servicio (UDS): 862190002218

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	08:30:00 a. m.	08:45:00 a. m.	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	09:00:00 a. m.	09:15:00 a. m.	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	10:00:00 a. m.	10:15:00 a. m.	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	10:30:00 a. m.	10:45:00 a. m.	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	01:00:00 p. m.	01:30:00 p. m.	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	01:00:00 p. m.	01:30:00 p. m.	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	02:00:00 p. m.	02:15:00 p. m.	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	02:30:00 p. m.	02:45:00 p. m.	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	03:00:00 p. m.	03:15:00 p. m.	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	03:30:00 p. m.	03:45:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	2. Telefónico seguimiento	3223213028	04:00:00 p. m.	04:30:00 p. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	2. Telefónico seguimiento	3223213028	04:00:00 p. m.	04:30:00 p. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

CARMEN DEL PILAR PEJENDINO

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	09:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO		5,6 y 13	30/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO		5,6 y 13	30/11/2020	10:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	10:30:00 a. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	01:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	01:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	02:30:00 p. m.
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	03:00:00 p. m.
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6 y 13	30/11/2020	03:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

CARMEN DEL PILAR PEJENDINO

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

	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: JENNY BURBANO MATINEZ

Fecha: 25-nov-20

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	1.124.316.251	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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	SI	NO	SI	NO		5y 6	30/11/2020	8.00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y6	30/11/2020	08:30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO		5.6	30/11/2020	09:00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	09:30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO		5,6	30/11/2020	10.00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	10.30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO		5,6	30/11/2020	11:00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	11:30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	02:00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	02:30
1	SI				0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6	30/11/2020	3.00
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		5 ,6	30/11/2020	3.30
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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

	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: Omaira Tonguino Oretga

Fecha: 25-nov-20

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					
	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	1124316446	Daniel Esteban Cordoba Guerrero	2. Cédula ciudadanía	11224312576	Beti Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3138638364	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1080068206	Lia de los Angeles Morales Burbano	2. Cédula ciudadanía	1006907896	Daniela Alejandra Lombana Lopez	2. Telefónico seguimiento	3113582083	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316368	Estaben Paz Pinchao	2. Cédula ciudadanía	41182929	Alba Alicia Pinchao	2. Telefónico seguimiento	3205684286	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316307	Samuel Alejandro Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1124312849	Catalina Ceballos Zambrano	2. Telefónico seguimiento	3147417099	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1124316443	Paula Lucano Gomajoa	2. Telefónico seguimiento	3219605936	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1124316615	Carla Stefania Ortega Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1124312780	Laura Jajoy	2. Telefónico seguimiento	3143370501	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1086019214	Flor Burgos Portilla	2. Telefónico seguimiento	3212826557	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1124316609	David Alejandro Garcia Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1124314193	Rosa Irene Garcia	2. Telefónico seguimiento	3166303287	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1124316611	Jesús Alejandro Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1006907564	Luz Adely Timana Yonda	2. Telefónico seguimiento	3147301529	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124313012	Monica Maricel Cuellar Tonguino	2. Telefónico seguimiento	3145305849	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316677	Oscar Esteban Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1122783995	Yamile Valbuena Rayo	2. Telefónico seguimiento	3166303287	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316482	Maicol Esneider Cuellar Botina	2. Cédula ciudadanía	1124315122	Ines Carolina Botina	2. Telefónico seguimiento	3156422389	12:00:00 a. m.	01:00:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Omaira Tonguino Ortega

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	Cita al cumplir 5 años	0	0	No	No	No	No	No	No	No	No	No		5 y 6	30/11/2020	12:00:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

LUZ MARINA SARAY RODRIGUEZ

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 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: MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 25-nov-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012222

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	1.121.509.142	Yheidan Andres Barrera Narvaez	2. Cédula ciudadanía	27.470.791	Mharybell Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3214303814	08:30:00 a. m.	08:45:00 a. m.	SI	6	1	0	1	SI	SI
2	1140214144	Diego Alejandro Molina Padilla	2. Cédula ciudadanía	27470728	Ana Patricia Padilla Revelo	2. Telefónico seguimiento	3143917804	08:50:00 a. m.	09:06:00 a. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
3	1121509311	Isaac Josué Matheus Gimenez	3. Cedula de extranjería	27629085	Marielis Paola Gimenez Medina	2. Telefónico seguimiento	3144498062	09:10:00 a. m.	09:25:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1121509291	Emily Viviana Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1010244209	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	2. Telefónico seguimiento	3232201407	09:30:00 a. m.	09:47:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508740	Rubert Gabriel Garcia Tisoy	2. Cédula ciudadanía	1006742596	Sonia Patricia Tisoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202656991	09:50:00 a. m.	10:05:00 a. m.	SI	7	2	0	1	SI	SI
6	1121509180	Sophia Valentina Pujmuy Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1121506932	Elizabeth Tandioy Jacanamijoy	2. Telefónico seguimiento	3147722689	10:10:00 a. m.	10:25:00 a. m.	SI	6	3	0	0	SI	SI
7	1124316347	Jassmin Juliana Getial Rosero	2. Cédula ciudadanía	27470927	Elida Johana Rosero Fajardo	2. Telefónico seguimiento	3128928461	10:30:00 a. m.	10:43:00 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1121509351	Raidelyz Antonella Martinez Agreda	2. Cédula ciudadanía	1121509326	Ayde Elizaberth Agreda Jacanamijoy	2. Telefónico seguimiento	3137148397	10:50:00 a. m.	11:04:00 a. m.	SI	8	4	0	0	SI	SI
9	1121508824	Thiago Alejandro Botina Benavides	2. Cédula ciudadanía	1121506586	Alba Mery Benavides Ortiz	2. Telefónico seguimiento	3175797593	11:10:00 a. m.	11:25:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1130164968	Katherin Nicol Quiguanas Vera	2. Cédula ciudadanía	1126457843	Miriam Alexandra Castro Vera	2. Telefónico seguimiento	3122482629	11:30:00 a. m.	11:48:00 a. m.	SI	12	3	0	2	SI	SI
11	1121509102	Eylin Valentina Luna Gomez	3. Cedula de extranjería	25799561	Jeanneidys Khaterin Gomez Rivas	2. Telefónico seguimiento	3165324459	11:50:00 a. m.	12:07:00 p. m.	SI	5	3	0	0	SI	SI
12	1023040675	Jhojan Alejandro Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1010244209	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	2. Telefónico seguimiento	3232201407	01:30:00 p. m.	01:45:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA HILDA
ARTEAGA LOPEZ

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	02:10:00 p. m.
2	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	01:50:00 p. m.
3	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	01:30:00 p. m.
4	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	11:40:00 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	11:20:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	11:00:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	10:40:00 a. m.
8	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	10:20:00 a. m.
9	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	10:00:00 a. m.
10	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	09:40:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	09:20:00 a. m.
12	SI	NO	7. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	30/11/2020	09:00:00 a. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

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

	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: María Jesusa Mojomboy

Fecha: 25-nov-20

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	NO
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	NO
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	SI
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																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

María 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?	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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	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	NO	NO	NO		6, 6	30/11/2020	8:05am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	8:30am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	8:55am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	9:20am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	9:45am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	10:10am
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	2:05pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	2:30pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	2:55pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	3:20pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	3:45pm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	30/11/2020	4:10pm
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

María 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 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: 25-nov-20

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	1124316396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1124314374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	2. Telefónico seguimiento	3167721996	08:30:00 a. m.	08:45:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1114459242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1122784985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	2. Telefónico seguimiento	3188250217	09:00:00 a. m.	09:16:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124316484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1124314491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	2. Telefónico seguimiento	3103636247	09:30:00 a. m.	09:48:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1124316468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1121508384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	2. Telefónico seguimiento	3209831667	10:00:00 a. m.	10:16:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1121508600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1124314976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3127075450	10:30:00 a. m.	10:45:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1124316315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1124315586	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3154603515	11:00:00 a. m.	11:17:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1087647883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27190928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	2. Telefónico seguimiento	3113407763	11:30:00 a. m.	11:46:00 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1124316691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1121506802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	2. Telefónico seguimiento	3106809232	02:00:00 a. m.	2:15:00 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1122786887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122786666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	2. Telefónico seguimiento	3157837441	02:30:00 a. m.	02:47:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1124316138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	2. Telefónico seguimiento	3138623537	03:00:00 a. m.	03:18:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1124316179	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	2. Telefónico seguimiento	3138622492	03:30:00 a. m.	03:50:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1124316610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	2. Telefónico seguimiento	3138622492	03:30:00 a. m.	03:50:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito?	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el dia?	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. 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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	5 Y 6	30/11/2020	08:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO APLICA	5 Y 6	30/11/2020	09:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5 Y 6	30/11/2020	09:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5 Y 6	30/11/2020	10:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	5 Y 6	30/11/2020	10:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	5 Y 6	30/11/2020	11:00:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	5 Y 6	30/11/2020	11:30:00 a. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO APLICA	5 Y 6	30/11/2020	02:00:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5 Y 6	30/11/2020	02:30:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5 Y 6	30/11/2020	03:00:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO	5 Y 6	30/11/2020	03:30:00 p. m.
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO APLICA	5 Y 6	30/11/2020	03:30:00 p. m.
1																			
1																			
1																			
1																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
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

	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.

FUNPERS	CONTRATO NUMERO 091 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDADES INSTITUCIONAL- CDI FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL	BIENESTAR FAMILIAR

INFORME EJECUTIVO CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES- COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

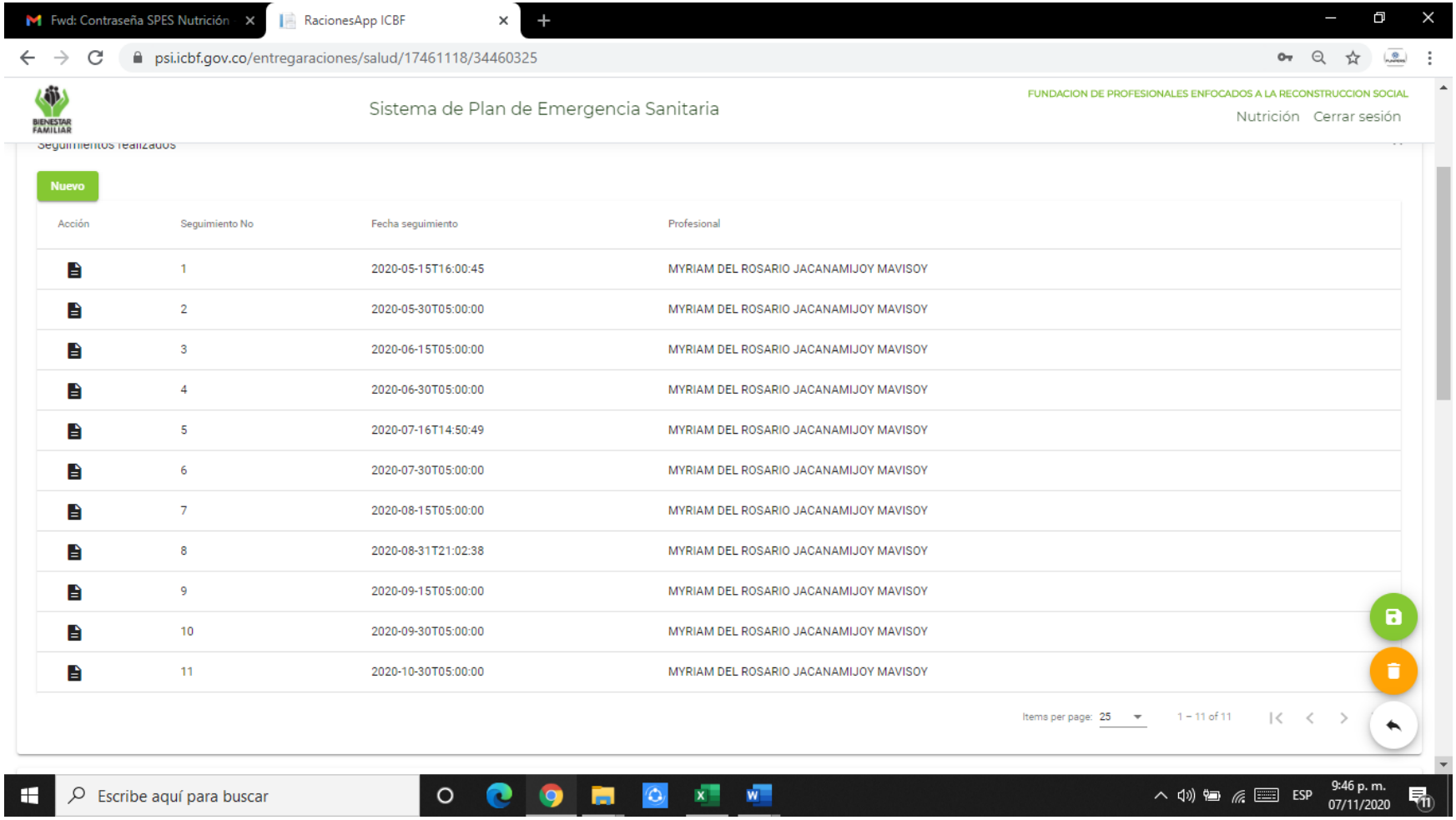
OBJETIVO: Describir las diferentes acciones frente al cumplimiento de los estándares establecidos en el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria desde el componente de Salud y Nutrición.
RESPONSABLES DEL INFORME: LILIBETH NARVAEZ
CARGO: NUTRICIONISTA DE APOYO HCB
PROGRAMA: Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar
FECHA: 1 al 30 de noviembre del 2020

ACTIVIDAD DESARROLLADA	ACCIONES	EVIDENCIA
ACCESO Y CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS EN CANTIDAD, CALIDAD E INOCUIDAD	Por parte de coordinación se realiza la entrega de los RPP de acuerdo a la minuta patrón establecida por ICBF, a los agentes educativos con el fin de ser entregados a los usuarios de las diferentes unidades. Para el mes de noviembre se realiza la recepción de RPP, su debida verificación y levantamiento de acta. De igual manera se realiza la distribución por grupo etario y cantidad de usuarios por unidad de atención a los pedagogos para su posterior entrega.	- cronograma de entrega RPP noviembre -modalidad Comunitaria -acta revisión RPP -acta entrega AAVN

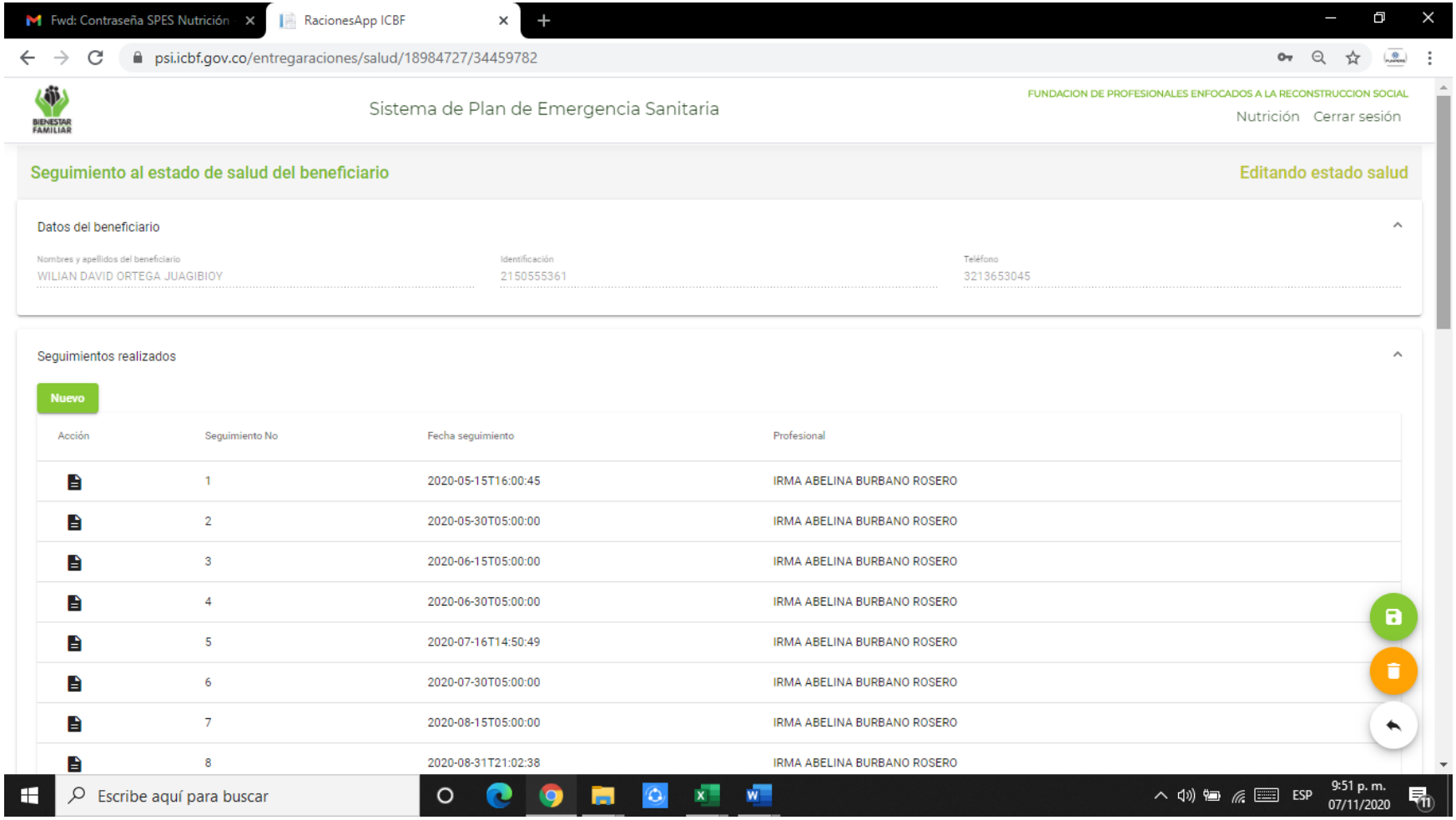
ESTÁNDAR 8,10, 11	Capacitación de Formación y aprendizaje interactivo sobre los temas de signos físicos de desnutrición aguda, Orientaciones para la toma de medidas antropométricas y recomendaciones para aplicación de procedimientos de bioseguridad noviembre –diciembre 2020 y el Memorando con radicado No. 20201600000165253 del día 24 de noviembre de 2020; junto con el talento humano de la EAS, donde el objetivo es el Capacitar sobre nuevos memorandos reportados por el ICBF para estar al día en todo lo que respecta a las actividades del mes de diciembre; Garantizando la salud de los usuarios de las familias por medio del talento humano de los HCB a través de orientaciones, sobre la sensibilización de temas del componente de salud-nutrición.	-Plan de cualificación a Talento Humano y familias modalidad Comunitaria -Acta 9 formación a familias -Acta 9 formación a talento humano

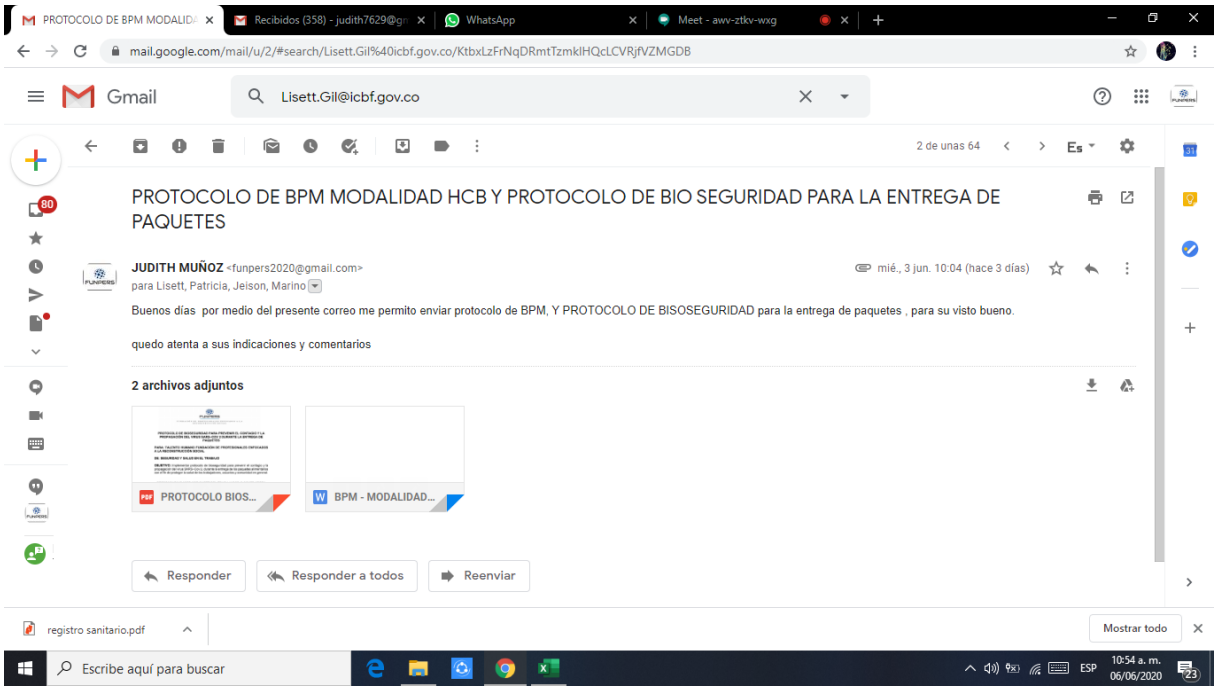
MARYELY LILIBETH NARVAEZ CABRERA
NUTRICIONISTA DIETISTA
CORPORACION FUNPERS
Móvil: 3177858745
maryenarvaez@umariana.edu.co

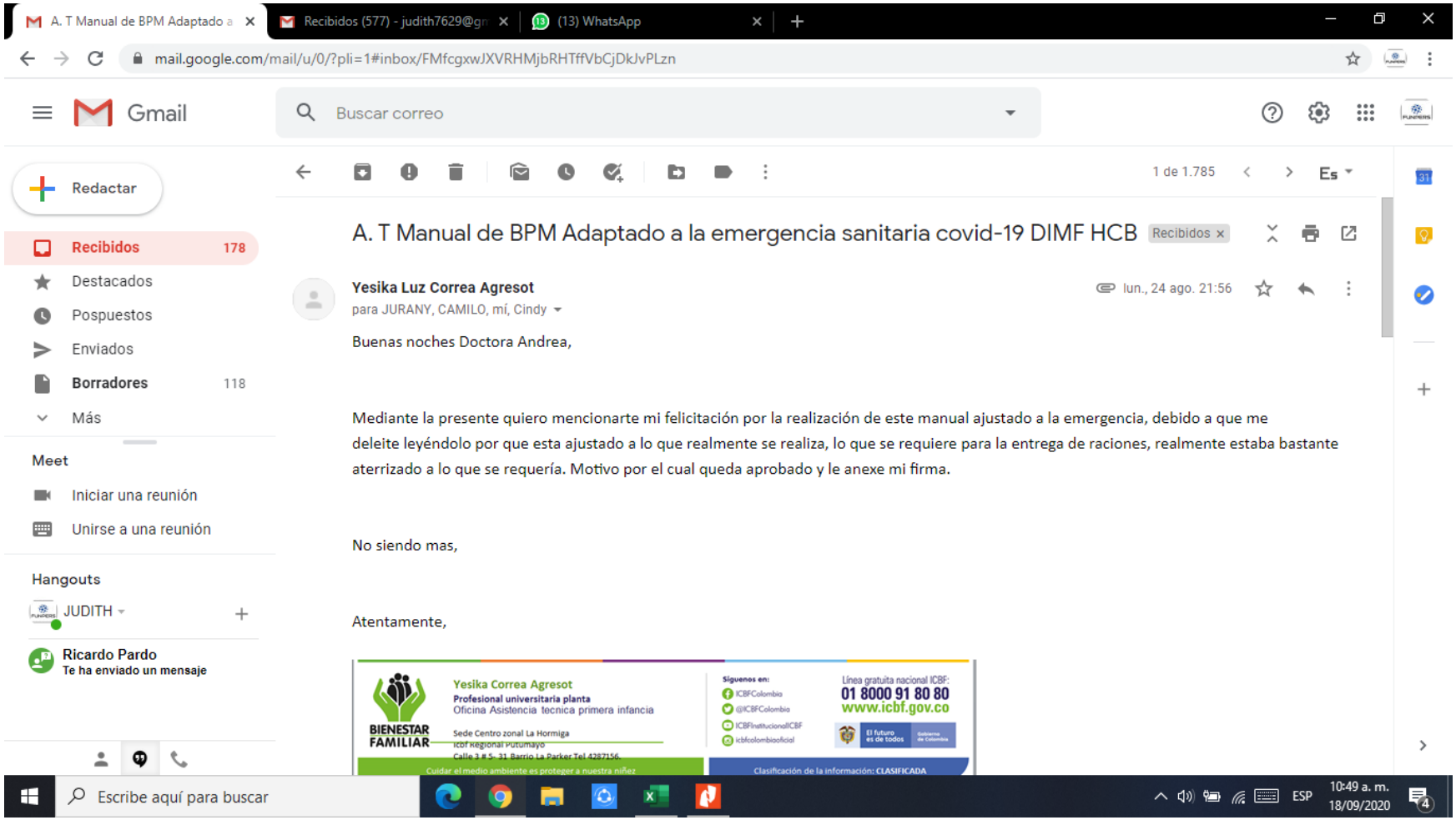
SEGUIMENTO MUTRICONAL OCTUBRE MARIA JOSE

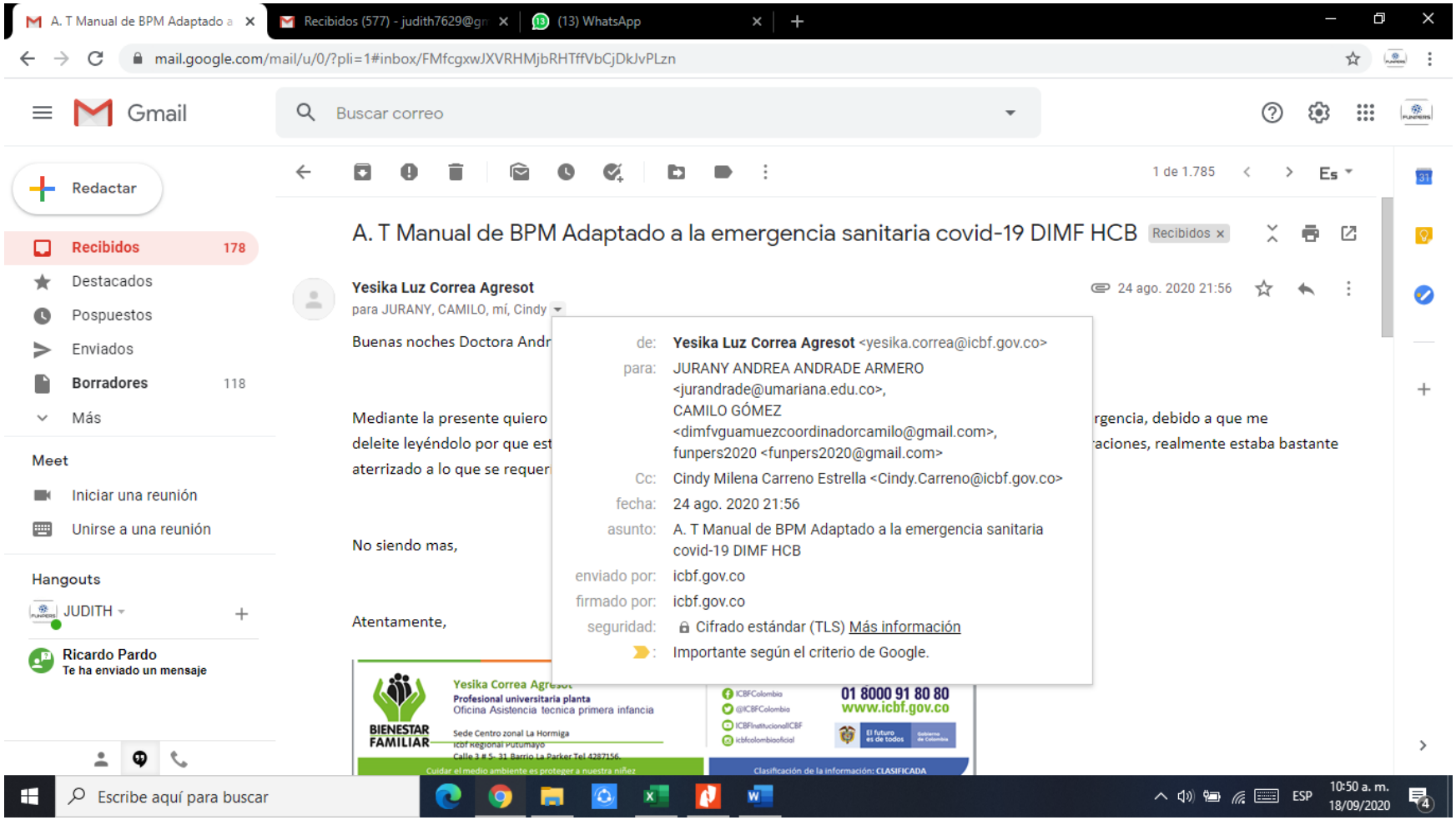


WILLIAN DAVID ORTEGA




PROTOCOLO DE BPM MODALIDAD HCB Y PROTOCOLO DE BIO SEGURIDAD PARA LA ENTREGA DE PAQUETES
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para Lisett, Patricia, Jeison, Marino
mié., 3 jun. 10:04 (hace 3 días)
Buenos días por medio del presente correo me permito enviar protocolo de BPM, Y PROTOCOLO DE BISOSEGURIDAD para la entrega de paquetes , para su visto bueno.
quedo atenta a sus indicaciones y comentarios
2 archivos adjuntos
PROTOCOLO BIOS...
BPM - MODALIDAD...
Responder
Responder a todos
Reenviar
registro sanitario.pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar


A. T Manual de BPM Adaptado a
Recibidos (577) - judith7629@gm
(13) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJXVRHMjbRHTffVbCjDkJvPLzn
Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 178
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 118
Más
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
1 de 1.785
A. T Manual de BPM Adaptado a la emergencia sanitaria covid-19 DIMF HCB
Recibidos
Yesika Luz Correa Agresot
para JURANY, CAMILO, mí, Cindy
lun., 24 ago. 21:56
Buenas noches Doctora Andrea,
Mediante la presente quiero mencionarte mi felicitación por la realización de este manual ajustado a la emergencia, debido a que me deleite leyéndolo por que esta ajustado a lo que realmente se realiza, lo que se requiere para la entrega de raciones, realmente estaba bastante aterrizado a lo que se requería. Motivo por el cual queda aprobado y le anexe mi firma.
No siendo mas,
Atentamente,
Yesika Correa Agresot
Profesional universitaria planta
Oficina Asistencia tecnica primera infancia
Sede Centro zonal La Hormiga
Línea gratuita nacional ICBF:
01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co
Cuidar el medio ambiente es proteger a nuestra niñez
Clasificación de la información: CLASIFICADA
Escribe aquí para buscar
ESP
10:49 a. m.
18/09/2020


A. T Manual de BPM Adaptado a la emergencia sanitaria covid-19 DIMF HCB
Yesika Luz Correa Agresot
para JURANY, CAMILO, mí, Cindy
24 ago. 2020 21:56
de: Yesika Luz Correa Agresot <yesika.correa@icbf.gov.co>
para: JURANY ANDREA ANDRADE ARMERO <jurandrade@umariana.edu.co>, CAMILO GÓMEZ <dimfvguamuezcoordinadorcamilo@gmail.com>, funpers2020 <funpers2020@gmail.com>
Cc: Cindy Milena Carreno Estrella <Cindy.Carreno@icbf.gov.co>
fecha: 24 ago. 2020 21:56
asunto: A. T Manual de BPM Adaptado a la emergencia sanitaria covid-19 DIMF HCB
enviado por: icbf.gov.co
firmado por: icbf.gov.co
seguridad: Cifrado estándar (TLS) Más información
Importante según el criterio de Google.
Buenas noches Doctora Andr
Mediante la presente quiero
deleite leyéndolo por que est
aterrizado a lo que se requer
rgencia, debido a que me
raciones, realmente estaba bastante
No siendo mas,
Atentamente,
Yesika Correa Agresot
Profesional universitaria planta
Oficina Asistencia tecnica primera infancia
Sede Centro zonal La Hormiga
Regional Putumayo
Calle 3 # 5- 31 Barrio La Parker Tel 4287156
Cuidar el medio ambiente es proteger a nuestra niñez
01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co
Clasificación de la información: CLASIFICADA
Redactar
Recibidos 178
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 118
Más
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
Escribe aquí para buscar
ESP
10:50 a. m.
18/09/2020

YO, JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CUIDADANÍA 1080.900.708 EXPEDIDA EN COLON NARIÑO, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL IDENTIFICADA CON NIT 900631966

CERTIFICO QUE

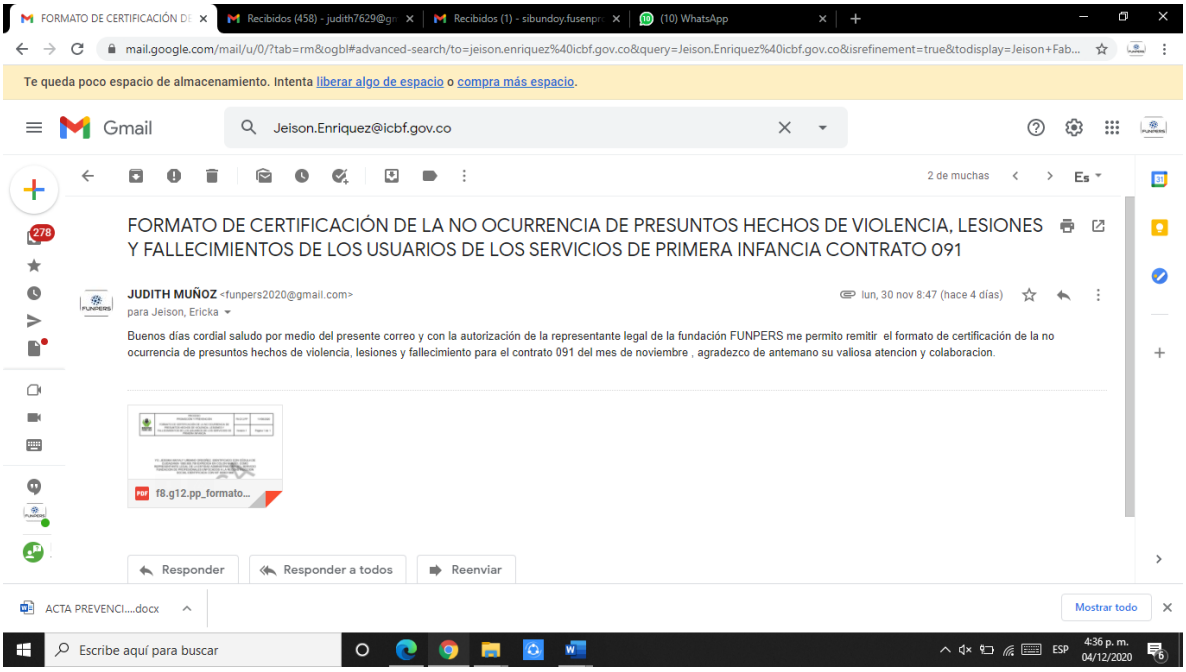
Durante los días comprendidos entre el 1 y el 30 de noviembre de 2020 no se presentaron presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de usuarios de los servicios de Primera Infancia en las treinta (30) Unidades de Servicio del Contrato/Convenio Nº 091 de (1) abril de 2020 suscrito con la Regional Putumayo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

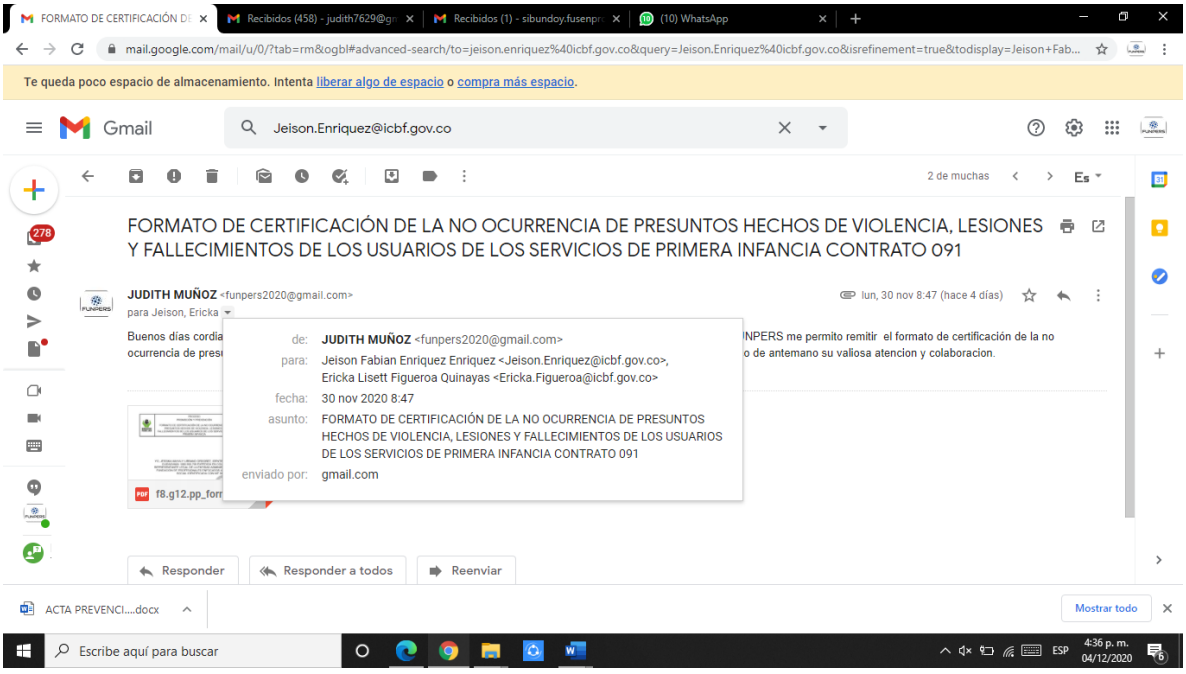
En constancia de ello se firma los días 30 de noviembre de 2020

JESSIKA MAYALY URBANO
ORDOÑEZ/1080.900.708
REPRESENTANTE LEGAL FUNPERS

PÚBLICA

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


FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE LA NO OCURRENCIA DE PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA, LESIONES Y FALLECIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA CONTRATO 091
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para Jeison, Ericka
Buenos días cordial saludo por medio del presente correo y con la autorización de la representante legal de la fundación FUNPERS me permito remitir el formato de certificación de la no ocurrencia de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimiento para el contrato 091 del mes de noviembre , agradezco de antemano su valiosa atencion y colaboracion.
Responder
Responder a todos
Reenviar


FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE LA NO OCURRENCIA DE PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA, LESIONES Y FALLECIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA CONTRATO 091
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para Jeison, Ericka
de: JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para: Jeison Fabian Enriquez Enriquez <Jeison.Enriquez@icbf.gov.co>, Ericka Lisett Figueroa Quinayas <Ericka.Figueroa@icbf.gov.co>
fecha: 30 nov 2020 8:47
asunto: FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE LA NO OCURRENCIA DE PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIA, LESIONES Y FALLECIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA CONTRATO 091
enviado por: gmail.com
Responder
Responder a todos
Reenviar

PROCESO

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS

FM-MO12-PP

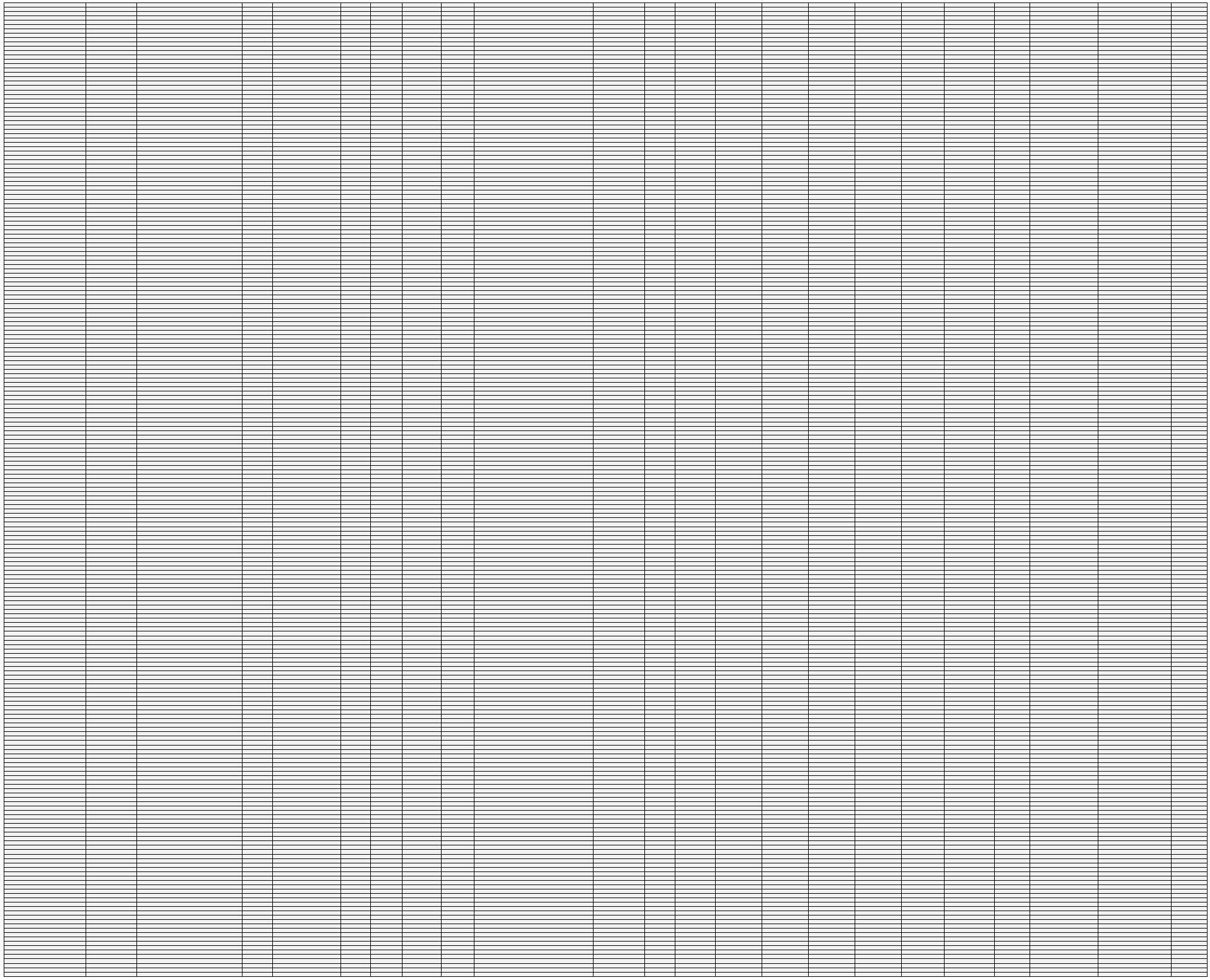
Versión 3

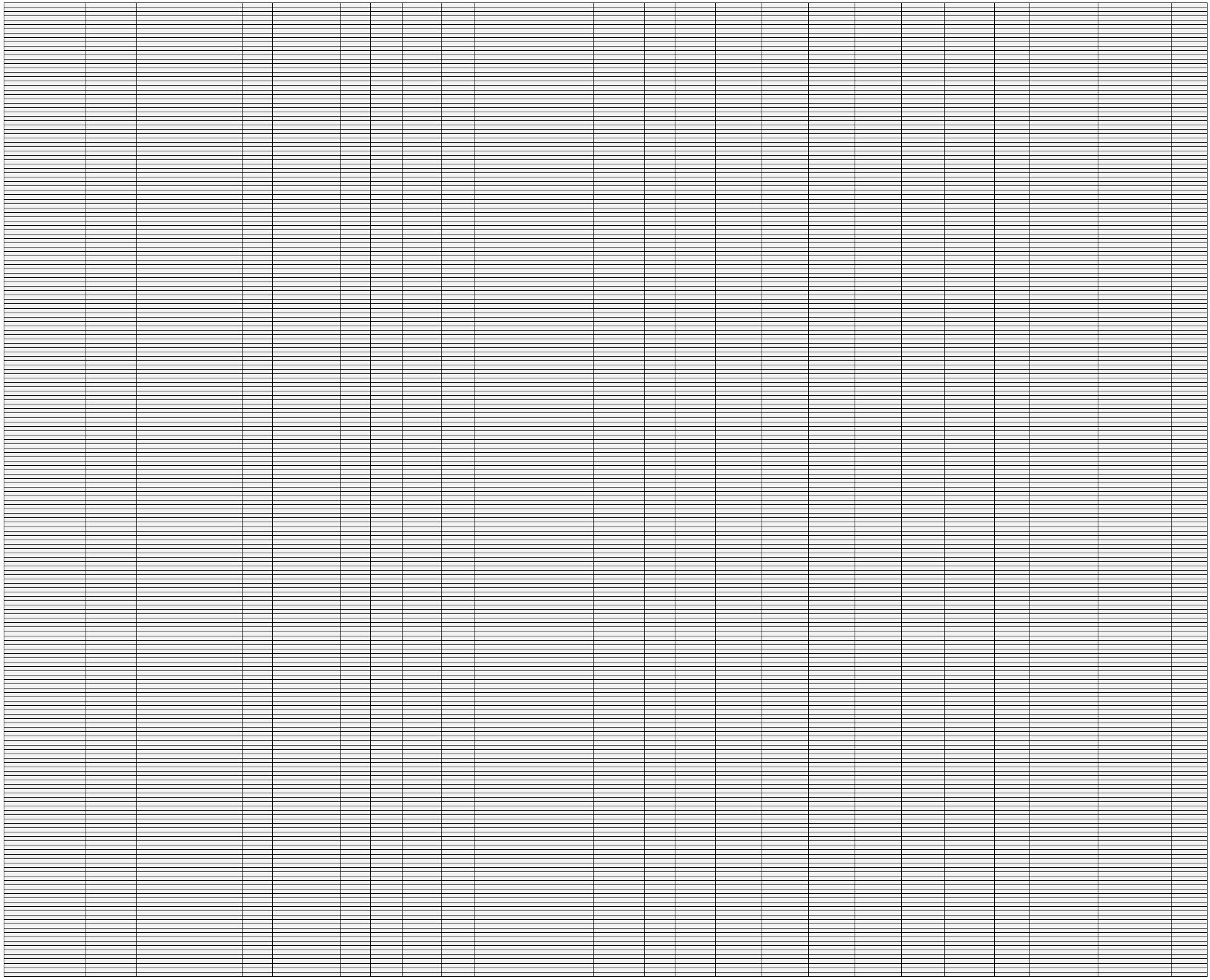
Clasificación de la Información: Pública

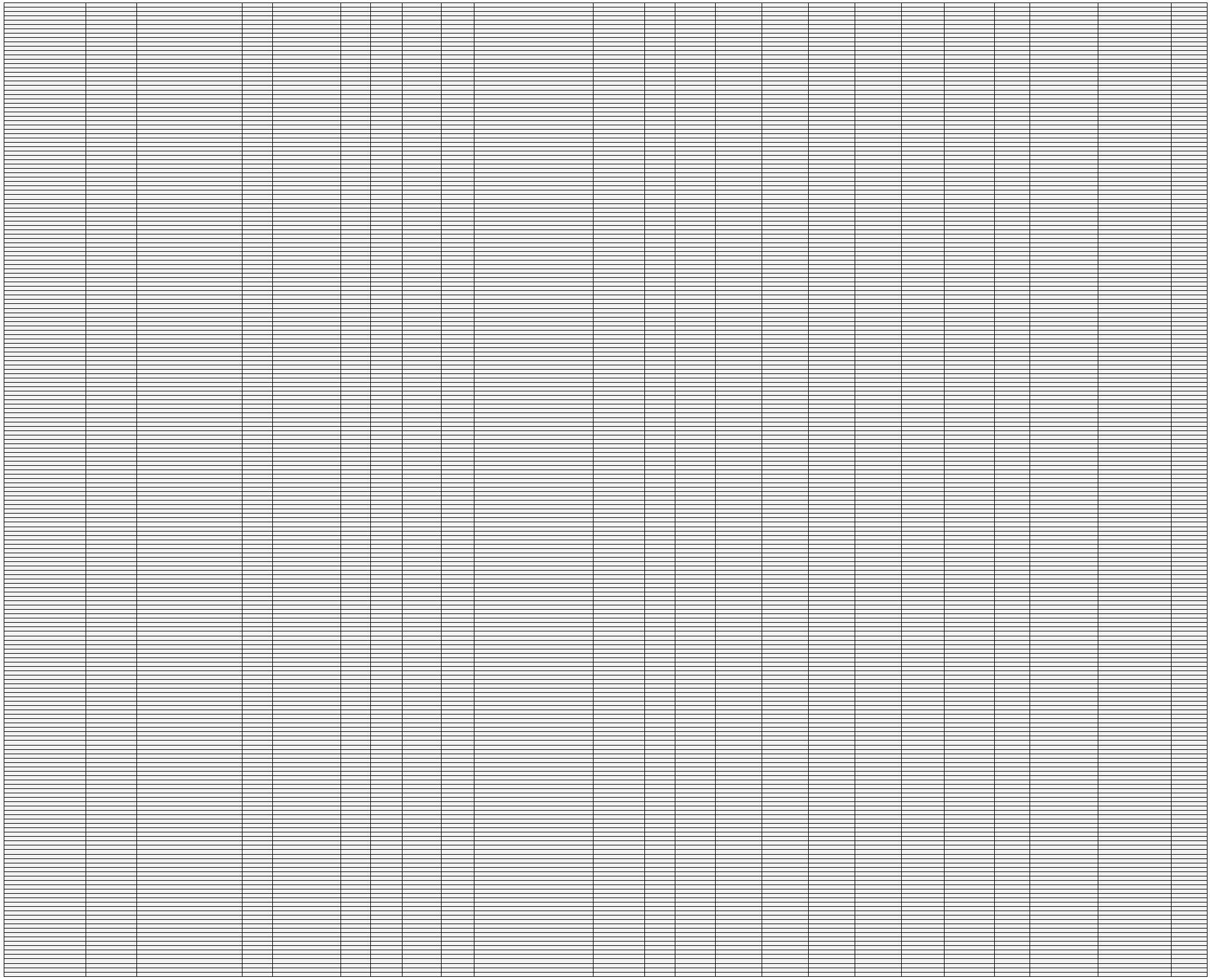
DATOS CONTRACTUALES DE LA EAS

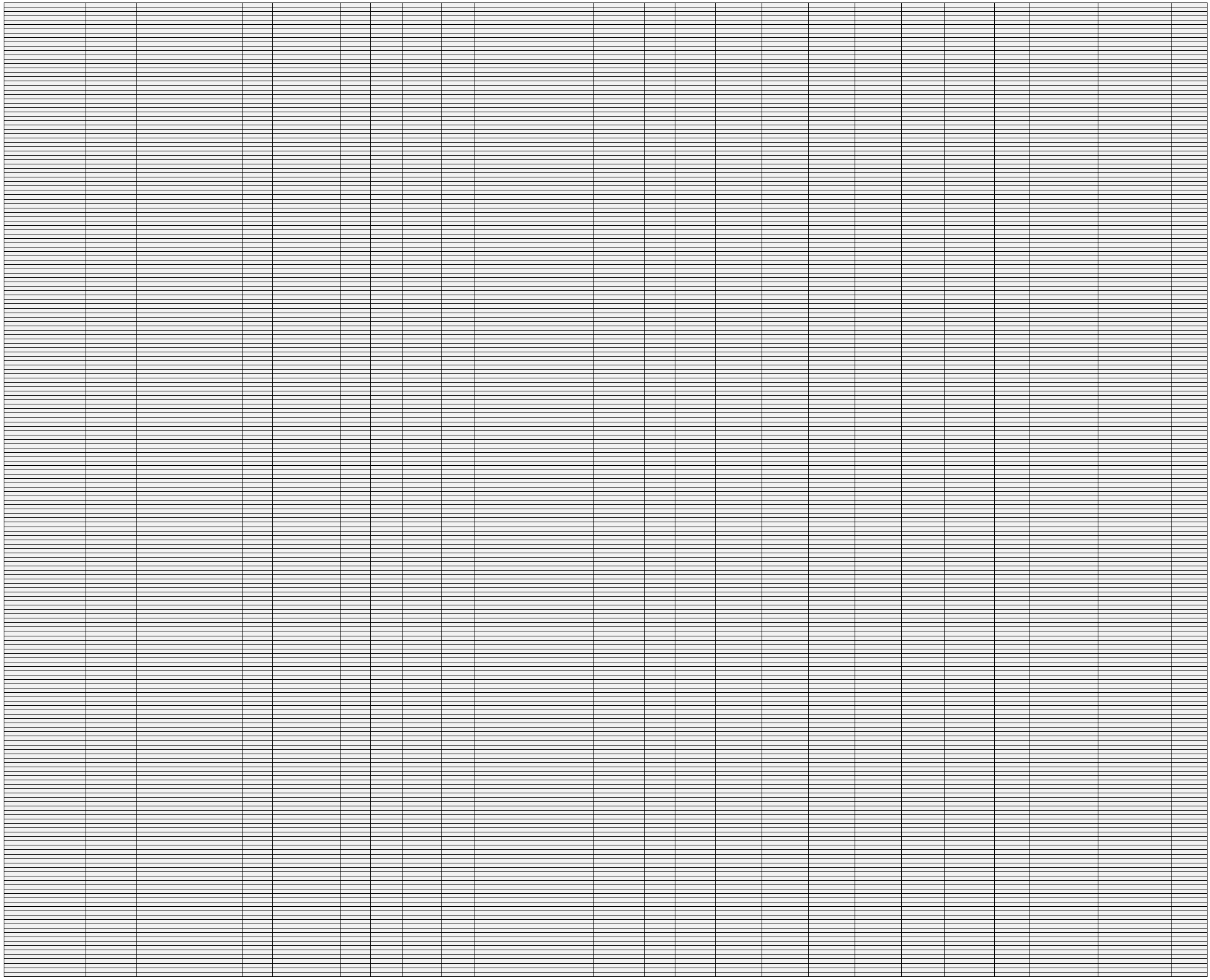
INFORMACION DEL PROVEEDOR V2018

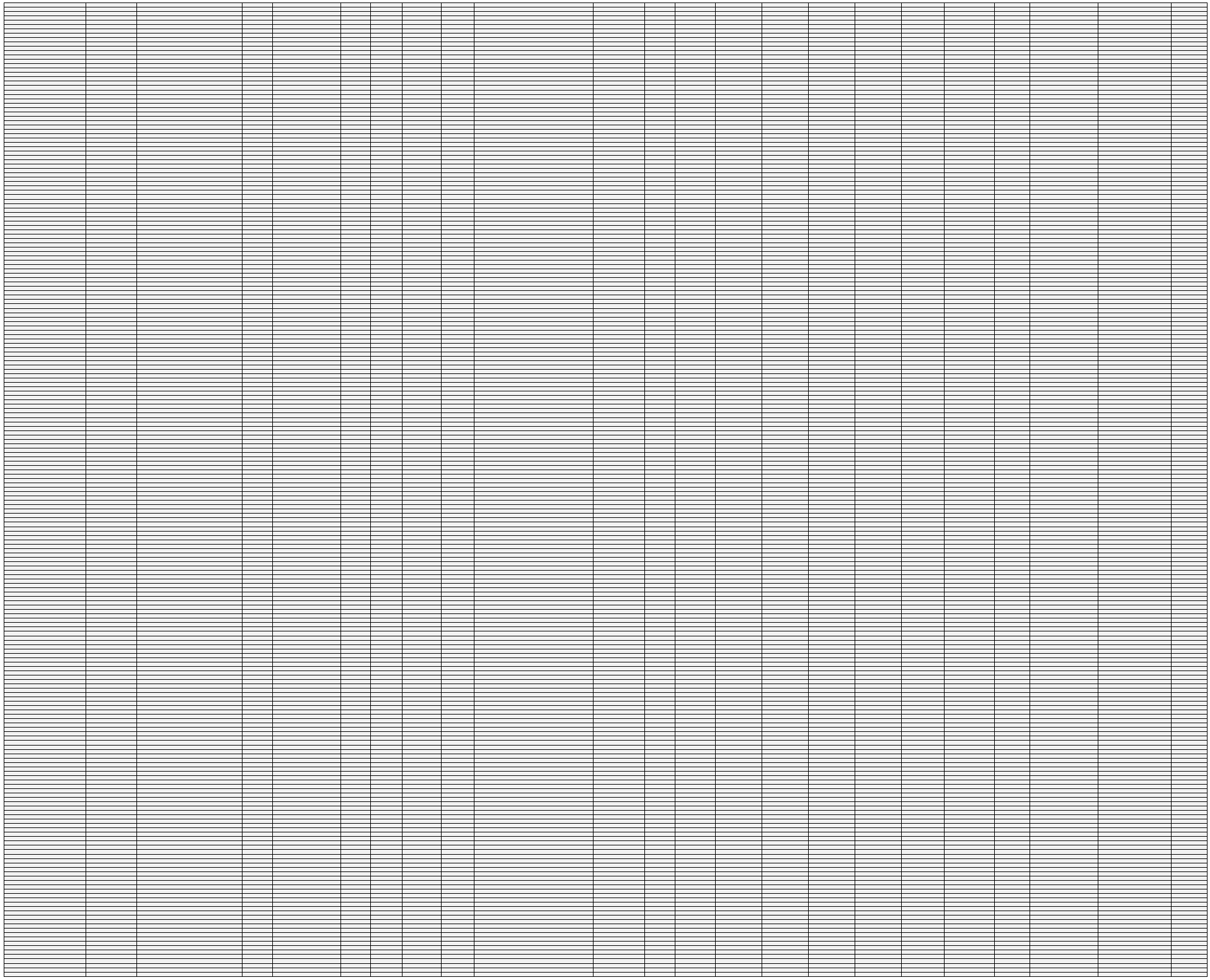
REGIONAL CONTRATO	CENTRO ZONAL	NOMBRE EAS DEL CONTRATO DE APORTE CON ICBF	NIT EAS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	NUMERO DEL CONTRATO	ESTADO DEL CONTRATO	DEPARTAMENTO DE EJECUCION	MUNICIPIO DE EJECUCION	MODALIDAD Y SERVICIO (DILIGENCIE UNA FILA POR CADA SERVICIO)	NOMBRE PROVEEDOR o RAZON SOCIAL	NIT PROVEEDOR	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION O UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	TELEFONO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	PRODUCTOS ELABORADOS O SUMINISTRADOS (Nombre del producto)	CONCEPTO SANITARIO ULTIMA VISITA	FECHA ULTIMA VISITA PARA CONCEPTO SANITARIO	ENTIDAD QUE EMITE CONCEPTO	EN CASO DE NO CONTAR CON CONCEPTO VIGENTE, ESCRIBA LA FECHA ESPERADA DE CONCEPTO	NUMERO DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTOS (SI LO REQUIEREN)
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Kumis de soya					5520119233439
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Arroz blanco					5542119523639
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Cacao					5554119313171
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Café					5523119334031
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Galleta de sodа					5554201185855/1
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Galleta dulce					5554201119122/7
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Harina de Maiz blanco					5554119623939
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Leche de vaca entera en polvo					5554201185319
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Jaringa					5523119334031/1
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Harina					5547119380/8
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Pasta					5554120803184
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Sal					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Carne de pollo pechuga sin piel					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Carne de res lavada					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Agalla de res					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Hueso					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Higado					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Ala					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Pan Blanco					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Galletas jugo					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Mini jugo					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Pola jugo					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Banana porcion					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Ensaladilla porcion					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Mandarina porcion					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Mango porcion					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Manzana porcion					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Naranja porcion					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Papaya porcion					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Aguacate					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Arracacha					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Ají					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Cebolla junca tallos					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Cilantrones					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Habichuela					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Lechuga					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Pimiento verde					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Papa criolla					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Tomate					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Platano harton maduro					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Platano harton verde					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Remolacha					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Tomate guayo					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Zanahoria					
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Kumis					5554119523732
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Queso Campesino					5554-0003839-2018
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Yogurt entero con dulce					5554042365097/61
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Arroz					5554042365097/61
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Harina de trigo					5554211985319/1
REGIONAL PUTUMAYO	OZ SIBUNDOY	FUNDACION FUNPERS	900637398	JESSIKA MAYALY URBANO OROZCREZ	SIN	ACTIVO	PUTUMAYO	SIBUNDOY	ALIMENTARIA/HOJA TRADICIONAL	COMERCIALIZADORA VALLE DE ATRIZ	901269952	JOHAN ALEXANDER BRAVO SI	comercializadora.valledeatriz@gmail.com	CALLE 18 NO 18 125	3017543799	Mercado Local	Leche de vaca entera liquida					5554201185851

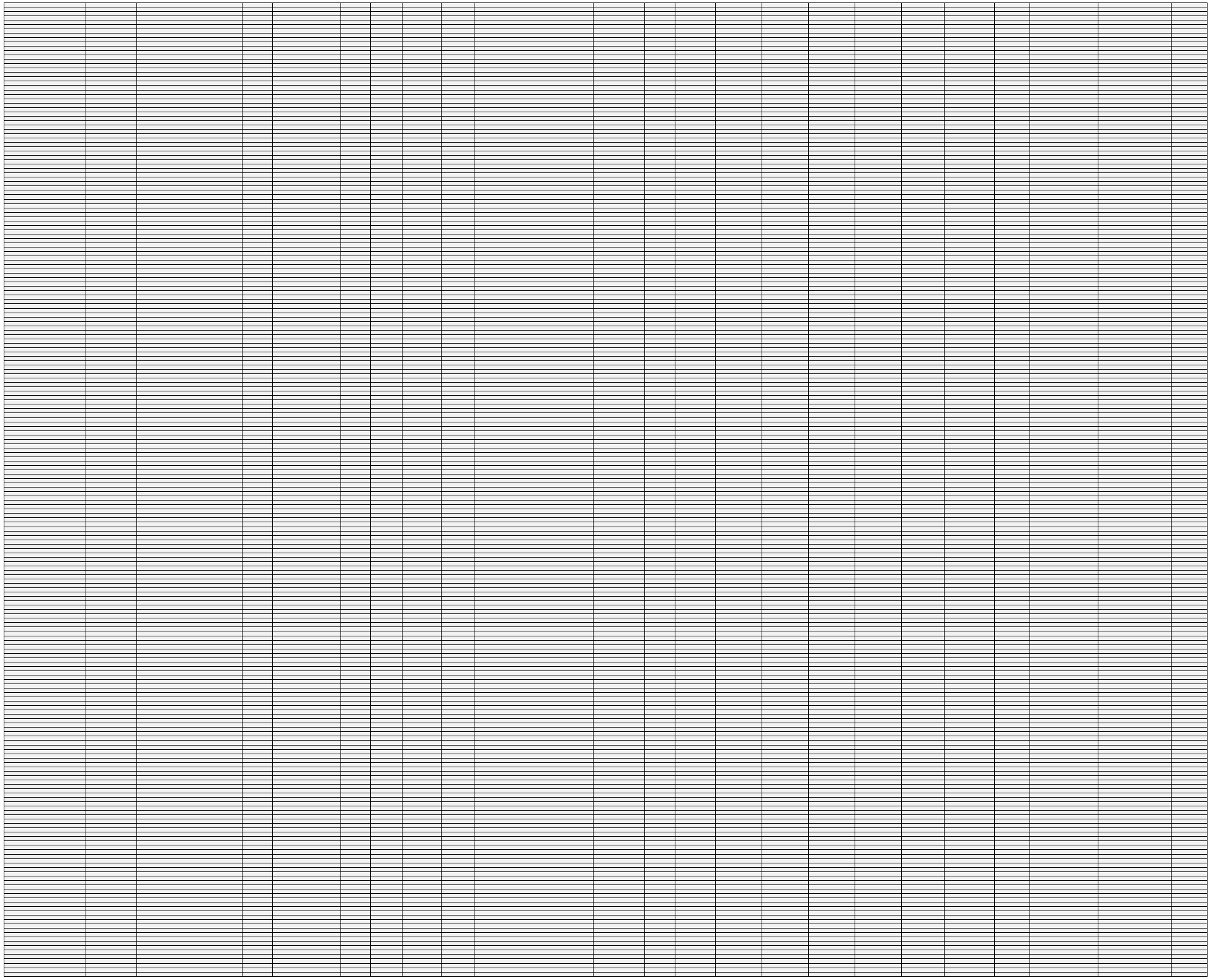


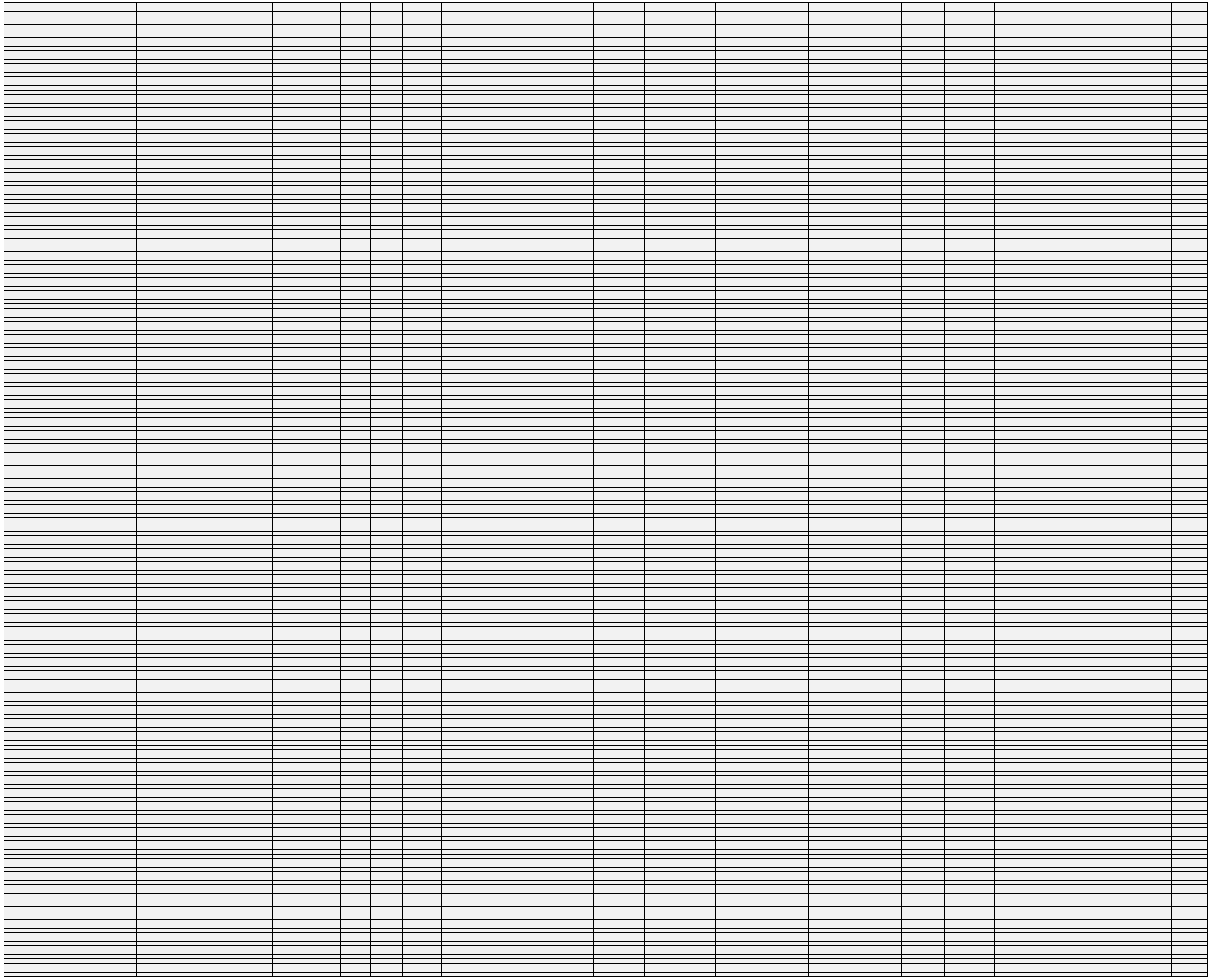


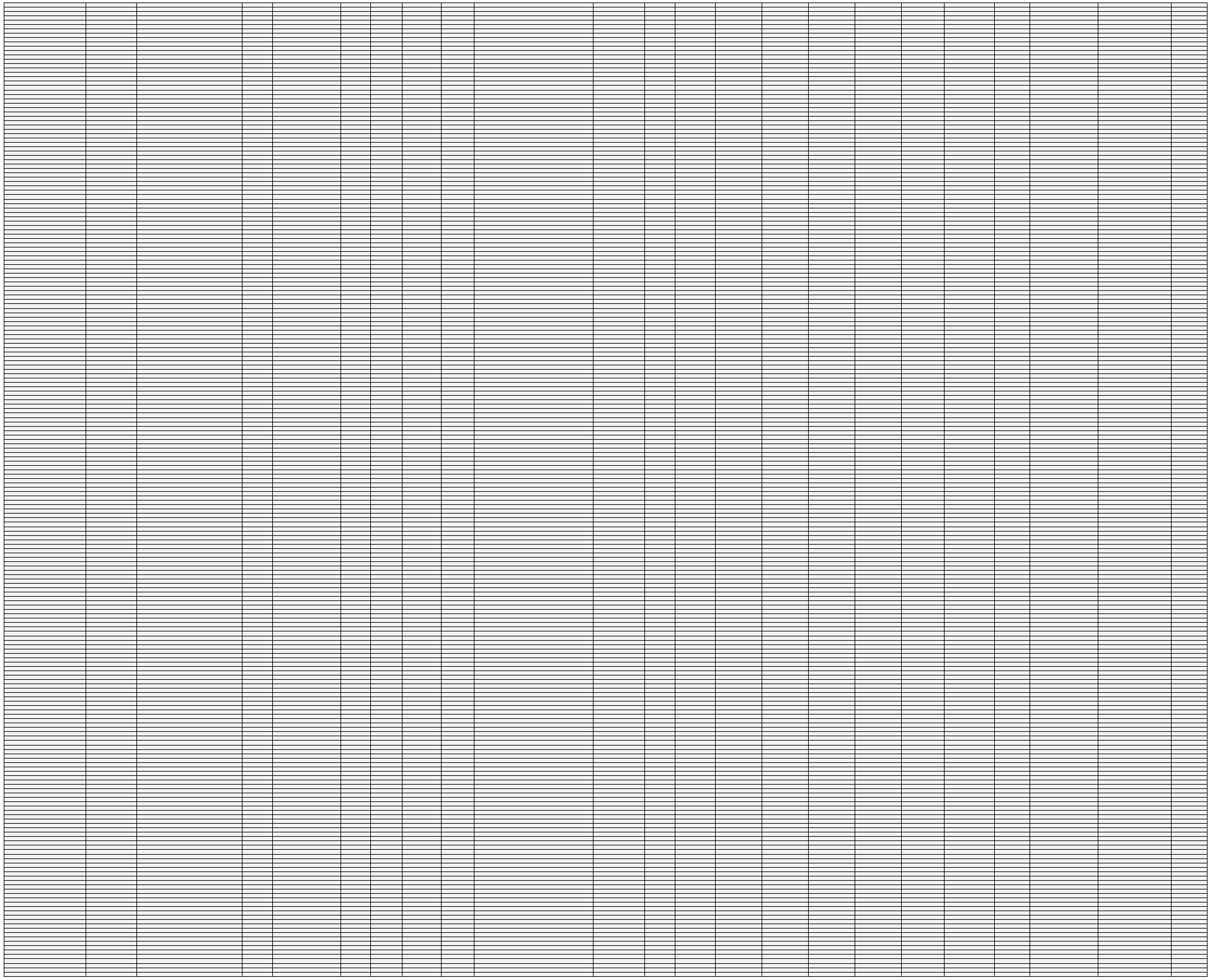


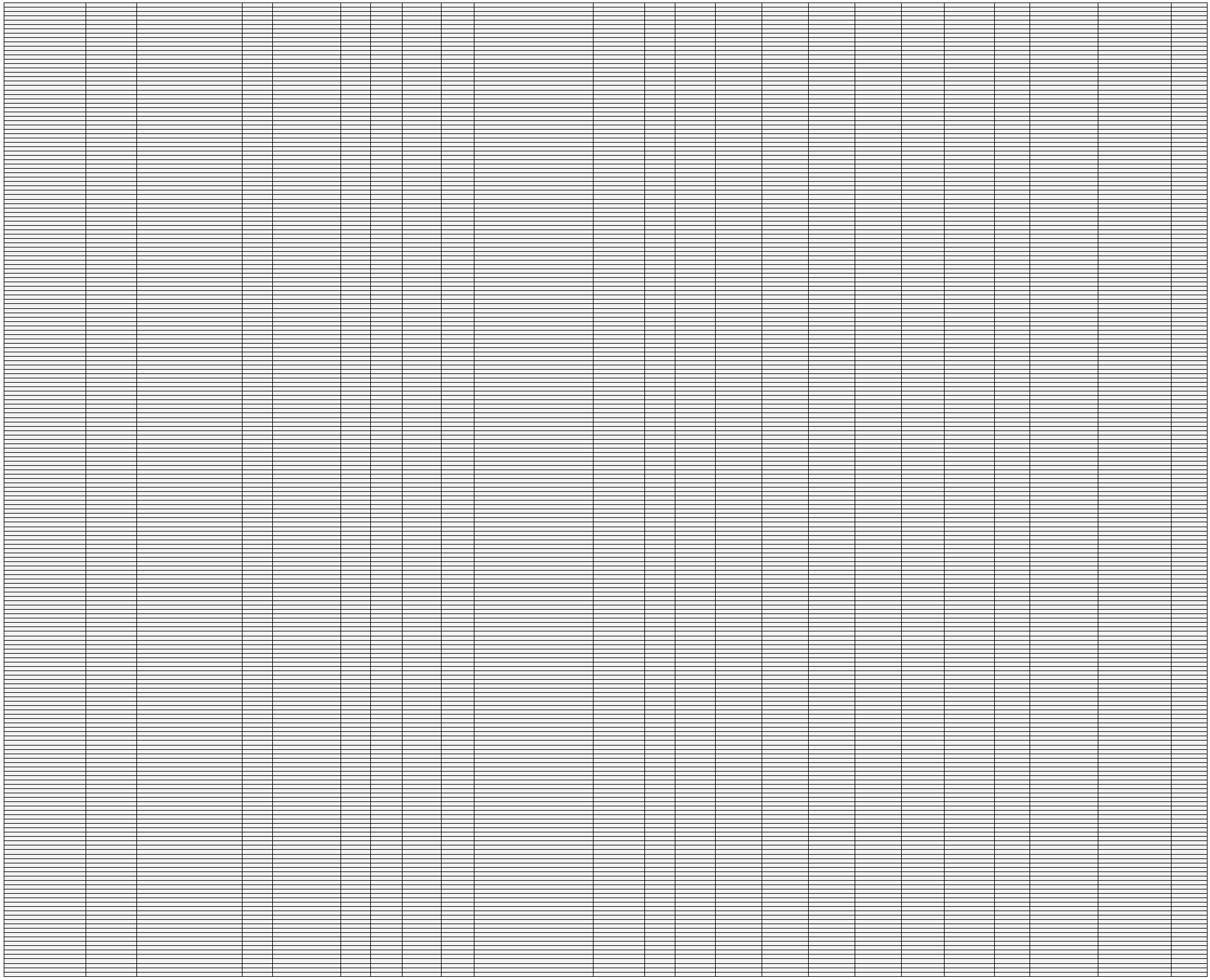


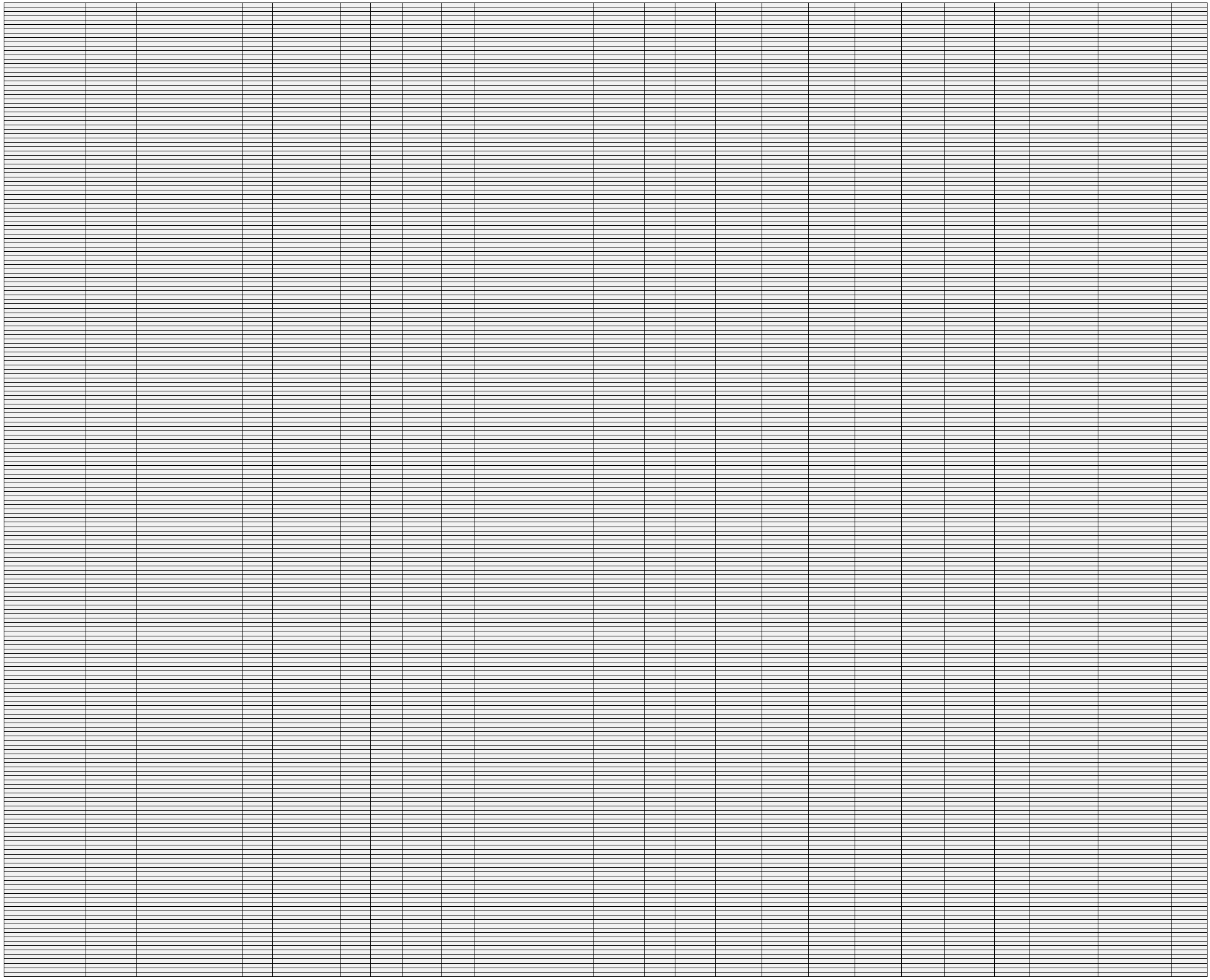








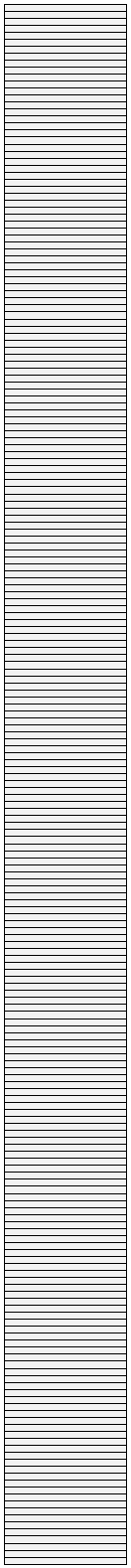


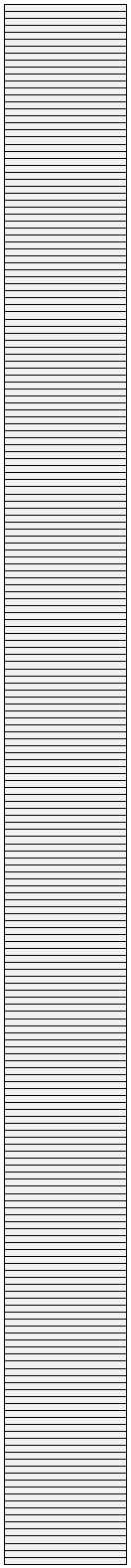


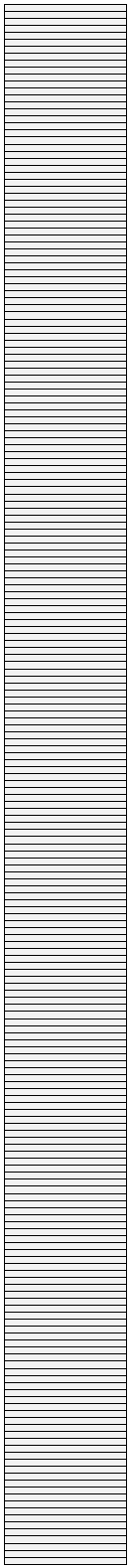
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

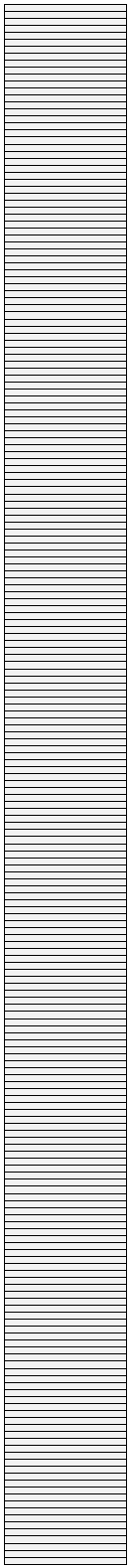
Protección de datos personales para documentos de carácter no confidencial
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SGM. Y LA LEY 1581 DE 2012

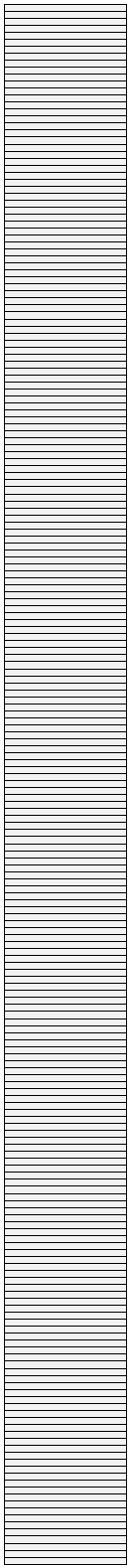
OBSERVACIONES

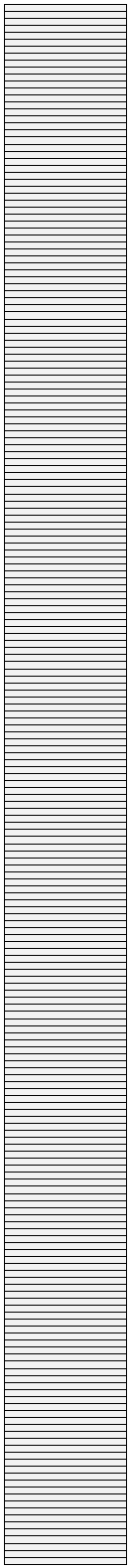


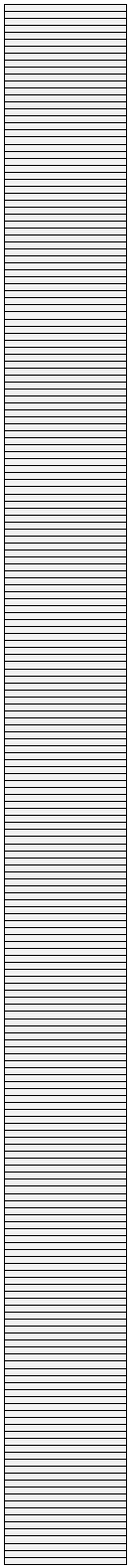


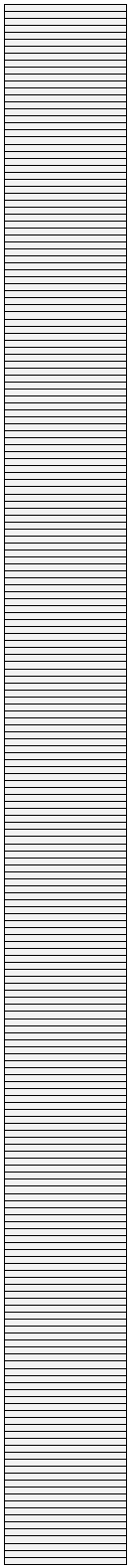


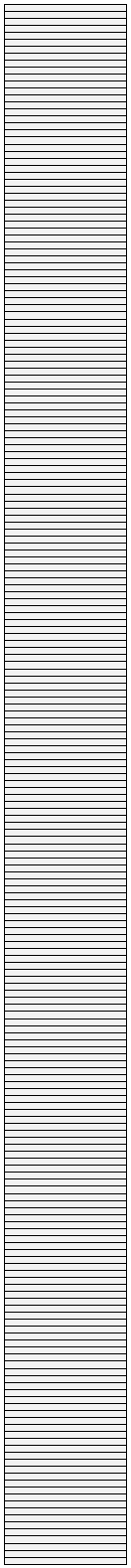


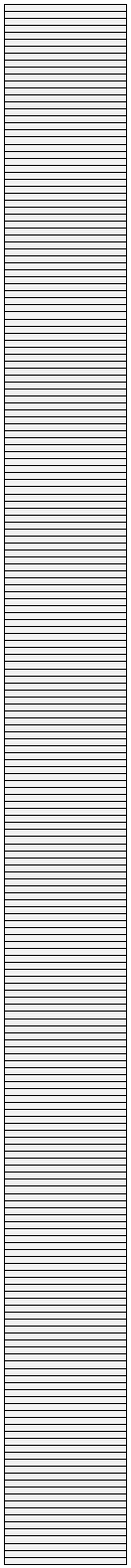


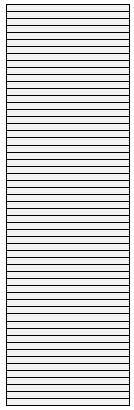












INSTRUCTIVO PA

REGIONAL CONTRATO
CENTRO ZONAL
NOMBRE EAS DEL CONTRATO DE APORTE CON ICBF
NIT EAS
NOMBRE DEL REPRESENTANTELEGAL DE LA EAS
NUMERO DEL CONTRATO
ESTADO DEL CONTRATO
DEPARTAMENTO DE EJECUCION
MUNICIPIO DE EJECUCION
MODALIDAD Y SERVICIO (DILIGENCIE UNA FILA POR CADA SERVICIO)
NOMBRE PROVEEDOR o RAZON SOCIAL
NIT PROVEEDOR

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR	
CORREO ELECTRONICO	
DIRECCION O UBICACION DEL ESTABLECIMIENTO	
TELEFONO	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
PRODUCTOS ELABORADOS O SUMINISTRADOS	
CONCEPTO SANITARIO ULTIMA VISITA	
FECHA ULTIMA VISITA PARA CONCEPTO SANITARIO	
ENTIDAD QUE EMITE CONCEPTO	
EN CASO DE NO CONTAR CON CONCEPTO VIGENTE, ESCRIBA LA FECHA ESPERADA DE CONCEPTO	
NUMERO DE REGISTRO SANITARIO DE LOS PRODUCTOS (SI LO REQUEREN)	
OBSERVACIONES	

ARA UN BUEN DILIGENCIAMIENTO EN EL FORMATO LISTADO DE PROVEEDORES DE ALIMENTOS

SELECCIONE DE LA LISTA DESPLEGABLE EL NOMBRE DE LA REGIONAL CORRESPONDIENTE (TANTAS VECES COMO SE REQUIERA).
SELECCIONE DE LA LISTA DESPLEGABLE EL NOMBRE DE LA REGIONAL CORRESPONDIENTE (TANTAS VECES COMO SE REQUIERA).
DIGITE EL NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO CONTRATADA.
DIGITE EL NIT DE LA EAS SIN DÍGITO DE VERIFICACIÓN, PUNTOS O COMAS.
DIGITE EL NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS.
DIGITE EL NUMERO DE CONTRATO CONTRATO (SIN PUNTOS)
SELECCIONE DE LA LISTA DESPLEGABLE EL ESTADO DEL CONTRATO (TANTAS VECES COMO SE REQUIERA).
SELECCIONE DE LA LISTA DESPLEGABLE EL DEPARTAMENTO DE EJECUCIÓN (TANTAS VECES COMO SE REQUIERA).
SELECCIONE DE LA LISTA DESPLEGABLE EL MUNICIPIO DE EJECUCIÓN (TANTAS VECES COMO SE REQUIERA SEGÚN LO RELACIONADO EN L
SELECCIONE DE LA LISTA DESPLEGABLE LA MODALIDAD (M) Y EL SERVICIO (S) (UNA FILA POR CADA UNO DE LOS SERVICIOS).
DIGITE EL NOMBRE DEL PROVEEDOR O LA RAZON SOCIAL DE LA ENTIDAD QUE PROVEE LOS ALIMENTOS.
DIGITE EL NIT DEL PROVEEDOR DE ALIMENTOS SIN DÍGITO DE VERIFICACIÓN, PUNTOS O COMAS. (maximo 9 digitos)

DIGITE EL NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR DE ALIMENTOS.
DIGITE LA DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO DEL PROVEEDOR DE ALIMENTOS.
DIGITE LA DIRECCION O UBICACIÓN DE LAS INSTALACIONES/ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR DE ALIMENTOS.
DIGITE EL NUMERO DE TELEFONO (FIJO O CELULAR) DEL PROVEEDOR, SIN PUNTOS O COMAS
SELECCIONE DE LA LISTA DESPLEGABLE
DIGITE EL NOMBRE DEL ALIMENTO (UNA FILA POR CADA UNO, COMPLETANDO LAS DEMAS VARIABLES POR CADA FILA)
SELECCIONE DE LA LISTA DESPLEGABLE EL CONCEPTO (UNA FILA POR CADA UNO DE LOS SERVICIOS).
DIGITE LA FECHA DE LA ULTIMA VISITA PARA CONCEPTO SANITARIO. (DD/MM/AAAA)
DIGITE EL NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EMITE EL CONCEPTO.
DIGITE LA FECHA EN LA QUE SE ESPERA RECIBIR CONCEPTO. (DD/MM/AAAA) SOLO SI NO CUENTA CON CONCEPTO VIGENTE.
DIGITE EL NUMERO DEL REGISTRO SANITARIO DE ALIMENTO (S) SIN DÍGITO DE VERIFICACIÓN, PUNTOS O COMAS. CUANDO APLIQUE.
DIGITE LAS OBSERVACIONES AL RESPECTO DE CADA FILA SEGÚN SE REQUIERA, PARA DAR CLARIDAD FRENTE ALGUN ASPECTO QUE SE CC

A J).

ONSIDERÉ FUNDA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

INVIMA

DEPARTAMENTO: Putumayo | MUNICIPIO: Villagarzon | FECHA: 05/06/2020 (día/mes/año)

CÓDIGO DIVIPOLA DEPARTAMENTO: 86 | CÓDIGO DIVIPOLA MUNICIPIO: 885 | NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 2751

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO 8688510821265754
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL: Distigranos Del Putumayo

NOMBRE COMERCIAL: Distigranos Del Putumayo

NIT [X] Número de Identificación Tributaria: 1082126575-4

PERSONA NATURAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: Distigranos Del Putumayo

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO: Cristian Fernando Quesada Ceballos

*TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E [ ] Número de documento: 1082126575

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO
(Esta sección debe ser diligenciada con la información aportada por el responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

*DIRECCIÓN / UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: B/ Rosadela 1 Cra # 5 10-34

Rural [ ] Urbano [X] Barrio: B/ Rosadela 1 Vereda: [ ]

Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: [ ]

TELÉFONO: 3205622915 FAX: [ ] CELULAR: 3205622915

CORREO ELECTRÓNICO: distigranosdelputumayo@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN FÍSICA: Cra # 5 10-34

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: distigranosdelputumayo@gmail.com Autoriza la notificación electrónica? SI [X] NO [ ]

*MUNICIPIO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Villagarzon *DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Putumayo

Seleccione con (X) las actividades que se desarrollan en el establecimiento o sujeto:

Preparación Alimentos	Restaurante		Expendio Alimentos	Expendio		Venta Vía Pública	Puesto fijo o estacionario		
	Cafetería			Productos de la pesca			Puesto móvil o ambulante		
	Panadería y/o Pastelería		Grandes Superficies	Hipermercado / Supermercado			Estacionario con preparación de alimentos		
	Jugos, Frutería y/o Heladería		Ensamble Alimentos	Ensamble menú			Ambulante con preparación de alimentos		
				Ensamble refrigerio		Expendio Bebidas Alcohólicas			
Comedores	Programas sociales del estado		Almacenamiento	Almacenamiento a temperatura ambiente	X	Plazas de Mercado	Plaza de Mercado		
	Comedores carcelarios o penitenciarios (USPEC)			Dador de frio			Central de Abasto		

Nota: este formulario no aplica para Almacenamiento y Expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles y comercializadores de leche cruda para consumo humano, estos deben inscribirse con los formularios de su normatividad específica o demás que los modifique o sustituya (Resolución 3753 de 2013 y Decreto 1880 de 2011)

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
(Esta sección debe ser diligenciada por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI [X] NO [ ]

Fecha de última inspección: 12/07/2019 (día/mes/año) Ultimo concepto sanitario emitio: Favorable

Funcionario que realiza Inscripción: Luis Vega

OBSERVACIONES:
Por parte de la autoridad sanitaria cuando se recibe el formulario:

//

Por parte del responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento:

//

ENTREGADO POR: (Responsable de la inscripción del sujeto o establecimiento)

NOMBRE COMPLETO: Jenny Alexandra Quintero Bastidas FIRMA:

CÉDULA: 1088288234 EN CALIDAD DE: Propietaria

RECIBIDO POR: (Funcionario Entidad Territorial de Salud - ETS)

NOMBRE COMPLETO: Evelin Clarena Delgado Arboleda FIRMA:

CÉDULA: 1127077928 EN CALIDAD DE:

Se entrega copia al interesado.

Impreso por: Grafipal Distribuidora - Nit: 1.122.782.017-3 / Cel: 312 774 7949

LISTA DE EVALUACION DE PROVEEDORES

NOMBRE PROVEEDOR	NIT	PRODUCTOS QUE PROVEE	REQUISITOS LEGALES	TIEMPO DE ENTREGA	CALIAD DE PRODUCTO	PRECIO	CREDITO	PLAZO DE ENTREGA	SERVICIO POSTVENTA	CALIFICACION
DISTRIBUIDORA PUTUMAYO	1082126575-4	ALIMENTOS	5	5	4	5	5	5	5	4,857142857
COMERCIALIZADORA COMPSUR SAS	900543674-9	ALIMENTOS	5	3	3	2	1	5	5	3,428571429
COMERCIALIZADORA JA SAS	901249642-7	ALIMENTOS	5	5	5	5	5	5	5	5

LISTA DE EVALUACION DE PROVEEDORES

NOMBRE PROVEEDOR	NIT	PRODUCTOS QUE PROVEE	REQUISITOS LEGALES	TIEMPO DE ENTREGA	CALIAD DE PRODUCTO	PRECIO	CREDITO	PLAZO DE ENTREGA	SERVICIO POSTVENTA	CALIFICACION
DISTRIBUIDORA PUTUMAYO	1082126575-4	DOTACION	5	3	5	5	5	5	5	4,714285714
COMECIALIZADORA VITAL	9013354285-1	DOTACION	5	3	3	2	1	5	5	3,428571429
COMERCIALIZADORA JA SAS	901249642-7	DOTACION	5	5	5	5	5	5	5	5
DAVID PARRA	1085337594-0	DOTACION	3	5	5	3	1	5	5	3,857142857

LISTA DE EVALUACION DE PROVEEDORES

NOMBRE PROVEEDOR	NIT	PRODUCTOS QUE PROVEE	REQUISITOS LEGALES	TIEMPO DE ENTREGA	CALIAD DE PRODUCTO	PRECIO	CREDITO	PLAZO DE ENTREGA	SERVICIO POSTVENTA	CALIFICACION
DISTRIBUIDORA PUTUMAYO	1082126575-4	IMPLEMENTOS ESCOLARES	5	5	5	5	5	5	5	5
COMERCIALIZADORA COMPSUR SAS	900543674-9	IMPLEMENTOS ESCOLARES	5	3	3	2	1	5	5	3,428571429
COMERCIALIZADORA JA SAS	901249642-7	IMPLEMENTOS ESCOLARES	5	5	5	5	5	5	5	5

FUNPERS	CONTRATO NUMERO 078 -2020, 091-2020 Y 092-2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL - COMUNITARIA - FAMILIAR	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos Gobierno de Colombia

SELECCIÒN Y EVALUACIÒN DE PROVEEDORES



fundacionfunpers@gmail.com
Nit: 900631966-1 Carrera 24# 10- 49 Piso 1 Oficina 101 Edificio Saúl

OBJETIVO

Establecer los criterios para seleccionar y evaluar a los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos o servicios que cumplan los requisitos de compra.

ALCANCE

Este procedimiento inicia desde la elaboración de un listado de proveedores hasta la reevaluación de proveedores de productos o servicios que se consideran críticos para la fundación; su selección, reevaluación e identificación de necesidades de mejoramiento.

POLITICAS

Se realizará evaluación a los proveedores de bienes y servicios que se consideren críticos para la fundación.

Sólo se comprará a los proveedores incluidos en el listado de proveedores, excepto en el caso de las compras urgentes de las que se habla en el “Procedimiento de Compras”.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Evaluación Inicial: Toda persona natural o jurídica que aspire a ser proveedor de la fundación, será sometida a una evaluación inicial, la cual es realizada por el Representante Legal de la fundación.

Precio: Disponibilidad para la entrega de listas de precio actualizada

Cumplimiento: Evalúa la disponibilidad de despacho permanente, las garantías ofrecidas y las políticas de pago.

Servicio: Evalúa los plazos de entrega de los bienes y servicios, descuentos por pronto pago, certificación de calidad y servicio de entrega a domicilio.
En el formato "**Registro de nuevos proveedores",** se realiza la evaluación inicial asignando uno de los tres posibles valores del aspecto en verificación de la siguiente manera:

1: No cumple
3: Algunas veces cumple
5: Si cumple
El promedio de los puntos asignados a cada factor genera el resultado definitivo de la evaluación del proveedor.

Listado de Proveedores: El Jefe de compras incluye en el "Listado de proveedores" los proveedores Aprobados y los Condicionados. Los proveedores que resulten "Condicionados", se mantendrán en el listado de proveedores siempre y cuando obtengan una calificación mayor o igual a 80% en la primera reevaluación de proveedores.

Selección de proveedores: La selección del proveedor se realiza teniendo en cuenta los criterios de precio, cumplimiento y servicios ofrecidas por el proveedor.

CRITERIOS PARA LA RE-EVALUACIÓN DE PROVEEDORES

*Requisitos legales.
*Tiempo de entrega.
*Calidad del producto
*Precio
*Plazo de entrega
*Servicio postventa

REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES

Cada seis meses el representante legal, realiza la reevaluación de los proveedores utilizando el formato de "**Reevaluación de proveedores"** teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Calidad del Producto: Cumplimiento con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas.

Tiempos de entrega: La entrega se realiza en los tiempos pactados en la orden de compra.

Cumplimiento en cantidad: Entrega total de las cantidades solicitadas.
Precio: Los precios son competitivos durante el período de evaluación
Atención post-venta: Respuesta oportuna a los requerimientos o quejas realizadas. Las garantías son atendidas satisfactoriamente.

En el formato para **"Seguimiento a proveedores**" se registran los datos de la calificación obtenida por cada proveedor, en cada despacho, asignando una calificación de Uno (1) a Cinco (5). Dónde:

1:Deficiente
2: Regular
3: Bueno
4: Muy bueno
5: Excelente

El promedio de las calificaciones obtenidas por el proveedor en cada criterio, se trasladan al formato "**Reevaluación de proveedores**" donde se multiplica por un factor de ponderación, para obtener una calificación final. El porcentaje total de calificación obtenido se ubicará en uno de los siguientes rangos, para establecer el estado del proveedor calificado.

ESCALA PARA RE-EVALUACION DELPROVEEDOR

RANGO	ESTADO
Mayor o igual a 80%	APROBADO
Entre 69% y 70%	CONDICIONADO
Menor de 60%	RECHAZADO

Comunicación de resultados: El representante legal a través de una comunicación escrita, informa al proveedor el resultado de la evaluación y su calificación así:

Proveedores con calificación mayor o igual a 80%. Se extiende felicitación y se les invita a seguir manteniendo el nivel de excelencia.

Proveedores con calificación entre 60% y 79%. Se les informa sobre la necesidad de mejoramiento en el factor específico. Si esta calificación persiste durante tres evaluaciones consecutivas, el proveedor es retirado del listado de proveedores.

Proveedores con calificación igual o inferior al 60%. Se les informa que no pueden continuar siendo proveedores de la institución.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Procedimiento de compras.
- Registro de nuevos proveedores.
- Evaluación de proveedores.
  Matriz comparativa de cotizaciones (recolección)
- Listado de Proveedores.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

a) Elaboración del listado de Proveedores: Se realiza un listado de Proveedores según la necesidad de prestación del servicio o suministro que se requiera.

b) Selección y Registro de Proveedores: Todo proveedor seleccionado, será analizado de acuerdo a los criterios de selección.
La selección de los proveedores estará a cargo del Representante Legal, para lo cual tendrá en cuenta la clasificación obtenida y avalarán su registro con su firma de aprobación. Los proveedores seleccionados se registran en el Listado de Proveedores.

c) Evaluación de Proveedores: Los proveedores seleccionados serán evaluados como mínimo una vez al año, de acuerdo a los criterios establecidos.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19	F3.A1.LM5.PP Versión 1

N°	0. Nombre de la Regional del contrato	1. Nombre del Centro Zonal del contrato	2. Fecha del Acompañamiento	3. Nombre de la UCA/UDS	4. Código Cuentame UCA/UDS	5. Municipio de residencia del usuario	6. Nombres y Apellidos de quien atiende la llamada	7. Nombres y Apellidos del Usuario -a	8. Fecha de valoración nutricional	9. El niño-a fue atendido por el sector salud	10. Si la respuesta anterior fue "Sí", responda ¿El usuario recibió tratamiento para la desnutrición aguda?	11. ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	12. ¿En la última semana el niño-a ha presentado diarrea o vómito?	Identificación de signos físicos de de				
														13. ¿Ambos brazos o piernas del niño-a se ven muy delgados o están hinchados?	14. ¿Al niño-a se le marcan las costillas y a la vez se ve barrigón?	15. ¿El cabello del niño-a se cae fácilmente, está seco y cambió de color?	16. ¿La piel del niño-a se torna seca y se ve áspera ?	17. ¿ Ha notado usted si el niño-a llora o se enoja con facilidad?
1	PUTUMAYO	SIBUNDOY	**15/07/2020**	NUEVA GENERACION	8675500026364	SAN FRANCISCO	RUBY DEL SOCORRO MATABANCHOY	MARIA JOSE MATAMBANCHOY	**02/06/2020**	NO	NO	NO	NO	NO	N	NO	NO	NO
2	PUTUMAYO	SIBUNDOY	**15/07/2020**	CARITAS ALEGRES	8675500026303	SAN FRANCISCO	MARGOTH pantoja ortega	WILLIAN DAVID JUAJIBIOY	**02/06/2020**	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
3			ddmmaaaa				PANTOJA ORTEGA		ddmmaaaa									
4			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
5			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
6			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
7			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
8			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
9			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
10			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
11			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
12			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
13			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
14			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
15			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
16			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
17			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
18			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
19			ddmmaaaa						ddmmaaaa									
20			ddmmaaaa						ddmmaaaa									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de usuarios-as que presentaron desnutrición aguda moderada o severa en esta UDS/UCA	
2. Total de usuarios identificados con desnutrición aguda moderada o severa en esta UDS/UCA en la última toma nutricional de 2019	
3. Total de usuarios identificados con desnutrición aguda moderada o severa en esta UDS/UCA en la toma nutricional de 2020	
4. Total de usuarios-as atendidos por el sector salud	
5. Total de usuarios-as que reciben tratamiento médico para la desnutrción aguda modera o severa	

6. Total de usuarios-as que presentaron tos o fiebre o gripa	
7. Total de usuarios-as que presenlaron diarrea o vómito	
8. Total de usuarios-as que presenten 1 o más signos físicos de desnutrción aguda moderada o severa	
9. Total de usuarios a los que se indicó asistir a los servicios de salud por presentar 1 o más signos físicos asociados a la desnutrición aguda moderada o severa.	

Nombres y apellidos del Nutricionista	
Número de matrícula profesional	

Clasificación de la Información: Pública

esnutrición aguda			
18. ¿Ha notado usted si el niño- a prefire estar en quietud a otras actividades como jugar?	19. E ta última semana el niño- a no ha consumido los alimentos ofrecidos en dia	20. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud?	21. Otras novedades y observaciones
NO	SI	SI	LA NIÑA ESTA EN BUEN ESTADO E SALUD SEGÚN LO MANIFIESTA LA MADRE DE FAMILIA
NO	SI	SI	

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19**	**F3.A1.LM5.PP**	**22/04/2020**
		Versión 1	**Página 1 de 1**
		Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

El propósito de la llamada es identificar y hacer seguimiento sobre posibles situaciones que afecten la salud y signos físicos asociados a desnutrición aguda, los cuales pueden presenatrse en los ñiños-as en cualquier etapa de la vida. Es te documento va dirigido a los nutricionistas de las UDS/UCA/EAS para realizar el acompañamiento telefónico dando orientaciones claves y puntales a las familias para la identificación de signos de alarma en el hogar.

Nota 1: Este formato se aplica para todas las modalidades de atención a la primera infancia del ICBF.
Nota 2: Debe ser diligenciado por el nutricionista, para el servicio HCB integral este formato dee diligenciarlo el nutricionista y como minimo registrar una llamada al mes por cada caso. De acuerdo con la periodicidad establecida para seguimiento nutricional en los manuales operativos de primera infancia.
Nota 3: Las preguntas marcadas en negrilla deben registrarse por UDS/UCA en el *Formulario web designado*
Nota 4: Tenga en cuenta el tiempo de duración de la llamada definido en el
A1.LM5.PP Anexo para la Prestación de los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF, Ante la Declaración de Emergencia Sanitaria COVID-19

0. Nombre de la Regional del Contrato: Seleccione el nombre de la regional donde se encuentra ubicada la UDS/UCA del contrato

1. Nombre del Centro Zonal del Contrato: Seleccione el nombre del centro zonal en el que se encuentra ubicada la UDS/UCA del contrato

2. Fecha de acompañamiento: Escriba en formato dd/mm/aaaa, la fecha en el que realiza el acompañamiento

3. Nombre de la UDS/UCA: Escriba de forma legible el nombre la UDS/UCA/GA sobre la cual se está diligenciando la información.

4. Código Cuentame UDS/UCA/GA: Indique el código número de la UDS/UCA/GA sobre la cual se está registrando la información.

5. Municipio de residencia del usuario: Escriba claramente el nombre del municipio, sin abreviaturas. Ejemplo: Santa Rosa de Lima

6. Nombres y Apellidos de quien atiende la llamada: Escriba el el nombre y apellidos completos de la persona que atienda la llamada, debe ser un adulto. Es preferible que esta llamada sea adelantada con el cuidador que se registra en el sistema de información Cuéntame.

7. Nombres y Apellidos del Usuario -a: Escriba el nombre y apellido completo del usuario, tal cual como se registra en el sistema de información Cuéntame.

8. Fecha de valoración nutricional: Registrar en el formato dd/mm/aaaa, ejemplo : 21/11/2019. La fecha en la que realizó o tiene registrado el último seguimiento nutricional el usuariox. *NOTA:Tenga en cuenta que estas acciones de acompañameinto se tomará la base de datos del último seguimiento nutricional de los usuarios registrads en el sistema de información Cuéntame.*

9. El usuario fue atendido por el sector salud: Haciendo seguimiento a la atención en salud a los casos de desnutrición, responda SI o No. Para el caso especifico, el usuario ha recibido tratamiento para la desnutricón aguda o se encuentra consumiendo fórmula terapeutca lista para el consumo - FTLC.

10. Si la respuesta anterior fue "Si", responda ¿El usuario recibió tratamiento para la desutrición aguda?: Indague si el usuario-a se encuentra consumiendo FTLC, fórmulada por su IPS. Responda Si o No.

11. ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?: Indague con quien se establezca comunicación telefónica, por algun síntoma relacionado con tos, fiebre o gripa. Resalte que la pregunta va dirigida a la semana anterior a la llamada o la que está en curso. Tenga en cuenta que estos síntomas también se relacionan con COVID 19.

12. ¿En la última semana el usuario ha presentado diarrea o vómito?: Indague con quien se establezca comunicación telefónica, por síntomas relacionados con diarrea o vómito. Resalte que la pregunta va dirigida a la semana anterior a la llamada o la que está en curso.

Identificación de signos físicos de desnutrición aguda*

* Para realizar estas preguntas de manera clara, revise las orientaciones que se dan para la socialización con el interlocutor de estas preguntas, en donde se encuentran los signos de peligro relacionados con desnutrición aguda.

13. ¿Ambos brazos o piernas del niño-a se ven muy delgados o están hinchados?: Seleccione "SI" luego de verificar que sean **ambos** brazos o piernas que se observen muy delgados o hinchados, en caso que responda un solo brazo o pierna, seleccione "NO".

14. ¿Al niño-a se le marcan las costillas y a la vez se ve barrigón?: Seleccione "SI" luego de verificar que se presenten **ambas** condiciones , en caso que responda una sola condición, seleccione "NO".

15. ¿El cabello del niño-a se cae fácilmente, está seco y cambió de color?: Indague si al niño-a ha tenido **cambios** en su cabello presentando estos signos, en este caso seleccione "SI", de lo contrario seleccione "NO".

16. ¿La piel del niño-a se torna seca y se ve áspera?: Seleccione "SI" luego de verificar que se presenten ambas condiciones , en caso que responda una sola condición, seleccione "NO".

17. ¿ Ha notado usted si su niño-a llora o se enoja con facilidad?: Seleccione si o no, tras socializar brevemente con el interlocutor la forma de adecuada de identificar si el niño-a se encuentra irritable.

18. ¿Ha notado usted si su niño- a prefire estar en quietud a otras actividades como jugar?: Seleccione si o no, tras socializar brevemente con el interlocutor la forma de adecuada de identificar si el niño-a tiene signos de apatía

19. E la última semana el niño- a no ha consumido los alimentos ofrecidos en el día: Seleccione si o no, tras socializar brevemente con el interlocutor la forma de adecuada de identificar el consumo total o parcial de los alimentos servidos al niño-a o la lactancia materna.

20. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud?: Seleccione si o no, si orientó al interlocutor para dirigirsr al servicio de salud con el niño-a, tras identificar los signos de alarma.

21. Otras novedades y observaciones: Hacer uso de este espacio para registrar información relacionada con indicaciones a la familia para asistir a los servicios de salud de acuerdo con la identificación de signos y sintomas, asociados con la desnutrición aguda.

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 SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19**	**F3.A1.LM5.PP**	**22/04/2020**
		Versión 1	**Página 1 de 1**
		Clasificación de la Información: Pública	

INDICACIONES PARA LA REVISIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA.

Según la estrategia AIEPI comunitario, se deben reconocer las señales de peligro en los niños-as ante una efermedad que requieren atención por el sector salud, con el fin de conservar su vida e integridad física, estos signos se encuentran descritos en la práctica 16: *Identificar signos de peligro Mensaje clave: Hay que saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud* , a través de los siguientes mensajes de apoyo. Si al comunicarse con la familia, se identifica alguna de las condiciones que se relacionan a continuación, oriente a quién recibe la llamada a que se dirija al servicio de salud en el menor tiempo posible y acatando las recomendaciones para prevenir el contagio del COVID -19 impartidas por las entidades de salud competentes.

• Hay enfermedades que necesitan ATENCIÓN FUERA DEL HOGAR para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por SEÑALES DE PELIGRO, que es necesario reconocer para saber cuándo BUSCAR AYUDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

• **SEÑALES DE PELIGRO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA:** El niño respira rápida y agitadamente; cuando respira se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago y se le ven las costillas.

• **SEÑALES DE PELIGRO DE DESHIDRATACIÓN (VÓMITO Y DIARREA):** Si el niño tiene diarrea muchas veces al día, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos, llora sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos, no mama o no quiere la leche materna o no quiere comer, no se mueve normalmente y no se despierta.

• **SEÑALES DE PELIGRO DE FIEBRE:** El niño está muy caliente, se pone rojo, suda y respira agitado. Tiene cualquier tipo de sangrado: en la orina, en las heces, manchas rojas, como moretones en la piel sin haber tenido golpes o caidas.

• **SEÑALES DE PELIGRO DE MUERTE:** Si el niño no quiere mamar o no quiere la leche materna, no se quiere despertar, le dan “ataques” o convulsiones, vomita todo lo que come, respira agitado y con ruidos y tiene alguna señal de deshidratación se debe llevar urgentemente al establecimiento de salud. Si es un recién nacido, además de los anteriores se debe observar si el bebé tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor.

Para las preguntas relacionadas con el estado de la piel, uñas, cabello, irritabilidad, apetito, estado de ánimo, dirijase al **Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad - Tabla 2. signos clínicos de la desnutrición aguda severa.**

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 SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19	F3.A1.LM5.PP Versión 1

N°	0. Nombre de la Regional del contrato	1. Nombre del Centro Zonal del contrato	2. Fecha del Acompañamiento	3. Nombre de la UCA/UDS	4. Código Cuentame UCA/UDS	5. Municipio de residencia del usuario	6. Nombres y Apellidos de quien atiende la llamada	7. Nombres y Apellidos del Usuario -a	8. Fecha de valoración nutricional	9. El niño-a fue atendido por el sector salud	10. Si la respuesta anterior fue "Si", responda ¿El usuario recibió tratamiento para la desnutrición aguda?	11. ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?	12. ¿En la última semana el niño-a ha presentado diarrea o vómito?	Identificación de signos físicos de de				
														13. ¿Ambos brazos o piernas del niño-a se ven muy delgados o están hinchados?	14. ¿Al niño-a se le marcan las costillas y a la vez se ve barrigón?	15. ¿El cabello del niño-a se cae fácilmente, está seco y cambió de color?	16. ¿La piel del niño-a se torna seca y se ve áspera ?	17. ¿ Ha notado usted si el niño-a llora o se enoja con facilidad?
1	PUTUMAYO	SIBUNDOY	**30/07/2020**	NUEVA GENERACION	8675500026364	SAN FRANCISCO	RUBY DEL SOCORRO MATABANCHOY	MARIA JOSE MATAMBANCHOY	**02/06/2020**	NO	NO	NO	NO	NO	N	NO	NO	NO
2	PUTUMAYO	SIBUNDOY	**30/07/2020**	CARITAS ALEGRES	8675500026303	SAN FRANCISCO	MARGOTH pantoja ortega	WILLIAN DAVID JUAJIBIOY	**02/06/2020**	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
3			dd/mm/aaaa				ELIZABETH		dd/mm/aaaa									
4			dd/mm/aaaa				PANTOJA		dd/mm/aaaa									
5			dd/mm/aaaa				ORTEGA		dd/mm/aaaa									
6			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
7			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
8			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
9			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
10			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
11			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
12			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
13			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
14			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
15			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
16			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
17			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
18			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
19			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									
20			dd/mm/aaaa						dd/mm/aaaa									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de usuarios-as que presentaron desnutrición aguda moderada o severa en esta UDS/UCA	
2. Total de usuarios identificados con desnutrición aguda moderada o severa en esta UDS/UCA en la última toma nutricional de 2019	
3. Total de usuarios identificados con desnutrición aguda moderada o severa en esta UDS/UCA en la toma nutricional de 2020	
4. Total de usuarios-as atendidos por el sector salud	
5. Total de usuarios-as que reciben tratamiento médico para la desnutrción aguda modera o severa	

6. Total de usuarios-as que presentaron tos o fiebre o gripa	
7. Total de usuarios-as que presentaron diarrea o vómito	
8. Total de usuarios-as que presenten 1 o más signos físicos de desnutrción aguda moderada o severa	
9. Total de usuarios a los que se indicó asistir a los servicios de salud por presentar 1 o más signos físicos asociados a la desnutrición aguda moderada o severa.	

Nombres y apellidos del Nutricionista	
Número de matrícula profesional	

Clasificación de la Información: Pública

esnutrición aguda			
18. ¿Ha notado usted si el niño- a prefire estar en quietud a otras actividades como jugar?	19. E ta última semana el niño- a no ha consumido los alimentos ofrecidos en dia	20. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud?	21. Otras novedades y observaciones
NO	SI	SI	LA NIÑA ESTA EN BUEN ESTADO E SALUD SEGÚN LO MANIFIESTA LA MADRE DE FAMILIA
NO	SI	SI	

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO DE SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19**	**F3.A1.LM5.PP**	**22/04/2020**
		Versión 1	**Página 1 de 1**
		Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

El propósito de la llamada es identificar y hacer seguimiento sobre posibles situaciones que afecten la salud y signos físicos asociados a desnutrición aguda, los cuales pueden presenatrse en los ñiños-as en cualquier etapa de la vida. Es te documento va dirigido a los nutricionistas de las UDS/UCA/EAS para realizar el acompañamiento telefónico dando orientaciones claves y puntales a las familias para la identificación de signos de alarma en el hogar.

Nota 1: Este formato se aplica para todas las modalidades de atención a la primera infancia del ICBF.
Nota 2: Debe ser diligenciado por el nutricionista, para el servicio HCB integral este formato dee diligenciarlo el nutricionista y como minimo registrar una llamada al mes por cada caso. De acuerdo con la periodicidad establecida para seguimiento nutricional en los manuales operativos de primera infancia.
Nota 3: Las preguntas marcadas en negrilla deben registrarse por UDS/UCA en el *Formulario web designado*
Nota 4: Tenga en cuenta el tiempo de duración de la llamada definido en el
A1.LM5.PP Anexo para la Prestación de los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF, Ante la Declaración de Emergencia Sanitaria COVID-19

0. Nombre de la Regional del Contrato: Seleccione el nombre de la regional donde se encuentra ubicada la UDS/UCA del contrato

1. Nombre del Centro Zonal del Contrato: Seleccione el nombre del centro zonal en el que se encuentra ubicada la UDS/UCA del contrato

2. Fecha de acompañamiento: Escriba en formato dd/mm/aaaa, la fecha en el que realiza el acompañamiento

3. Nombre de la UDS/UCA: Escriba de forma legible el nombre la UDS/UCA/GA sobre la cual se está diligenciando la información.

4. Código Cuentame UDS/UCA/GA: Indique el código número de la UDS/UCA/GA sobre la cual se está registrando la información.

5. Municipio de residencia del usuario: Escriba claramente el nombre del municipio, sin abreviaturas. Ejemplo: Santa Rosa de Lima

6. Nombres y Apellidos de quien atiende la llamada: Escriba el el nombre y apellidos completos de la persona que atienda la llamada, debe ser un adulto. Es preferible que esta llamada sea adelantada con el cuidador que se registra en el sistema de información Cuéntame.

7. Nombres y Apellidos del Usuario -a: Escriba el nombre y apellido completo del usuario, tal cual como se registra en el sistema de información Cuéntame.

8. Fecha de valoración nutricional: Registrar en el formato dd/mm/aaaa, ejemplo : 21/11/2019. La fecha en la que realizó o tiene registrado el último seguimiento nutricional el usuariox. *NOTA:Tenga en cuenta que estas acciones de acompañameinto se tomará la base de datos del último seguimiento nutricional de los usuarios registrads en el sistema de información Cuéntame.*

9. El usuario fue atendido por el sector salud: Haciendo seguimiento a la atención en salud a los casos de desnutrición, responda SI o No. Para el caso especifico, el usuario ha recibido tratamiento para la desnutricón aguda o se encuentra consumiendo fórmula terapeutca lista para el consumo - FTLC.

10. Si la respuesta anterior fue "Si", responda ¿El usuario recibió tratamiento para la desutrición aguda?: Indague si el usuario-a se encuentra consumiendo FTLC, fórmulada por su IPS. Responda Si o No.

11. ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?: Indague con quien se establezca comunicación telefónica, por algun síntoma relacionado con tos, fiebre o gripa. Resalte que la pregunta va dirigida a la semana anterior a la llamada o la que está en curso. Tenga en cuenta que estos síntomas también se relacionan con COVID 19.

12. ¿En la última semana el usuario ha presentado diarrea o vómito?: Indague con quien se establezca comunicación telefónica, por síntomas relacionados con diarrea o vómito. Resalte que la pregunta va dirigida a la semana anterior a la llamada o la que está en curso.

Identificación de signos físicos de desnutrición aguda*

* Para realizar estas preguntas de manera clara, revise las orientaciones que se dan para la socialización con el interlocutor de estas preguntas, en donde se encuentran los signos de peligro relacionados con desnutrición aguda.

13. ¿Ambos brazos o piernas del niño-a se ven muy delgados o están hinchados?: Seleccione "SI" luego de verificar que sean **ambos** brazos o piernas que se observen muy delgados o hinchados, en caso que responda un solo brazo o pierna, seleccione "NO".

14. ¿Al niño-a se le marcan las costillas y a la vez se ve barrigón?: Seleccione "SI" luego de verificar que se presenten **ambas** condiciones , en caso que responda una sola condición, seleccione "NO".

15. ¿El cabello del niño-a se cae fácilmente, está seco y cambió de color?: Indague si al niño-a ha tenido **cambios** en su cabello presentando estos signos, en este caso seleccione "SI", de lo contrario seleccione "NO".

16. ¿La piel del niño-a se torna seca y se ve áspera?: Seleccione "SI" luego de verificar que se presenten ambas condiciones , en caso que responda una sola condición, seleccione "NO".

17. ¿ Ha notado usted si su niño-a llora o se enoja con facilidad?: Seleccione si o no, tras socializar brevemente con el interlocutor la forma de adecuada de identificar si el niño-a se encuentra irritable.

18. ¿Ha notado usted si su niño- a prefire estar en quietud a otras actividades como jugar?: Seleccione si o no, tras socializar brevemente con el interlocutor la forma de adecuada de identificar si el niño-a tiene signos de apatía

19. E la última semana el niño- a no ha consumido los alimentos ofrecidos en el día: Seleccione si o no, tras socializar brevemente con el interlocutor la forma de adecuada de identificar el consumo total o parcial de los alimentos servidos al niño-a o la lactancia materna.

20. ¿Realizó la orientación de trasladar al niño-a al servicio de salud?: Seleccione si o no, si orientó al interlocutor para dirigirsr al servicio de salud con el niño-a, tras identificar los signos de alarma.

21. Otras novedades y observaciones: Hacer uso de este espacio para registrar información relacionada con indicaciones a la familia para asistir a los servicios de salud de acuerdo con la identificación de signos y sintomas, asociados con la desnutrición aguda.

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 SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA DURANTE LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19**	**F3.A1.LM5.PP**	**22/04/2020**
		Versión 1	**Página 1 de 1**
		Clasificación de la Información: Pública	

INDICACIONES PARA LA REVISIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA.

Según la estrategia AIEPI comunitario, se deben reconocer las señales de peligro en los niños-as ante una efermedad que requieren atención por el sector salud, con el fin de conservar su vida e integridad física, estos signos se encuentran descritos en la práctica 16: *Identificar signos de peligro Mensaje clave: Hay que saber reconocer las señales de peligro de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud* , a través de los siguientes mensajes de apoyo. Si al comunicarse con la familia, se identifica alguna de las condiciones que se relacionan a continuación, oriente a quién recibe la llamada a que se dirija al servicio de salud en el menor tiempo posible y acatando las recomendaciones para prevenir el contagio del COVID -19 impartidas por las entidades de salud competentes.

• Hay enfermedades que necesitan ATENCIÓN FUERA DEL HOGAR para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por SEÑALES DE PELIGRO, que es necesario reconocer para saber cuándo BUSCAR AYUDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

• **SEÑALES DE PELIGRO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA:** El niño respira rápida y agitadamente; cuando respira se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago y se le ven las costillas.

• **SEÑALES DE PELIGRO DE DESHIDRATACIÓN (VÓMITO Y DIARREA):** Si el niño tiene diarrea muchas veces al día, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos, llora sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos, no mama o no quiere la leche materna o no quiere comer, no se mueve normalmente y no se despierta.

• **SEÑALES DE PELIGRO DE FIEBRE:** El niño está muy caliente, se pone rojo, suda y respira agitado. Tiene cualquier tipo de sangrado: en la orina, en las heces, manchas rojas, como moretones en la piel sin haber tenido golpes o caidas.

• **SEÑALES DE PELIGRO DE MUERTE:** Si el niño no quiere mamar o no quiere la leche materna, no se quiere despertar, le dan “ataques” o convulsiones, vomita todo lo que come, respira agitado y con ruidos y tiene alguna señal de deshidratación se debe llevar urgentemente al establecimiento de salud. Si es un recién nacido, además de los anteriores se debe observar si el bebé tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor.

Para las preguntas relacionadas con el estado de la piel, uñas, cabello, irritabilidad, apetito, estado de ánimo, dirijase al **Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad - Tabla 2. signos clínicos de la desnutrición aguda severa.**

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

San Juan de Pasto 30 de noviembre del 2020

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS ALA RECONSTRUCCION SOCIAL FUNPERS IDENTIFICADA CON NIT 900.631.966

CERTIFICA QUE:

La señora **JESSICA MAYALY URBANO ORDOÑEZ** identificado con cedula de ciudadanía n° 1.080.900.708 expedida en el municipio de Colon (Nariño) NO SE HA PRESENTADO durante este periodo reportado ningún caso de enfermedad trasmitida por alimentos (ETA) de 091-2020 suscrito con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENSTAR FAMILAR.

CERTIFICADO

JESSICA MAYALY URBANO ORDOÑEZ
Representante Legal
Fundación FUNPERS

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: IRMA ABELINA BURBANO

FECHA: 30_NOVIEMBRE_ 2020

UDS: CARITAS ALEGRES **MUNICIPIO: SAN FRANCISCO**

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
DEIBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	1.122.786.918	Poco a poco el niño avanza en su aprendizaje y desarrollo, hace diferentes actividades solo y en compañía de un adulto u otros niños. Pide que le pasen algo que él quiere o desea; así mismo juega, corre, salta y baila, da palmaditas, grita, llora. Le gusta hacer rayones en el papel y observar imágenes o dibujos en los libros; como también le gusta ver algunos dibujos animados de televisión. Reconoce algunas personas cercanas a su familia y también dice chao y adiós. Come frutas y todos los alimentos que le brinda su cuidador principal. Contesta cuando se le llama por su nombre y obedece cuando se le da pequeñas ordenes como venga a comer o recoja su juguete. COMPROMISO: Su mamita se compromete a seguir apoyando el desarrollo de su hijo con creatividades juegos y roles y enseñarle diferentes actividades de la vida cotidiana.
MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	1.120.218.698	Es una niña muy imperativa; siempre está dispuesta en realizar juegos y divertirse con otros niños pronuncia diferentes palabras claramente y hace entender lo que expresa o siente. Pinta dibujos que su cuidador principal le hace, usa los juguetes de diferentes maneras, muestra mucha emoción cuando se la lleva a pasear fuera de casa. Le gustan mucho las muñecas y juguetes que representen los utensilios de la cocina. Hace pequeños mandados y obedece cuando se le da una orden. Hace muchas preguntas de lo que ella ve o piensa o escucha de otra persona. Le gusta que la bañen, la peinen y le digan que es una princesa; siente alegría cuando ella logra hacer algo sin la ayuda de un adulto. COMPROMISO: Su madre está dispuesta en seguir comprometida con el desarrollo de las capacidades de su hija apoyándola con juegos y actividades de recreación para fortalecer sus conocimientos y habilidades.
MARIA ALEJANDRA JUAJIBIOY	1.120.218.697	Es una niña muy exploradora y amigable, al igual que su hermanita comparten juegos, alimentos y vestimenta. Siempre está jugando, corriendo y sonriendo. Avisa a sus cuidadores principales cuando alguien la molesta o le hacen algo; identifica a miembros de la familia por su nombre y parentesco como por ejemplo: la tía Sofía. Realiza actividades de creatividad y aprendizaje como pintar, dibujar, usar pincel y pintura y recortar papel. Come frutas, toma líquidos y otros alimentos que le brindan en su hogar sin ningún inconveniente y así mismo realiza sus necesidades del baño sin la compañía de un adulto. COMPROMISO: Su madre está muy comprometida en seguir brindando todo el apoyo a su hija para fortalecer su desarrollo y habilidad integral y seguir estimulando su aprendizaje.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	1.120.218.810	El niño se caracteriza en ser amistoso. Comparte sus pertenencias con otros niños como juguetes y objetos que el usa para jugar. Le gusta que lo lleven a pasear fuera de casa y le compren algo que él desea como ir a la tienda y comprar una golosina. Se mueve por todos los lados y rincones dominando muy bien su cuerpo; reconoce algunas partes de su cuerpo como manos, ojos, nariz y boca. Obedece en algunas ocasiones las órdenes que se le dan y también tiene momentos en que se enoja y hace pequeñas pataletas. Entiende cuando se lo llama por su nombre; aun no sabe identificar su género y se le dificulta pronunciar algunas palabras COMPROMISO: Su mamita se compromete a seguir estimulando su desarrollo físico y emocional para que avance en su aprendizaje, se integra e.
MELINA YUREL CHASOY BUESAQUILLO	1.120.218.764	Es una niña que le gusta jugar, pintar y rayar sobre el papel. Es muy amistosa y busca siempre estar ocupada realizando actividades de juego. Sabe cómo se llama como también sabe identificar por su nombre algunos miembros de su familia. Hace el lavado de sus manos con agua y jabón, también va al baño y pide al cuidador principal que la acompañe si es necesario. Ayuda en pequeñas actividades del hogar como recoger juguetes, pasar su ropa para que la cambien, y ayudar a organizar objetos los cuales no son riesgosos para su integridad física. Habla claramente y expresa sus sentimientos de felicidad o tristeza. COMPROMISO: Su madre se compromete en estimular sus pequeñas habilidades para que su hija siga avanzando en su desarrollo y fortalezas.
MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	1.120.218.809	ES una niña muy capaz e inteligente, le gusta cantar, ver series animadas de televisión y compartir juegos con otros niños, le gusta rayar en el papel y cuando hace esta actividad dice que es lo que ha dibujado aunque lo que realice no sea claro. Mete y saca juguetes de una caja y los organiza de otra manera diferente; como también los usa para hacer con ellos otro tipo de cosas o hacer un uso diferente al cotidiano. Come frutas y otros alimentos sin ninguna dificultad y es muy atenta a los llamados que se le hace. COMPROMISO: Su madre se compromete a brindar métodos de estímulo que sigan ayudando a mejorar el aprendizaje y desarrollo de las habilidades y fortalezas de su hija.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
EVELIN ZULAY CARLOSAMA	1.120.218.454	Es una niña atenta e inteligente. Tiene muchas habilidades de juego, como también sabe expresar muy claramente argumentos de la vida cotidiana. Distingue muy bien las partes de su cuerpo, se identifica del mismo género de su mama. Conoce algunos colores como también identifica lugares públicos de la vereda como la caseta comunal, el centro de salud, l capilla entre otros. Le gusta practicar hábitos de aseo como lavar sus manos, cepillar sus dientes, tomar baño de ducha y peinarse. Tiene entendido claramente que el próximo año cambiara su rutina y que comenzara una nueva etapa.se siente feliz porque se ira a la escuela. COMPROMISO: su mamita está totalmente de acuerdo en apoyarla y estimular su aprendizaje para su desarrollo en la vida cotidiana.
VALERY YULIET JUAJIBIOY ASCUNTAR	1.120.218.644	Es una niña muy sociable, le gusta interactuar y entablar diálogos con personas que son amistosas con ella. Hace preguntas y observa con mucha atención las actividades que una persona realiza. Juega, canta, corre, y explora los lugares donde se la lleva. Conoce e identifica personas cercanas a su familia y también a los miembros de su familia. Le gusta imitar el sonido de los animales que ella observa en su vereda como el pato, la gallina, el gato y el perro. En algunas ocasiones hace caso omiso a las órdenes que se le dan enojándose con mucha facilidad. Realiza con la ayuda de un adulto hábitos de higiene, toma y bebe los alimentos sin ninguna dificultad COMPROMISO: se seguirá haciendo prácticas de actividades recreativas y educativas para estimular el desarrollo de la niña Y fortalecer sus habilidades.
WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2.150.555.361	Es un niño que le gusta estar siempre jugando y explorando; cambia los objetos de un lugar a otro. Salta, corre y grita. Expresa sentimientos de alegría y tristeza. Come y bebe los alimentos aun necesitando la ayuda de un adulto. A veces se porta inquieto y hace pequeñas pataletas y no comprende el llamado de atención. Le gusta hacer uso de pinturas y le fascina los juguetes de carritos. Tira patadas a la pelota, corre salta, se sienta y se para sin ninguna dificultad. Se le enseña pequeños hábitos de higiene aunque se siente incómodo al realizarle el cepillado de sus dientes COMPROMISO: se solicita seguir bridándole temas de aprendizaje y buscar espacios de recreación para seguir mejorando su desarrollo y fortalecer aún más sus habilidades.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY.	1.233.194.977	Poco a poco el niño da sus primeros pasitos sin sostenerse queriendo dominar su cuerpo, aun no puede avisar las necesidades de ir al baño, llora cuando tiene hambre, quiere dormir o se siente enfermo. Se sienta, grita, balbucea y aun hace gateos. Dice chao con la mano. Come y bebe alimentos con la ayuda de su cuidador principal. Saca y mete juguetes de una caja y cualquier objeto le llama la atención. Duerme tranquilamente, sonríe y pone atención cuando se le habla y pasa las manitos para que lo carguen. COMPROMISO: Su madre está comprometida en brindarle el apoyo y cuidado, así mismo estimular sus pequeños avances para que el niño desarrolle habilidades y fortalezas que serán importantes para su infancia.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA IRMA ABELINA BURBANO

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: ROSA MARIA GOMAJAOA

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE DEL 2020

UDS: CARITAS DELICES **MUNICIPIO: SANTIAGO**

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	1124316319	FORTALEZA: CLEYDERMAN ES UN NIÑO QUE DSIFRUTA DE LAS ACTIVIDADES EN CASA Y EL CAMPO, EXPLORA EL MEDIO DONDE ESTA, LE AYUDA A SU HERMANO A TERMINAR LAS TAREAS COMO ARREGLAR ZAPATOS, NO LE GUSTA VER BASURA EN EL PISO Y SIEMPRE ESTA PASANDO LA ESCOBA PARA MANTENER EL ESPACIO LIMPIO. COMPROMISOS: CONTINUAR CON EL APOYO CON VALORES MEDIANTE LAS RUTINAS DEL HOGAR Y LAS EXPLORACIONES MOTIVANDOLO AL TRANSITO A LA EDUCACION FORMAL.
ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	1121508571	FORALTEZAS: ALAN JOEL ES UN NIÑO QUE LE GUSTA MUCHO JUGAR CON SU BICICLETA, ACOMPAÑAR A SU PADRE EN LAS ACTIVIDADES DEL HOGAR COMO LAVAR LOSA, RECOGER SUS JUGUETES ETC, INVENTA JUEGOS, SIEMPRE PREGUNTA POR TODO LOQUE LE PARECE INTERESANTE. COMPROMISOS: FORTALECER MEDIANTE LAS RUTINAS DIARIAS EL ASEO PERSONAL Y LA HIGUIENE AL MOMENTO DE IR AL BAÑO, PARA LA PREPARACION DE INGRESO A LA EDUCACION FORMAL.
AXEL NICOLAS PUERCHAMBUD	1121509206	FORTALEZAS: JUEGA TRANQUILAMENTE EN LOS MOMENTOS DSIPUESTOS PARA ESTO, LE FUSTA ARMAR CON BLOQUES Y LLENAR BOLAS U OBJETOS EN UNA CAJA, RECOGE LOS JUGUETES, COME SOLO, PRONUNCIA FRASES COMO MAMA QUIERO JUGO, JUEGA A CONSTRUIR ARMABLES Y LLENAR Y SACAR JUGUETES. COMPROMISOS: Fortalecer motricidad fina y gruesa, continuar en el acompañamiento para dejar su pañal, y mediante las rutinas diarias para que sea cada día mas independiente.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
JOSE ALEXANDER RODRIGUEZ BASTIDAS	1121509137	FORTALEZA: Es independiente a la hora de comer, juega con arena o con otros elementos que encuentra en el medio, no le gusta que le ayuden cuando está haciendo algo, juega balón y carros, le agrada colorear diferentes dibujos hechos por el COMPROMISOS: Con la ayuda de la familia motivar al niño para que sea cada día más independiente y el cumplimiento de normas sencillas en el hogar.
JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRIGUEZ	1121509003	FORTALEZAS: con la ayuda de la familia se continua el acompañamiento para su desarrollo en cuanto a autonomía e independencia, le gusta jugar con carros, bailar música rock y saltar, pronuncia palabras cortas, se interesa por lo que hacen los adultos como amasar harina para hacer pan o tortas, con las terapias que recibe ha ido fortaleciendo la autonomía desarrollando juegos e inventando escenarios. COMPROMISOS: con la ayuda de la familia continuar el acompañamiento para fortalecer lenguaje e independencia.
MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	1030023740	FORTALEZAS: Es una niña que se interesa por todas las cosas, va al baño sola, se amarra los zapatos, cuando quiere se mira en el espejo y le habla, ayuda a separar y doblar ropa, dobla, medias de acuerdo con el color, tamaño, brinca con los dos pies adelante-atrás, arriba-abajo… reconoce en el tiempo ayer, hoy y mañana. COMPROMISOS: La familia siempre acompaña las actividades de su hija y continuaremos fortaleciendo sus habilidades, destrezas a partir dli interés del niño por medio de las exploraciones semanales.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
DIANA MARCEALA TIMANA DE LA CRUZ	1121508861	FORTALEZAS: Le gusta jugar con sus primos a saltar, correr, le gusta ayudar a limpiar las plantas como zanahorias, lechugas, da de comer a los pollos, inventa juegos cuando juega con muñecas, colorea sus dibujos, es independiente a la hora de comer, aprende a amarrar cordones, se alegra cuando le cuentan cuentos. COMPROMISOS: con el apoyo de la familia continuar fortaleciendo las cosas que le interesan, lo que piensa con su imaginación para que cada día crezca con muchas habilidades que le permitirán desarrollar su creatividad.
SAMUEL ALEJANDRO NARVAEZ GOMAJOA	1121508721	FORTALEZAS: samuel es un niño explorador y siempre esta preguntando las cosas que mira a su alrededor se interesa por las diferencias corporales pronuncia claramente las palabras le agrada mucho estar entre los animales y la naturaleza donde conoce plantas por sus colores tamaños texturas, va al baño solo y esta aprendiendo a asearse solo distingue aldrecho y al revés al colocarse ropa o zapatos. COMPROMISOS: Continuar con el acompañamiento para fortalecer sus habilidades, expresiones artísticas teniendo en cuenta sus intereses y acompañarlos para que siga conociendo que hay normas y límites.
BENJJAMIN JAOSUE JACANAMIJOY ROSERO	1121508918	FORTALEZAS: A Benjjamin le fascina estar en el campo recolectando los frutos, es muy alegre, conversa por un largo rato contando lo que le ha pasado en el día, juega a que es el capitán américa y con tapas hace su escudo, le gusta pintar con pintura, recorta y pega, salta con los dos pies, es curioso, inteligente, cuando hace algo que no le aceptan se pone triste y cuando explica lo que hizo se pone contento porque lo aconsejan y no lo regañan. COMPROMISOS: con el apoyo de la familia seguir fortaleciendo todos los intereses del niño para su desarrollo integral.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
DAINA BASTIDAS LADINO	1086636639	FORTALEZAS: Daian es autónomo e independiente porque realiza sus actividades sin tanta ayuda, le gusta explorar y buscar sus propios recursos a la hora de jugar, le gusta ver televisión, armar rompecabezas, jugar con sus hermanos a las escondidas e inventa sus propios juegos en donde participa la familia. COMPROMISOS: con el apoyo de la familia motivar al niño para que continúe con ese entusiasmo por aprender cada día algo nuevo que le ayude a fortalecer todos sus saberes y continuar con la sensibilización para ingreso a la educación formal.
SEBASTIAN ALEXIS ALVERA BOTINA.	1030001972	FORTALEZAS: Sebastián es un niño que se interesa por todo lo que ve a su alrededor, es colaborador, juega y participa en las actividades con su hermana pequeña pasándole juguetes, es cariñoso, distingue los colores, sabe que le aceptan y que no, come solo, se baña, se cepilla, se viste y colabora en las rutinas de su familia teniendo en cuenta su etapa de desarrollo. COMPROMISOS: Con la ayuda de la familia continuar fortaleciendo todos sus conocimientos.
BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	1121508762	FORTALEZAS: Se interesa por las actividades que hace su hermana y le gusta hacer lo que ella hace, baila, recoge juguetes, juega a armar escenarios con piedras y arna, conoce los colores, juega a contar con palos, realiza dibujos en la arena para saltar, distingue arriba-abajo, adelante-atrás. COMPROMISIOS: por medio de las exploraciones y teniendo en cuenta los intereses del niño continuar fortaleciendo normas y autónoma para que sea cada día una persona independiente de acuerdo a su etapa de desarrollo.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: ROSA MARIA GOMAJOA

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: ROSA MOJOMBOY

FECHA: 25/11/2020

UDS: DIVINO NIÑO MUNICIPIO: SANTIAGO

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Shayel Valentina Yama Arciniegas	1121509138	Expresa sus emociones con palabras y gestos, realiza juegos de lo que le gustaría encontrar en el hogar y jugar con sus amiguitos, como también presta mucha atención cuando la familia comparte recuerdos de cuando fue bebe, disfruta el juego de columpios en familia siguiendo algunas instrucciones que se le dan.
Yina Natalia Cuatindioy	1121508826	Describe con mucha alegría cada uno de los objetos que le gustaría encontrar al regreso en el hogar comunitario, dibuja y colorea junto a la familia, al compartir recuerdos de cuando fuimos bebes pregunta el porqué de las cosas, y le encanta el cuidado del medio ambiente y sabe que el agua es muy importante.
Mario Andrés Chamorro	1121508223	Disfruta de la compañía de la familia escoge los juegos de su preferencia y con gestos demuestra cuando esta triste o contento, avisa cuando algo no le gusta, se seguirá fortaleciéndola construcción de normas por medio de actividades pedagógicas acordes su edad.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Johan Esteban Masmuta	1121508583	Por medio del dibujo y la pintura reconoce el gusto por asistir a la escuela preguntando cuáles serán las actividades que va a realizar, reconoce su entorno y acepta las sugerencias de la familia.
Magaly Sofía Jansasoy	1121508682	Representa por medio de dibujos lo que desea encontrar en el hogar conversando acerca de cada actividad que compartimos y las normas que debemos cumplir dentro de ella, manifiesta gran alegría al recordar junto a la familia cuando era bebe, reconoce la importancia de cuidar el medio ambiente reciclando y sembrando plantas poniendo en práctica lo aprendido y muy activa en el manejo corporal
Rocio Yiseth Quinchoa	1121508893	Realiza conversaciones de situaciones vividas recuerda con alegría el hogar donde compartió con sus amiguitos y espera volver, sigue normas sencillas, comparte cuentos realizando varias preguntas como el porqué de las cosa y reconoce que nuestras mascoticas también necesitan que cuidemos de ello.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Sahira Vivian Masmuta	1121509004	Describe cada objeto y cuenta como le gustaría encontrar el hogar a su regreso recordando el nombre de sus compañeritos, al compartir recuerdos en familia participa preguntando como paso, aprende juegos e intenta realizar cada movimiento observado, disfruta la siembra de las semillitas y reconoce que es muy importante cuidarlas al igual que a nuestras mascoticas.
Thiago Gerard Yama	1121508794	Realiza dibujos que representan el cómo se imagina el hogar a su regreso especialmente los balones, manifiesta gran emoción cuando la familia conversa las experiencias vividas, disfruta el explorar la naturaleza y siente gran cariño por las flores reconociendo que debemos cuidarlas con agüita.
Yoselin Lizeth Cuatindioy	1121509301	Expresa sus emociones por medio de su cuerpo acompañado de gestos, cuando se le propone juegos participa siguiendo algunas instrucciones, avisa cuando alguien le hace daño y rechaza cuando algo no le gusta.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Deivin Andrés Cuatindioy	1121509085	Realiza rayas en el papel y cuenta lo que dibujo con algunas palabras que dan sentido a lo que quiere expresar, cuando algo no le gusta lo rechaza, se seguirá fortaleciendo la construcción de normas por medio de actividades pedagógicas.
Carmen Rosita Cuatindioy	1121508902	Explora cada rincón del hogar recordando sus compañeritos y le gustaría que vuelvan pronto, al compartir los recuerdos de cuando fue bebe trata con mucho cariño a su muñequita y la consiente, sabe que la mascotica de casa también necesita que la cuidemos como también el disfrutar de nuestro medio ambiente con la siembra de nuestras semillitas en material reciclable.
Maicol Samaii Mojomboy	1121508744	Realiza dibujos con personajes que le gustan, pinta ala tía recordando los juegos y espera regresar pronto, se comunica con su madrina en la cual realiza gestos de muchas emociones, disfruta del medio ambiente realizando la siembra de las semillitas y fortaleciendo el reciclaje muy activo.

ELABORADO POR: MADRE COMUNITARIA: ROSA MOJOMBOY

NOVIEMBRE 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: ___RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

FECHA: ___30 DE NOVIEMBRE

UDS: RINCONSITO

MUNICIPIO: SANTIAGO

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
THANIA BRISEYDA CUATINDIOY MOJOMBOY	R.C 1.121.509.149	En el ámbito del aprendizaje, la niña identifica actividades asignadas culturalmente a diferentes roles, habitualmente, expresa de forma verbal o gestual lo que le gusta o le disgusta. Autonomía: sus manos manejan herramientas con mayor habilidad y efectividad, manifiesta mayor independencia en actividades motrices que le impliquen mayor equilibrio y coordinación. Realiza juegos que le dan opción de desplazarse como caminar, corre, saltar. representación de graficas: utiliza materiales como crayolas, la plastilina el vinilo para expresarse gráficamente dando el nombre a su creación. realiza garabatos o rayas en el papel.
MIQUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	R.C 1.121.509.109	Identidad: valora su esfuerzo a través de las manifestaciones de alegría y entusiasmo cuando tiene experiencia de éxito Habitualmente, expresa de forma gestual lo que le gusta o disgusta. Interacción con el entorno: cuida sus objetos personales demostrando mayor interés y motivación. En el ámbito del aprendizaje utiliza todos los recursos, disponibles viviendo diversas experiencias sensoriales. Autonomía: realiza actividades que impliquen desplazamiento por el espacio, expresa con claridad sus deseos y gustos.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMOBOY	R.C.8936963	**Identidad:** se reconoce en fotografías y em el espejo en actividades de autoimagen. habitualmente expresa, de forma verbal gestual lo que le gusta o le disgusta identifica actividades asignadas culturalmente a diferentes roles. Participación: participa en los juegos con las familias, le agrada interactuar en actividades que el mandan movimientos y expresiones, recoge sus juguetes al terminar el juego. **Interacción con el entorno:** en los ámbitos de aprendizaje utiliza todos los recursos disponibles viviendo diversas experiencias sensoriales**,** contribuye al cuidado del si mismo y del otro, la igual que con su entorno. **Actividades:** disfruta de la lectura y cuentos y la narración de historias y descripción verbales a los personajes. Hace garabatos y rayas en el papel.
SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	R.C 3934	**Identidad**: identifica actividades asignadas culturalmente a diferentes roles, valora sus esfuerzos a través de las manifestaciones de alegría y entusiasmo cuando tiene experiencia de éxito. **Interacción con el entorno**: experimenta libremente en experiencias que le propone como pintar, y agrupar objetos pertenecientes a su entorno. Contribuye al cuidado de si mismo y al igual que el de otro y del entorno. **Actividad:** utiliza material como la crayola, la plastilina, el vinilo para expresar gráficamente, dando nombre a su creación. Realiza garabatos o rayas en el papel acorde a su edad.
YOSAMR ZAID MOJOMBOY JAJOY	R.C 1.121.508.965	**Identidad**: identifica la diferencia entre un niño y una niña reconoce las características particulares que lo identifican. Muestra interés y entusiasmo por su presentación personal. **Interacción con el entorno:** expresa sentimientos de aprecio afectivo por seres de la naturaleza como, plantas y mascotas, reconoce la ubicación espacial de los objetos que se encuentran en su entorno y al aplica en su experiencia de práctica. **Actividad**: expresa sus experiencias en sus dibujos y creaciones artísticas, coge el lápiz o crayolas y realiza acciones propias del garabateo.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
IKER DAMIAH FARID CUATINDIOY	R.C 1.121.508.042	**Identidad**: reconoce las diferencias entre él y los demás niños y niñas. le da valor a su creación socializando con argullo, manifiesta sus gustos e interés en los juegos. **Interacción con el entorno**: colabora con la organización y conservación con los materiales en los espacios con lo que relaciona, observa y explora elementos del entorno y de materiales conocidos para el desarrollo de sus conocimientos. Identifica animales y plantas según en el medio que vive. **Actividad:** construye desde su creatividad varias acciones, utilizando diferentes materiales como, plastilina, pinturas crayolas realiza producciones en las que utiliza sus fantasía y parte de su conocimiento Muestra gran interés por la lectura y cuenta sus historias imaginarias.
GABRIEL CUATINDIOY MOJOMBOY	R.C.1.121.508.679	**Identidad:** reconoce las diferencias entre un hombre y una mujer, le interesa demostrar sus capacidades que lo valoren **Interacción con el entorno**; realiza accione de cuidado con el medio ambiente, recoge la basura y las pone en lugar adecuado, cuida y protege los animales que observa, además invita a los niños y niñas al respeto por ello. **Actividad**: hace un dibujo libre como medio de expresión y plasma emociones sentimientos y vivencias, dando nombre a su creación y realiza explicaciones sobre ella, utilizando los diferentes materiales como pintura plastilina, colores, de manera creativa.
ALVIS GREISON MAVISOY	R.C.1377167	**Identidad**: reconoce la diferencia entre el hombre y la mujer le interesa demostrar sus capacidades y que lo valoren, le interesa demostrar sus capacidades y que lo valoren. **Interacción con el entorno:** evidencias compromisos con el medio y cuelas son las normas y cuáles son las normas que debemos cumplir, reconoce espacios y relaciona espaciales en una hoja de papel. **Actividad:** adapta características convencionales de la escritura en los trabajos que realiza reproduce diferentes trazos, representa en su dibujo cada ves mas detalles o muestra en ellos un conocimiento mas precisas de la realidad.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
YERITH EMANUEL JANSASOY	R.C.1.121.508.465	**Identidad:** reconoce que hace parte de un grupo social reconociendo las diferencias entre él y los demás niño y niña, manifiesta sus gustos e interés en los juegos y las actividades que prefiere. **Interracion con el entorno:** utiliza de forma creativa materiales reutilizables, naturales didácticos en la elaboración de sus productos. Se interesa por los acontecimientos que se producen en su entorno familiar hace preguntas sobre ello y expresa sus sentimientos, muestra curiosidad por comprender el mundo físico el natural a través de la observación y la exploración del entorno ecológico. **Actividad:** se interesa por las lecturas que representan el mundo físico y real, interpreta**.** producciones en las que utiliza su fantasía y parte de sus conocimientos Construye desde su creatividad varias creaciones, utilizando diferentes materiales como plastilina, pinturas, crayolas y demás que le ayuden a realizar.
DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	R.C. 1.121.508.852	**Identidad: muestra** entusiasmo interés y por su presentación persona en la rutina cotidiana. Durante sus interacción o permanencia en su atención, es capaz de reconocerse así mismo después de su corporalidad y reconoce a los demás como seres diferentes **Interacción con el entorno :** identifica mediante la exploración y la observación algunas de las características de los seres vivos ,reconoce la ubicación espacial de los objetos que se encuentran en su entorno y al aplica en su experiencia práctica. **Actividad: disfruta** de las actividades de expresión corporal, representa emociones de manera espontánea y creativa.
VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	RC: 595	**Identidad:** le da valor a sus creaciones, socializando con orgullo, identifica asociados con las celebraciones locales. Reconoce las diferencias entre ella y los demás niños. **Interracion con el entorno:** colabora con la organización de y conservación de los materiales en los espacios con los que se relaciona, utiliza de forma creativa materiales reutilizables naturales didácticos en la elaboración de su prod.

SHARY LISBETH CHASOY CUATINDIOY	RC: 1.121.508.815	**Identidad :** se reconoce en fotografías y en el espejo como actividades de auto imagen, identifica actividades asignadas culturalmente a diferentes roles **Interracion con el entorno :** cuida sus objetos personales demostrando mayor interés y motivación ante aquellos que estén nuevo. utiliza los recursos dispuestos en su entorno para lograr lo que desea, contribuye al cuidado de si mismo y del cuidado del otro. **Actividad**: comunica emociones a través del lenguaje y medios gestuales, utiliza materiales como la crayola la plastilina para expresarse gráficamente y dando nombre a su creatividad realizando garabatos o rayas en el papel.

ELABORADO POR:

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Madre comunitaria

Hogar rinconcito

Fecha: 30 de noviembre de 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: SARA MONCAYO

FECHA: 25 DE Noviembre DEL 2020

UDS: HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE **MUNICIPIO: SANTIAGO**

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUERA	1121508939	- Se preocupa por los sentimientos de otra persona. -Narra con sus propias palabras cuentos. -Es responsabilidades para cumplir con pequeñas tareas que se asignan con gusto que se le asignan, sabe que se debe cumplir normas para una buena convivencia.
PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	1121509143	-Lleva una vida tranquila sin preocupaciones ni temores -Explica el porqué de las cosas que realiza. - Representa personajes, leer cuentos por medio de dibujos.
EMMANUEL LORA SILVA	1121508781	-sabe que hay una normas en casa de las cuales debe cumplir por el bienestar de todos. - Expresa su preocupación cuando una miembro de la familia está en problemas -Realiza diferentes manualidades como pintar, rasgar papel, construir entre otras, que la profe le asigna con mucha alegría e integra a su familia. -Cumple con pequeñas responsabilidades

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	1121509323	-Cuando desea algo lo solicita y sabe esperar su turno. -Realiza saltos con los pies juntos sin ayuda del adulto. Expresar sus emociones.
CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	1121508770	-Reconoce que existen una normas en casa de las cuales debe cumplir de lo contrario existen unas consecuencias. - Se preocupa por los sentimientos de otra persona -Es responsable para cumplir pequeñas tareas que se le asignan
ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	1088975834	-No se muestra excesivamente preocupado o temeroso en su vida cotidiana. -Propone a su grupo familiar actividades que le gusta, como representar personajes, leer cuento. -Explica de manera detallada el porqué de las cosas que hizo

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	1124316239	-No se muestra excesivamente preocupado o temeroso en su vida cotidiana. -Explica de manera detallada el porqué de las cosas que hizo. Propone a su grupo familiar actividades que le gusta, como representar personajes, leer cuento.
LUCIANA SOFIA DAVID OSEJO	1121508745	-Reconoce que existen una normas en casa de las cuales debe cumplir de lo contrario existen unas consecuencias. - Se preocupa por los sentimientos de otra persona -Representa a la mamá, a la profesora, a vender de manera muy responsable. -Cumple con pequeñas responsabilidades
OLGA FERNANDA RIASCOS NARVA	1121508449	-Propone a su grupo familiar actividades que le gusta, como representar personajes, leer cuento. -No se muestra excesivamente preocupado o temeroso en su vida cotidiana. -Explica de manera detallada el porqué de las cosas que hizo.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	1121508950	Cumple con pequeñas responsabilidades -Reconoce que existen una normas en casa de las cuales debe cumplir de lo contrario existen unas consecuencias. - Se preocupa por los sentimientos de otra persona.
LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	1121508774	-Cumple con pequeñas responsabilidades -Reconoce que existen una normas en casa de las cuales debe cumplir de lo contrario existen unas consecuencias. - Se preocupa por los sentimientos de otra persona.
DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	1121509019	-Utiliza su cuerpo para expresar sus emociones. -Sabe esperar cuando desea algo que quiere. -Realiza saltos con los pies juntos sin ayuda del adulto.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: SARA CLEMENCIA MONCAYO

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

FECHA: _26 / 11/ 2020

UDS: INDIPAIIAKU MUNICIPIO SANTIAGO

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MOISES DAVID JACANAMIJOY MONTOYA	9.147.880	El niño de acuerdo a su edad realiza diferentes actividades, con el acompañamiento de su madre, pintar, cantar, recortar, y colabora con las actividades de la casa, recoger juguetes, ordenar los zapatos, y guardar los utensilios de las comidas, es responsable con el aseo personal.
LUZ MILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	1121509113	Realiza actividades correspondientes juega pinta le gusta cantar las canciones infantiles baila reconoce los animales de casa el familiar más cercano le gusta el aseo personal bañarse cambiarse de ropa el lavado de manos ya aprendió compromiso apoyar a la niña en familia

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
KAREN ISABELLA GARZON JOSA	1121 508 855	Con el acompañamiento dela familia realiza actividades en casa cada día es más responsable pintando creando formas y figuras juega con el hermano le gusta los videos infantiles educativos es respetosa pregunta el porqué de las cosas que pasa en casa alegrías y tristeza está mejorando en la comunicación de palabras está pendiente del lavado de manos compromiso cada día estar pendiente y apoyar a la niña.
JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	1121 508 117	De acuerdo a su edad correspondiente en su etapa de desarrollo realiza diferentes actividades juegos rondas está mejorando con los colores crayola vinilo. Ya conoce los colores en inga las partes del cuerpo le gusta preguntar por quede las cosas que pasa alegría tristeza ya es responsable del lavado de las manos y tabocas cuando va salir a una tienda a comprar compromiso estar apoyando al niño en las actividades.
EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	1121 509 341	Con él a acompañamiento de la familia se realiza diferentes actividad en casa juego cantos cuentos y videos infantiles se mantiene sentado con los juguetes responde cuando lo llaman por su nombre toma los alimentos solo compromiso estar pendiente apoyando para su desarrollo.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
KEVIN ALESANDER DELGADO CUATINDIOY	123319235	Esta con actividades en la casa con apoyo dela familia de acuerdo a su edad le gusta hacer cosas por el mismo pintando en hojas con color vinilo y crayolas le gusta recortar y pegar escuchar cuentos ayuda con actividades en casa es responsable del lavado de manos y el aso personal compromiso estar pendiente del niño
LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	1121 508 868	Por medio de llamada a la madre. sobre el desarrollo del niño de acuerdo a su edad de las actividades que realiza en casa con el apoyo de la familia realiza trabajos con el hermano juegos, pintura, recorte, pegado, cantos, y cuentos de libros Le gusta cuidar sus trabajos colabora en la casa ya es responsable del cepillado y lavado de manos compromiso seguir apoyando con responsabilidad
DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	1121 509 093	El niño realiza diferentes actividades con ayuda de la madre cuentos cantos infantiles ronda con los hermanos respeta las normas de familia cuida sus pertenencias conoce los animales y los familiares más cercano le gusta pintar pegar colabora con actividades pequeñas en casa. Compromiso apoyar al niño con responsabilidad

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
WIDINZON DUVAN CUATINDIOY JANSASOY	1121 508 872	Seguimiento al desarrollo de acuerdo a su edad con actividades en casa con ayuda de su familia respeta las normas en casa realiza actividades dibujando y pintando con color vinilo crayolas conoce los alimentos dela chagra frutas y verduras Aprendió las palabras en inga cuenta historia que haya pasado en familia de alegría o tristeza compromiso apoyar al niño en familia por el bienestar
SAYRI GABRIEL CABRERA	10674895	Se hace un conversatorio sobre el desarrollo del niño de acuerdo a su edad trabaja las actividades con la mama en juego por momentos cortos. cuentos cantos, pintura, recortes, conocimiento de los colores las partes del cuerpo colabora con actividad en casa también hace bastantes preguntas que puede pasar en casa cada día es más independiente en su cuidado personal compromiso seguir apoyando con responsabilidad
MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	1.121.509.172	A través de llamada telefónica, se realiza el conversatorio con la mama, sobre las actividades que debe realizar en casa, juego, arte, literatura, exploración. Con ayuda de la familia realiza las diferentes actividades. Compromiso seguir apoyando al niña
GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	1121508905	En su etapa de desarrollo responde las palabras que se pregunta. también colabora en algunas actividades en la casa Hace bastantes preguntas en la familia le gusta cantar pintar también los juegos de imaginación conoce los alimentos de chagra las frutas y verduras ya identifica los colores en inga compromiso seguir apoyando la madre por el bienestar niña.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY MOJOMBOY

Noviembre 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

FECHA: 25 DE NOVIEMBRE 2020

UDS: JARDIN DE ILUSIONES MUNICIPIO SANTIAGO

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	1.121.509.000	Se evidencia que es una niña que aprende muy rápido, canta algunas canciones infantiles, conversa sobre su mascota, que le da de comer , la saca a pasear, pregunta cuando volver al hogar para poder jugar con los compañeritos, le explico con todo el cariño y el amor que pronto será, que por ahora debemos quedarnos en casa para cuidar nuestra salud, le gusta pintar con creyones y colores muestra con gran alegría los trabajos que puede hacer, le agrada mucho salir a pasear por los distintos lugares en compañía de su madre.
MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUSIL	1.121.509.024	La niña expresa sentimientos de alegría, al poder compartir tiempo y distintas experiencias en familia, realiza trazos y dibujos muy bonitos, expresa gran alegría porque ha aprendido algunas canciones infantiles, además imita los sonidos de las historias o cuentos que la madre le ha narrado, disfruta jugando en el rincón de juegos. tiene habilidades para el baile, es una niña obediente, respeta las reglas y normas de casa, realiza actividades como cepillarse comer y tomar los alimentos de forma independiente.
PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	1.121.509.110	Disfruta pasar tiempo en familia, realizando actividades de bailo terapia, manifiesta emoción por las cosas que puede hacer, sus trabajos son muy bonitos y le gusta mucho la pintura, hacer trazos sobre el papel, comunica con palabras sencillas lo que quiere, se la nota muy contenta a pesar de la situación por la que estamos pasando. Ha aprendido algunas canciones infantiles, disfruta salir a pasear en familia y explorar el entorno, le llama mucho la atención la naturaleza y en general el medio que la rodea.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	1.121.508.775	La niña manifiesta alegría y emoción por lo que puede hacer, muestra con gran entusiasmo sus trabajos como son los realizados en pintura, con plastilina, le agrada colorear con creyones, disfruta observar lo que hay a su alrededor, observa con gran entusiasmo la naturaleza, los animales, le agrada que le narren cuentos o historias, los describe llevando una secuencia lógica de lo que ha escuchado, pregunta por sus compañeros del jardín, le explico que para cuidar nuestra salud por ahora estaremos en casa, en compañía de nuestras familias, que muy pronto nos reuniremos de nuevo.
ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	1.121.508.786	Es una niña muy expresiva, me manifiesta que me ha extrañado, también a sus compañeros de juego. Es evidente que en este tiempo ha aprendido muchas cosas más, canta las canciones infantiles que ha aprendido en compañía de su familia, me comunica con sus palabras algunas historias que le han narrado, como también que juega al balón, a las muñecas, a las cocinadas, quiere volver a jugar con sus amigos del hogar manifiesta gran alegría al mostrar sus creaciones, tiene habilidades para colorear, y realizar figuras en plastilina.
DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	1.121.508.622	Manifiesta su emoción al cantar las canciones infantiles, expresa de forma clara lo que quiere, y sobre todo como se siente, disfruta salir a explorar las zonas verdes, observa con gran atención a los animales en general el medio que la rodea. Disfruta hacer ejercicios en familia, saltar la cuerda, jugar a las cocinadas, armar los rompecabezas, le encanta realizar trabajos con pintura, muestra su creatividad en cada una de sus creaciones. Lava de forma correcta y frecuente las manos pues entiende que es una medida de autocuidado. Como las frutas y verduras y los demás alimentos que le brindan en casa.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	1.121.508.535	Cada día aprende cosas nuevas, como canciones infantiles, manifiesta sentimientos de alegría por las cosas que puede hacer, muestra con orgullo los trabajos que hace en casa, relata los cuentos o historia narrados por el adulto llevando una secuencia lógica. Expresa lo mucho que extraña a los compañeros, pregunta cuándo podrá ir al hogar se le explica con todo amor y cariño que por el momento no se podrá asistir al hogar, que cuando pase todo esta situación nos encontraremos nuevamente. Disfruta pasear con la familia por el campo, y observa con atención todo lo hay a su alrededor.
YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	1.121.509.333	Aun no utiliza palabras para expresar como se siente, por su edad, la niña dice dos o tres palabras como mamá, tete, papá, la madre me comenta que la niña hace cosas de forma independiente, como beber sola la colada. No necesita ayuda para caminar, lo hace de forma independiente por distintos espacios dominando su cuerpo, responde cuando se le llama por su nombre, le llaman la atención los distintos sonidos que emiten los juguetes y algunos instrumentos musicales.
SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	1.121.508.632	Es un niño muy contento expresa sentimientos de alegría por estar compartiendo con su familia, disfruta salir a pasear por el campo, le llama la atención lo que lo rodea, canta canciones infantiles, tiene habilidades para la pintura, y recorta de una manera correcta, muestra con alegría sus trabajos, le gusta que su madre le narre cuentos e historias, relata de forma lógica lo que ha escuchado, imita los diferentes sonidos de los animales de las historia o cuentos, le encanta jugar al balón, lava de forma correcta sus manos, realiza actividades como cepillarse, vestirse, tomar y comer los alimentos de forma independiente. .

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJOY	1.121.508.784	Manifiesta emoción por los trabajos que puede hacer, le gusta el trabajo en pintura y plastilina, canta canciones infantiles de forma clara y con mucha alegría, ha aprendido algunos trabalenguas y poesías, relata de forma clara y llevando una secuencia lógica las historias o cuentos que le ha narrado. Pregunta frecuentemente cuando podrá volver a jugar con sus compañeritos. Le explico con amor y cariño que por momento no asistirá al hogar y que deberá quedarse en casa con papá y mamá, lava con frecuencia y correctamente sus manos, comprende que es una medida de autocuidado, realiza diversos ejercicios en compañía de la familia.
JOSUE ESCOBAR MAVISOY	1.121. 508.645	Aprende todos los días cosas nuevas como por ejemplo algunas canciones infantiles, pregunta por qué no puede asistir al hogar y jugar con sus compañeros, se le explica con mucho amor y cariño, que es por la situación tan complicada que se está viviendo en estos momentos, cuenta de forma muy bonita, imitando sonidos de las historias que le ha narrado su madre, manifiesta emoción por sus trabajos como por ejemplo recortar y pegar, pintar con creyones o pintura, cada día es evidente que sus conocimientos ha avanzado de acuerdo a su edad. Realiza diversas actividades de forma independiente, sigue las normas y limites que se han establecido en casa.
CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ		El niño manifiesta gran entusiasmo por las cosas que puede hacer, disfruta pasear por el campo, y observa todo con mucha atención, tiene habilidades para la pintura, lava sus manos de forma correcta, salta en ambos pies, le encanta jugar al balón y con los carros, le gusta mucho que su madre le narre los cuentos o historias. cada día realiza las distintas actividades como cepillarse, vestirse, de forma más independiente.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: MARIA JESUSA MOJOMBOY

FECHA: 28/11/2020

UDS: LA MARIZOLA MUNICIPIO: SANTIAGO

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Luis Sebastian Mojomboy Mojomboy	1121509245	Luisito, es el niño más pequeño de la UDS y además de su casa, por lo que siempre todos están pendientes de su rendimiento su madre comenta que el niño se encuentra muy contento cada vez va aprendiendo a hacer más cosas por sí solo, ya dejo el pañal, pues avisa con claridad cuando quiere ir al baño y además utiliza mejor sus cubiertos para alimentarse por sí solo y ama jugar con su hermanita. Además, este logro La madre del niño comenta que el niño ha ido demostrando durante este mes su gusto por las artesanías, ya que su madre trabaja haciéndolas desde casa, por lo que el niño se sienta a observarla y le ayudo a su hermanita a elaborar animalitos para su pesebre.
Maria José Mavisoy Naucil	1124316681	María José se ha mostrado como una niña muy inteligente, alegre, amigable y tierna. Durante este tiempo María José ha avanzado muchísimo en la comunicación con la gente y el entorno que la rodea. María José en estos momentos esta aprendiendo a conocer los nombres de las veredas y el pueblo que la rodea, reconoce a personas, escoge la ropa a su gusto además recibe con gusto los alimentos que se le brindan y su familia se encuentra feliz, porque no tienen ningún problema de alimentación la niña, ya que consume con gusto, toda clase de alientos, como frutas y hasta las ensaladas cosa que por lo general es de inconveniente con la mayoría de los niños. Por otro lado, la niña sigue practicando con los colores para aprender a pintar y a reconocerlos.
Jhoan Sebastián Guerrero Mojomboy	1121509100	Johan Sebastián vive con su abuelita quien es como su madre, su cambio ha sido notorio pues ahora el niño se nota más feliz, demuestra lo que siente, se ha vuelto más expresivo, le gusta Jugar con sus tíos, sale a correr por la chagra, en este mes su madre comenta que el niño esta mas cariñoso, atento y colaborador en las actividades diarias, y todos se encuentra contentos en casa pues el niño les comenta con mayor frecuencia acerca de como se siente y le gusta o no hacer, además reconoce los nombres de algunos alimentos y los recibe con mucho gusto.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Emerson Elías Pismag Mojomboy	1121508906	El niño se encuentra muy bien en su estado de salud, pero su madre comenta que por motivos de trabajo su padre y hermanos mayores tuvieron que viajar así que los últimos días el niño está un poco triste, aunque sigue comiendo normal además sus demás hermanitos están con él, por lo que ella espera que pronto supere la situación y esperen juntos el regreso de los demás integrantes de la familia. Por otro lado, el niño sigue sorprendiéndolos, pues continuamente aprende cosas nuevas es ordenado y colaborador, está aprendiendo cada día nuevas cosas y valores como el respeto y la responsabilidad pues se va como aprende cada día a ser independiente.
Lucita Fernanda Satica Mavisoy	1121508884	La niña ha trabajo juiciosamente en el fortalecimiento de su independencia, su madre comenta que ya se viste sola y además se muy compresiva con el resto de sus hermanos y muy colaboradora en casa. Lucita, desde antes de iniciar todo este proceso de la cuarentena obligatoria siempre fue una niña, muy expresiva, alegre, juguetona y muy activa al momento de realizar cualquier actividad, Aptitudes que la niña sigue cultivando desde casa, dado que, a pesar de no estar en comunicación constante con otros niños, la niña aun en casa se muestra bastante activa al momento de participar de cualquier actividad que realicen sus padres y hermanos.
Idcel Alejandro Lazo Calvache	1121508879	El niño ha demostrado su avance con la comunicación ya que actualmente el niño propone temas de conversación para juegos o con sus amiguitos a la hora de comer por lo que su madre ese encuentra feliz de ver como su hijo va creciendo poco a poco ya que esto hace que el niño se relacione mejor con la gente y el entorno que lo rodea. También se ha visto su cambio hacia ser un niño más alegre más activo en casa y sigue compartiendo juegos con su hermanita y su madre, sigue visitando a sus abuelos, ya que viven muy cerca y también se ha visto muy juicioso con su familia realizando y participando en las actividades orientadas por el hogar comunitario.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Joselin Andrea Torijano Cuatindioy	1121508821	Joselin es una niña que día a día sorprenden a su familia con sus gestos, su actitud y es que ha demostrado como aprende de los adultos, siendo una niña que organiza sus juguetes y sus cosas, demás colabora con su hermanito y hace tareas de vez en cuando. La niña también esta aprendiendo los colores y a contar además está fortaleciendo el movimiento de su cuerpo jugando con su bicicleta nueva.
Austin Orlando Chamorro Cerón	1124316387	Al niño le gusta mucho compartir el tiempo con su familia, con su hermanito menor y su padre, ya que lo acompaña a revisar el cultivo y durante el camino va aprendiendo cosas nuevas como reconocer una fruta, los colores de los árboles de la tierra o del cielo; además el niño reconoce perfectamente el camino a su casa por lo que anda en su moto de juguete visitando a sus primitas quienes viven muy cerca de su casa. Sumando a esto Austin es un niño que tiene al alcance de sus manos un huerto lleno de verduras y hortalizas y su madre se encuentra feliz de prepararlas para los niños.
Jader Sebastian Calvache Beltrán	1127079663	Sebastián siempre expresa sus emociones y lo feliz que se encuentra por vivir junto a su familia. El niño ha demostrado su capacidad para valerse por si mismo, realizando sus actividades, aprendiendo los números, las vocales y los colores, además es muy solidario con quienes lo rodean, ayudando a quien lo necesita, siendo alegre y participativo en cada actividad que realiza y teniendo en cuenta que para ir a la escuela debe aprender a ir al baño solo, lavarse las manos o cepillarse los dientes, cosas que el niño hace muy bien y vistiéndose solo sin hacer tanto desorden en casa.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Keyden Samuel Masmuta cepeda	1121508597	Samuel es un niño bien atento e inteligente, responsable, cariñoso y con muchas energías, el niño está muy feliz y un poco inquieto con la idea de que ya se va para la escuela, por lo que practica y se va preparando con su madre en actividades como, reconocer los números, las vocales, los colores y le gusta jugar micro futbol. También esta feliz pensando en los útiles escolares, el quiere colores, cuadernos y un bolso nuevo además esta muy abierto a conocer mas amiguitos y una profesora que le enseñe muchas cosas.
Juan David Josa Guerrero	1121508567	El niño siempre se muestra como un niño muy activo, divertido y alegre que siempre comparte tiempo con sus padres y de vez en cuando de sus primitos, a los que invita a jugar o comparte con ellos su juego y aun así sigue fortaleciendo sus habilidades en el movimiento de su cuerpo, corriendo, saltando, manejando su bicicleta; por otro lado Juancho tiene la emoción de que ya se va para la escuela, por lo que ha estado trabajando con su madre en algunas actividades como aprenderse los números o reconocer las vocales de vez en cuando.
A'tse Samuel Criollo Mojomboy	1121509146	A´tse es un niño muy lindo y muy juicioso que lleva poco tiempo en nuestra UDS, por lo que lo que sabemos ha sido básicamente a través del acompañamiento telefónico realizado con su madre en donde su madre comenta que el niño vive en una vereda un poco lejana con ella y su abuelita materna, con quienes pasa sus días y de vez en cuando llevan a sus primitos a visitarlo, con sus primitos o los demás niños que viven un poco cerca el niño es muy amable, comparte el juego con ellos, además sus juguetes, en cuanto a la alimentación el niño no muestra problemas ya que come sopitas, coladas, frutas, verduras y toma agua a Diario.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: 

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

]*INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: Gladis Esperanza Cuatindioy

FECHA: 30 NOVIEMBRE de 2020

UDS: La Recreación MUNICIPIO Santiago

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Julieth Victoria Torijano Mavisoy	1121509018	Le gusta escuchar cuentos y cantos que la madre le lee
Karen Islendri Masmuta Cuatindioy	1121508670	Le gusta colaborar en actividades sencillas del hogar, oficios del hogar
Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	1121509095	Le gusta colorear los dibujos que le hacen los padres

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Briggith María Cuatindioy Yama	1121508513	Le gusta crear , inventar nuevas formas de juego con sus primos y primas
Ailyn De Los Ángeles Jajoy Madroñero	1121509022	Le gusta moldear con plastilina
Yessica Andrea Cuatindioy Guerrero	1121508822	Le gusta inventar cuentos ,imaginando y explorando su creatividad

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Natasha Sofía Cuatindioy Cuatindioy	1121509073	Le gusta compartir los juguetes con sus amiguitos
Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	1121509199	Identifica ,conoce ,dialoga ,con los diferentes miembros de la familia
Erikc Yerlin Cuatindioy Mavisoy	1121509227	Expresa mas clara las palabras , con sus familiares

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Jeffrey Arley Yama Agreda	1121508718	Ilustra su imaginación pintando
Hairu Samay Cuatindioy Mojomboy	1121508938	Le gusta realizar las actividades de cada semana
José Alberto Mavisoy Mojomboy	1121508482	Le gusta pintar los dibujos que ha creado con su imaginación

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA Gladis Esperanza Cuatindioy

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: MARIA HILDA ARTEAGA LÓPEZ

FECHA: 10 DE NOVIEMBRE DE 2020

UDS: LAS SEMILLITAS MUNICIPIO: SANTIAGO



NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Yheidan Andrés Barrera Narváez	1121509142	A través del acompañamiento telefónico con la madre del niño se puede conocer que cada vez logra desarrollar actividades mas complejas a su edad, como subir y bajar gradas sin sostenerse, siente gran felicidad en el desarrollo de sus actividades pedagógicas y la realización de juegos en familia, disfruta cantando y bailando, también se logra conocer la falta que le hace la interacción con grupo de pares ya que muchas veces al verse solo se irrita con facilidad, se recomienda tratar de llevar al niño a espacios donde pueda jugar teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad.
Diego Alejandro Molina Padilla	1140214144	En la llamada telefónica la madre del menor da a conocer que es muy creativo y juicioso en el desarrollo de sus actividades pedagógicas, le gusta pasar tiempo en familia aunque en ocasiones se logra observar la falta de compartir tiempo con amiguitos de su edad, se

		recomienda tratar de sacar al niño de su rutina siempre poniendo en prácticas las normas bioseguridad y explicando él porque de no poder compartir mucho tiempo con amiguitos o el estar en espacios públicos como los parques.
Isaac Josué Matheus Giménez	**1121509311**	El menor disfruta pasar tiempo con otros niños y poder salir de su casa, disfruta de la lectura de cuentos y la interpretación de canciones infantiles, de acuerdo a lo mencionado por la madre del menor se recomienda continuar con su proceso de aprendizaje a través de la aplicación de herramientas pedagógicas como el juego ya que esto hará que el niño conozca de mejor manera su entorno y su aprendizaje será el más apropiado para su edad.
Emily Viviana Jacanamijoy Jojoa	**1121509291**	La menor da a conocer las actividades que ha venido desarrollando en familia, en la interacción se logra conocer su entusiasmo por seguir aprendiendo y conociendo de su entorno, la madre de la niña da a conocer que es muy hábil en el desarrollo de sus actividades pedagógicas y siempre las hace con mucho amor, se recomienda seguir apoyando en la exploración de nuevos espacios y la aplicación de diferentes herramientas para una mejor comprensión de los temas que se desarrollan semanalmente.

Rubert Gabriel García Tisoy	**1121508740**	Se logra conocer el desarrollo de actividades que el niño realiza junto con su familia, la madre del menor da a conocer que sabe identificar riesgos que hay en casa, así mismo se le ha explicado las pequeñas tareas que él puede realizar las cuales no requieren de mucho esfuerzo como recoger juguetes, levantar la ropa pequeña entre otras actividades, también se conoce del disfrute en el desarrollo de las actividades pedagógicas que se desarrollan en casa.
Sophia Valentina Pujimuy Tandioy	**1121509180**	Se logra conocer por parte de la madre durante el acompañamiento telefónico que a la menor le gusta participar en juego de roles y ayudar a su mamá en el desarrollo de pequeñas actividades de la casa, se recomienda a la madre de la menor explicar con anterioridad la actividad a desarrollar y explicar el porqué de las cosas para que así la niña conozca mejor de lo que va hacer.

Jassmin Juliana Getial Rosero	**1124316347**	La niña da a conocer que disfruta del desarrollo de las actividades pedagógicas desarrolladas en casa, cuenta actividades cotidianas de la familia, de acuerdo a lo mencionado por la menor se le recomienda a la madre de la niña a través de la llamada telefónica continuar reforzando actividades las cuales ayuden a comprender mejor del porqué de las cosas que se hacen en casa y así implementar diferentes herramientas las cuales ayuden a un mejor aprendizaje en la menor.
Raidelyz Antonella Martínez Agreda	**1121509351**	De acuerdo a lo que se conoció a través del acompañamiento telefónico la niña disfruta realizar actividades pedagógicas en compañía de su familia ya que así aprovecha del conocimiento de los demás, se le recomienda a la mamá de la menor continuar aplicando herramientas creativas y de juego para que la menor comprenda mejor cada tema que se trabaja en cada semana.
Thiago Alejandro Botina Benavides	**1121508824**	En el acompañamiento telefónico el menor da a conocer actividades que realiza en familia así mismo comparte experiencias vividas en casa, pregunta por su docente y recuerda algunos de sus compañeritos, se le da a conocer la importancia del autocuidado y las prevenciones que debemos tener en casa y fuera de ella, la mamá del niño menciona las actividades favoritas del menor como también algunos alimentos, se recomienda continuar en casa cumpliendo con las actividades planteadas para cada semana y de igual manera el cuidado que debemos tener en estos tiempos que han sido difíciles tanto para las niñas, niños y adultos.

Katherin Nicol Quignanas Vera	**1121508696**	La mamita de la niña da a conocer que le gusta mucho el desarrollo de actividades recreativas en familia así mismo siente gusto por la realización de sus trabajitos los muestra con gran orgullo y da a conocer lo que ha realizado, también se conoce que disfruta viendo televisión junto a sus familiares, se recomienda hablar sobre experiencias o historias de la familia para que así la niña conozca la importancia de la misma logrando inculcar valores para que posteriormente estos sean puestos en práctica.
Eylin Valentina Luna Gómez	**1121509102**	La madre de la niña da a conocer que a la menor le gusta pasar tiempo en familia, le gusta armar rompecabezas y disfruta mucho de la lectura de cuentos, también comparte juguetes y juegos de su preferencia especialmente con sus hermanos, no tiene muchos amiguitos ya que la familia es recién llegada al municipio, en la interacción con la madre de la menor se da a conocer el trabajo que se ha venido realizando desde casa siendo ahora en acompañamiento con la docente de la unidad los mejores profesores en la enseñanza y aplicabilidad de diferentes estrategias para que la niña aprenda de la manera más creativa posible y logre un mejor aprendizaje siendo el juego y recreación la mejor manera en que las niñas y los niños aprenden.
Jhojan Alejandro Jacanamijoy Jojoa	**1023040675**	La mamá del niño a través de la llamada telefónica menciona actividades que el menor realiza con frecuencia mostrando más independencia en lo que quiere hacer, disfruta compartir

		juguetes y juegos con su hermana así mismo se conoce que el gusto por el desarrollo de sus actividades pedagógicas realizadas en familia.

ELABORADO POR:

MADRE COMUNITRIA: MARIA HILDA ARTEAGA LÓPEZ

FECHA: NOVIEMBRE DE 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: LIGIA RAMOS

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE

UDS: LINDOS SUEÑOS MUNICIPIO COLÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	**1124316396**	SE LES DIO A CONOCER AL NIÑO EDISON Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES DE CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A EDISON EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.
DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	**1114459242**	SE LES DIO A CONOCER AL NIÑO DAYER FELIPE Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES DE CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A DAYER FELIPE EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.

NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA	**1124316484**	SE LES DIO A CONOCER A LA NIÑA NIYEIDY Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A NIYEIDY EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**
YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	**1124316468**	SE LES DIO A CONOCER AL NIÑO YEISON Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A YEISON EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.

CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	**1121508600**	SE LES DIO A CONOCER AL NIÑO CAMILO Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A CRISTIAN EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.
ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	**1124316315**	SE LES DIO A CONOCER A LA NIÑA MELISSA Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES DE EXPLORACIONES CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A ANGELA MELISSA EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	**1087647883**	SE LES DIO A CONOCER A LA NIÑA MARIA ISABELA Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES DE EXPLORACIONES CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A MARIA ISABELA EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.
MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	**1124316691**	SE LES DIO A CONOCER A LA NIÑA MAILY ALEXANDRA Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES DE CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A MAILY ALEXANDRA EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.
EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	**1122786887**	SE LES DIO A CONOCER AL NIÑO EMIR ALEJANDRO Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES

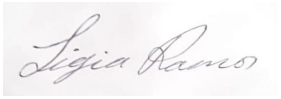
		COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A EMIR ALEJANDRO EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
YESID AYENDI MADROÑERO MERA	1**124316472**	SE LES DIO A CONOCER AL NIÑO YESID Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES DE CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A YESID EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	**1124316279**	SE LES DIO A CONOCER AL NIÑO JUAN FELIPE Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A JUAN FELIPE EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.
MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	**1124316610**	SE LES DIO A CONOCER A LA NIÑA MARIA ISABEL Y A SU FAMILIA EXPLORACIONES CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES, EXPLORACION ACOMPAÑAR LA TRANSICION, EXPLORACION COMVERSAR COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA, EXPLORACION DE DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE. YA QUE ESTAS EXPLORACIONES SON PRIMORDIAL PARA SU SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LAS NIÑAS Y NIÑOS EN ESTA EPOCA DE PANDEMIA.LOS PADRES COLABORARON CON GRAN MOTIVACION JUNTO A MARIA ISABEL EN LA ELABORACION DE LOS TRABAJOS Y EXPLORACIONES PLANEADAS DURANTE EL MES PARA TENER UNA BUENA RELACION FAMILIAR.

ELABORADO POR MADRE COMUNITARIA: 

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: ONEYDA QUITIAQUEZ

FECHA: NOVIEMBRE DE 2020

UDS: LOS ANGELITOS MUNICIPIO: COLON

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
ARIANA VALERIA JAJOY	1124316690	Es una niña que cada día es más independiente en barias actividades, se alimenta por sí sola, lava sus manos es muy activa, corre, baila, salta, cuenta lo que le sucede en su hogar, elige que ropa se va a colocar para vestirse, colabora con la organización de zapatos, coloca su plato en el lugar correspondiente, participa de las actividades acordadas. Su madre es pendiente de las llamadas.
DANNA SOFIA REVELO	1124316576	Es una niña muy inteligente aprende cada día, es autónoma en alimentación, aseo personal, organiza sus juguetes, colabora con algunos oficios a su madre, le encanta saltar, bailar, dar maromas se emociona cuando logra realizar algo nuevo, organiza su ropita en el cajón que le corresponde, le gusta observar cuentos ilustrados para luego contar lo que ha observado. Su madre es muy agradecida con el acompañamiento a su hija, colabora con todas las actividades designadas.
YAIRA LISETH CORDOBA	1124829735	La niña día a día es más independiente, se alimenta, va al baño, lava sus manos, su madre manifiesta que es una niña activa juega con sus muñecas, corre, salta, baila, ayuda con oficios del hogar arregla sus zapatos, sus juguetes, recoge su plato y vaso, le gusta compartir con su familia y realizar las actividades designadas. Su madre responde las llamadas satisfactoriamente y colabora a su hija con las tareas que se designan.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	1124316346G	La niña aprende cada día hacer más independiente en su alimentación, en su aseo personal, conoce de normas y limites es muy activa juega, corre, salta, le gusta bailar, pinta, arma rompecabezas, recorta papel, realiza manualidades, se involucra en los oficios del hogar, arregla sus zapatos, lava su plato. La niña en el próximo año comienza su vida escolar su madre está comprometida en orientar a su hija en esta nueva etapa, antes de que comiencen las clases ella la prepara mostrándole el colegio a donde va a asistir, le enseña las rutinas y las actividades que van a realizar en colegio.
LINA RIVERA MUÑOZ	1124316384	Lina es una niña muy activa, es independiente en su alimentación, en ir al baño, lava sus manos, cepilla sus dientes, escoge las prendas para vestirse, colabora en algunos oficios del como: ordenar sus juguetes, zapatos, lava su plato y vaso, es muy activa maneja su bicicleta, corre, salta. Sus padres son muy pendientes de las llamadas son agradecidos con el acompañamiento que se les hace colaboran y ayudan a su hija con las actividades designadas.
DILAN MUYUY DIAZ	1124316704	Su pronunciación es cada vez más clara, cada día aprende hacer más independiente en la alimentación, coloca el plato en el lavaplatos, lava sus manos, trata de colocarse algunas prendas de vestir, ayuda con la organización de sus juguetes de sus prendas de vestir, se pone feliz cuando logra algo por sí solo. Su familia contesta las llamadas y colaboran con las tareas que se dejan.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MATIAS HERNADEZ DOMINGUEZ	1124316598	Matías es un niño muy activo es independiente en la alimentación, en el lavado de manos, va al baño por sí solo, recoger su plato, su vaso, realiza movimientos con su cuerpo, conoce de algunas normas organizaba los juguetes en su lugar correspondiente. Por medio de las llamadas intercambiamos ideas y el niño de acuerdo a su edad esta normal en su desarrollo.
MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA	1124316586	Un niño muy juicioso comenta su madre, cada día aprende a ser más independiente en su alimentación, en el aseo de sus manos, trata de colocarse sus medias y zapatos, avisa para ir al baño, le gusta patear el balón meter goles, colabora Organizando juguetes y zapatos, le gusta cuidar sus mascotas un gato y un perro, su pronunciación todavía no es muy clara. Sus padres son responsables con las tareas designadas.
IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	11424316496	Es un niño muy activo e inteligente aprende hacer independiente en su alimentación, en ir al baño, lava sus manos, es un niño muy activo le gusta jugar, correr, saltar, realiza actividades manuales recorta papel, pinta, arma rompecabezas, ayuda con algunos oficios del hogar organiza sus juguetes, zapatos, algunas prendas de vestir. Su familia atiende satisfactoriamente las llamadas, apoyan a su hijo para que realice las actividades pedagógicas que se dejan.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY	1124316424	Es un niño juicioso independiente en barias actividades en su alimentación, cepilla su dientes, va al baño, lava sus manos, se viste, tiene conocimiento que para estar sano debe alimentarse bien con frutas, verduras, carnes, huevos, cereales, etc. Colabora en el hogar organizando juguetes, recogiendo los platos limpia la mesas sillas, es muy ágil realizando diferentes ejercicios reconoce varios objetos y su funciones, está en la edad de preguntar. Cumple satisfactoriamente con tareas designadas.
AXEL NILAS JAJOY QUINCHOA	1124316354	Cada día es más independiente, a la hora de alimentarse, de ir al abaño, de lavar sus manos, realiza movimientos con su cuerpo fácilmente, le gusta mucho el deporte, le gusta que le narren cuentos ilustrados, realiza manualidades pinta, recorta papel, hace dibujos. El próximo año ingresara a la escuela, su madre se encuentra muy comprometida lleva al niño a que conozca este nuevo entorno, le habla sobre los nuevos compañeritos que va a tener, su nueva profesora, ella quiere orientarlo de la mejor manera para que el niño logre adaptarse fácilmente a este nuevo entorno.
KEYDI ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	**1124316668**	El desarrollo de la niña es el normal de acuerdo a su edad, por medio del acompañamiento telefónico su madre manifiesta que la niña es muy activa juega con sus muñecas, corre, baila, salta le gusta observar cuentos ilustrados, le gusta pintar, hacer manualidades armar fichas es independiente a la hora de alimentarse, escoge algunas prendas para vestirse, le gusta hacer algunos oficios del hogar como arreglar sus prendas de vestir, ordenar sus zapatos. Su familia es muy responsable ayudan a la niña con actividades que se le designan.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA ONEYDA QUITIAQUEZ

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB
NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: Edy Nancy Pejendino
FECHA: 25/11/2020
UDS: Los Cariñositos. MUNICIPIO: Colón.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
ISABELLA CATHERINE JOJOA GUAQUEZ	1124316710	ISABELLA PRESENTA AVANCES EN SU DESARROLLO, SE INTERESA POR APRENDER Y PARTICIPAR DE LAS EXPLORACIONES, LA FAMILIA SE COMPROMETE A CONTINUAR APOYÁNDOLA EN LAS DIFERENTES EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS PARA UN ADECUADO DESARROLLO.
DANIELA INDIRA CARLOSAMA JACANAMEJOY	1124316658	DANIELA LOGRA CUMPLIR CON TODOS LOS ÍTEMS DEL DESARROLLO DE ACUERDO A SU EDAD, LA FAMILIA SE COMPROMETE A FORTALECER SUS MULTIPLES APRENDIZAJES PARA LOGRAR AVANZAR.
ANDREA SARAY URBANO ZAMUDIO	1124316600	DEMUESTRA SUS HABILIDADES EN LAS DIFERENTES EXPLORACIONES SEMANALES, LA FAMILIA SE COMPROMETE A BRINDARLE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN CASA, FORTALECIENDO SU APRENDIZAJE Y AUTONOMIA.
LAURA VALENTINA NATES CORREDOR	1124316461	PRESENTA AVANCES EN SU DESARROLLO, YA QUE SE INTERESA POR APRENDER, EXPLORAR, CREAR LA FAMILIA SE COMPROMETE A FORTALECER EL APRENDIZAJE Y ACOMPAÑARLA EN SU PROCESO DE DESARROLLO.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
SARA MARIA MAVISOY BASTIDAS	1124316495	LOGRA DEMOSTRAR HABILIDADES EN CADA UNA DE LAS EXPLORACIONES REALIZADAS, LOS PADRES DE FAMILIA SE COMPROMETEN A BUSCAR HERRAMIENTAS DE APRENDIZAJE LLAMATIVAS PARA FORTALECER SUS MULTIPLES APRENDIZAJES.
ANTHONELLA DELGADO BACCA	1124316428	LOGRA EXPRESARSE CON FACILIDAD Y SE INTERESA POR LO QUE PASA A SU ALREDEDOR, LOS PADRES DE FAMILIA SE COMPROMETEN A CONTINUAR FORTALECIENDO EN ELLA EL RESPETO DE NORMAS Y LIMITES.
IBETH VALENTINA GOMEZ DUARTE	1124316357	SE INTERESA POR APRENDER, PRACTICAR VALORES Y VIVIR NUEVAS EXPERIENCIAS, EL COMPROMISO DE LOS PADRES ES CONTINUAR FORTALECIENDO SU APRENDIZAJE MEDIANTE LA BUSQUEDA DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS.
ELIETTE TAMARA VIVAS JAJOY	1124316286	DEMUESTRA GRAN CAPACIDAD PARA APRENDER CUMPLE CON TODOS LOS ITEMS DEL DESARROLLO, LA FAMILIA SE COMPROMETE A CONTINUAR BUSCANDO ESTRATEGIAS PARA CONTRIBUIR EN SU APRENDIZAJE.
MIGUEL ANDRES BACCA MADROÑERO	1124316500	DEMUESTRA HABILIDADES Y FORTALEZAS, LOGRA PRACTICA VALORES, LA FAMILIA SE COMPROMETE A CONTINUAR FORTALECIENDO SU APRENDIZAJE MEDIANTE DIFERENTES ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
YOHAN ESTIBEN TAQUEZ SIGINDIOY	1124316426	LOGRA PARTICIPAR DE LAS DIFERENTES EXPLORACIONES, LA FAMILIA SE COMPROMETE A FORTALECER SUS APRENDIZAJES MEDIANTE DIFERENTES ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS DE INTERACCIÓN.
DIEGO ALEXANDER TIBANTA ZAMBRANO	1124316478	CUMPLE CON TODOS LOS ITEMS DEL DESARROLLO SEGÚN SU RANGO DE EDAD, ES UN NIÑO MUY ACTIVO CON CAPACIDAD PARA APRENDER, LA FAMILIA SE COMPROMETE A FORTALECER Y ACOMPAÑAR EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE.
DILAN ALEXIS RIASCOS GOMES	1124316332	LOGRA MANEJAR UNA BUENA RELACIÓN CON LOS DEMÁS, ES ATENTO Y CON GRANDES HABILIDADES, LA FAMILIA SE COMPROMETE A CONTINUAR FORTALECIENDO SU APRENDIZAJE MEDIANTE EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL HOGAR.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: EDY NANCY PEJENDINO

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: MARIA BURBANO

FECHA: 30/11/2020

UDS: LOS CHIQUITINES

MUNICIPIO: COLON

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	1124316431	Es muy creativa y juguetona, muy comprometida con todas las actividades a realizar, ella es muy imaginativa, sensible, generosa, le gusta ayudar a los demás. Expresa extrañar a los amiguitos del hcb y compartir con ellos.
EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	1124316232	Muy alegre, responsable, juguetón, junto a su familia realizan actividades con alegría entusiasmo y compromiso dando a conocer que son conocimientos que le ayudaran a desenvolverse en su vida diaria y así ser más independiente.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	1030023308	Se ha notado un avance en su vocabulario, da a conocer que le gusta mucho jugar con fichas, armar y desarmar, su familia expresa que las actividades que se han desarrollado le han ayudado mucho en su desarrollo y que las realizan con mucho amor, el niño expresa extrañar el jardín y sus amiguitos, su madre expresa que le gusta mucho la realización de las actividades
JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	1121509031	Le gusta compartir en familia y jugar con fichas, armar castillos y desarmar. Da a conocer que extraña a su profe y sus amiguitos. Es muy alegre le gusta bailar mover su cuerpito, desarrolla con responsabilidad todas las actividades programadas junto a su familia. Es muy creativo, y le gusta explorar
JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	1124316425	Expresa con mucho entusiasmo que le gusta jugar con balones, por medio de las llamadas telefónicas se ha notado que el niño extraña su jardín y a sus amiguitos.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	1124316505	Es un niño muy respetuoso y colaborador que con la ayuda de papá y mamá ha logrado ser independiente en su cuidado personal, le gusta explorar su alrededor y compartir con su familia el desarrollo de las actividades que se envían y las desarrolla con amor y entusiasmo.
EDISSON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	1120070920	Es un niño muy alegre, responsable, carismático, desarrolla sus actividades con mucha responsabilidad en compañía de su familia. Demuestra interés por las actividades a desarrollar, le divierte mucho los juegos de rompecabezas y expresa extrañar mucho el hcb y sus compañeritos.
SAMANTHA PARRA MORENO	1120218460	Es muy independiente al desarrollar actividades diarias en casa como arreglar su cuarto, cambiarse sola, cepillarse, Es muy juguetona, alegre, carismática su familia se compromete a seguir ayudando y acompañando en las diferentes actividades al desarrollar, expresa mucho amor, le gusta observar cuentos y contar lo aprendido.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	1120218478	Es un niño muy creativo, respeta las normas en casa, le encanta observar diferentes cuentos, crear sus propias historias y las plasma en las diferentes actividades, como pintura, dibujos. Junto a su familia con mucho amor y compromiso se comprometen a cuidarse y a lavarse sus manitos permanentemente
CRISTIAN DAVID ERAZO CAICEDO	1124316386	Es un niño muy respetuoso y colaborador que con la ayuda de mamá ha logrado ser independiente en su cuidado personal, alimentación, lavado de manos. Sus padres se comprometen a seguir trabajando en familia en las diferentes actividades programadas con mucha responsabilidad y mucha alegría ya que expresan que extraña mucho a sus amiguitos del jardín, y la comida.
SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	1124316462	Demuestra que quiere mucho a su familia, y también que extraña asistir a la unidad de servicio para jugar con sus amiguitos. Le gusta bailar y es muy responsable en el cumplimiento de las actividades junto a su familia, ya que con mucha creatividad realiza las actividades a desarrollar

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

NOVIEMBRE 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: __NATIVIDAD CHINDOY_____

FECHA: _30 de NOVIEMBRE de 20 20_

UDS:__LOS PEQUEÑINES_____ MUNICIPIO __SIBUNDOY____

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Dilan Armando Muchachasoy	1122786096	El niño responde satisfactoriamente al desarrollo de diferentes actividades de acuerdo a su edad, es curioso preguntando el porqué de cada cosa, conoce y respeta algunas normas del hogar, cada vez es más independientes en sus roles, realiza trabajos de forma creativa sintiéndose orgulloso de lo que ha elaborado y su vocabulario ha ido aumentando en los diálogos, todavía no identifica el vestuario relacionado con los roles de genero u ocupaciones. Su acudiente se compromete a seguir ayudando a su hijo en el acompañamiento y explicación de diferentes actividades para que el niño pueda recrearse en espacios diferentes.
Paula Stefany Iles Jojoa	1120218501	De acuerdo a su edad la niña responde satisfactoriamente al desarrollo de diferentes actividades, es cada vez más independientes en sus roles, realiza trabajos de forma creativa y responde sobre el conocimiento de la situación actual, comprende las consecuencias de no cuidarse y las acciones de autocuidado para prevenir el corona virus y estar alerta a las posibles zonas de contagio como cuando hay algún tipo de aglomeración. Su acudiente se compromete a seguir ayudando a su hijo en el acompañamiento y explicación de diferentes actividades.
Tania Sofia Aguillon	1122786608	La niña responde satisfactoriamente al desarrollo de diferentes actividades, es curiosa, conoce y respeta algunas normas del hogar, cada vez es más independientes en sus roles, realiza trabajos de forma creativa. todavía no comprende la situación actual del país en cuanto al corona virus y extraña los juegos compartidos con sus compañeros.

		Su acudiente se compromete a seguir ayudando a su hijo en el acompañamiento y explicación de diferentes actividades.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Camilo Jose Chindoy	1124316653	El niño responde satisfactoriamente al desarrollo de diferentes actividades, es curioso, conoce y respeta algunas normas del hogar, cada vez es más independientes en sus roles, realiza trabajos de forma creativa sintiéndose orgulloso de lo que ha elaborado, todavía no identifica el vestuario relacionado con los roles de genero u ocupaciones. Su acudiente se compromete a seguir ayudando a su hijo en el acompañamiento y explicación de diferentes actividades.
Daniel Alejandro Tandioy	1122786136	El niño responde satisfactoriamente al desarrollo de diferentes actividades, es curioso preguntando el porqué de cada cosa, conoce y respeta algunas normas del hogar, cada vez es más independientes en sus roles, realiza trabajos de forma creativa sintiéndose orgulloso de lo que ha elaborado, comprende las consecuencias de no cuidarse y las acciones de autocuidado para prevenir el corona virus. Su acudiente se compromete a seguir ayudando a su hijo en el acompañamiento y explicación de diferentes actividades.
Angel Gabriel Tandioy	1124316587	El niño responde satisfactoriamente al desarrollo de diferentes actividades de acuerdo a su edad, es curioso preguntando el porqué de cada cosa, conoce y respeta algunas normas del hogar, cada vez es más independientes en sus roles, realiza trabajos de forma creativa sintiéndose orgulloso de lo que ha elaborado y su vocabulario ha ido aumentando en los diálogos, todavía no identifica el vestuario relacionado con los roles de genero u ocupaciones. Su acudiente se compromete a seguir ayudando a su hijo en el acompañamiento y explicación de diferentes actividades para que el niño pueda recrearse en espacios diferentes.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Diego Julian Jajoy	1122786674	El niño responde satisfactoriamente al desarrollo de diferentes actividades de acuerdo a su edad, es curioso preguntando el porqué de cada cosa, conoce y respeta algunas normas del hogar, cada vez es más independientes en sus roles, realiza trabajos de forma creativa sintiéndose orgulloso de lo que ha elaborado y su vocabulario ha ido aumentando en los diálogos, aun no reconoce la situación actual del país en cuanto a la pandemia. Su acudiente se compromete a seguir ayudando a su hijo en el acompañamiento y explicación de diferentes actividades para que el niño pueda recrearse en espacios diferentes.
Cristian Javier Jamioy	1124316609	De acuerdo a su edad el niño responde satisfactoriamente al desarrollo de diferentes actividades, le gusta preguntar sobre todo lo que ve en su entorno, juega y realiza trabajos de manera creativa, todavía no identifica el vestuario relacionado con los roles de genero u ocupaciones y aun no salta con los pies juntos. Su acudiente se compromete a seguir ayudando a su hijo en el acompañamiento y explicación de diferentes actividades para que el niño pueda recrearse en espacios diferentes.
	1124316700	De acuerdo a su edad la niña, responde satisfactoriamente al desarrollo de diferentes actividades, le gusta jugar, y muestra con orgullo cada cosa que hace, todavía no identifica el vestuario relacionado con los roles de genero u ocupaciones y aun no salta con los pies juntos.

Caren Yasmin Buesaquillo		Su acudiente se compromete a seguir ayudando a su hijo en el acompañamiento y explicación de diferentes actividades para que el niño pueda recrearse en espacios diferentes.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS

ELABORADO POR MADRE COMUNITARIA __NATIVIDAD CHINDOY_____

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB
NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: CARMEN DEL PILAR PEJENDINO CANTUCA
FECHA: 25/11/2020
UDS: MI MUNDO FELIZ MUNICIPIO: COLÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
ANGIE VALENTINA PAZ GUSTIN	**1124316252**	VALENTINA CUMPLE CON TODOS LOS ÍTEMS DEL DESARROLLO SEGÚN SU RANGO DE EDAD, EL COMPROMISO DE LA FAMILIA ES CONTINUAR FORTALECIENDO ACTIVIDADES DE RECREACIÓN Y ESTIMULAR SUS LOGROS OBTENIDOS.
EVELIN TATIANA ROSERO CUSCUE	**1124316512**	DEMUESTRA AVANCES EN SU PROCESO DEL DESARROLLO, EL COMPROMISO DE LA FAMILIA ES CONTINUAR FORTALECIENDO EL JUEGO COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE Y ACOMPAÑARLA EN SUS MÚLTIPLES APRENDIZAJES.
EIMY TAMARA ROSERO CUSCUE	**1124316725**	CUMPLE CON TODOS LOS ÍTEMS DEL DESARROLLO SEGÚN SU EDAD, LA FAMILIA SE COMPROMETEN A CONTINUAR FORTALECIENDO SU APRENDIZAJE EN CASA CON DIFERENTES HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS.
MIGHEL SEBASTIAN CABRERA CALDERON	**1124316266**	SEBASTIAN ES UN NIÑO CON GRANDES CAPACIDADES PARA APRENDER, SE EMOCIONA CONTANDO HISTORIAS Y DESCUBRIENDO COSAS NUEVAS, SUS PADRES CONTINUARAN ENRIQUECIENDO SUS APRENDIZAJES MEDIANTE EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS TENIENDO EN CUENTA LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN INICIAL.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
DYLAN ANDRES MERINO MASMUTA	**1124316518**	DYLAN LE GUSTA DEMOSTRAR SUS HABILIDADES MEDIANTE LOS DIFERENTE LAS DIFERENTES EXPLORACIONES, ES FELIZ CANTANDO Y DANZANDO Y APRENDIENDO COSAS NUEVAS, EL COMPROMISO DE LOS PADRES ES CONTINUAR EL ACOMPAÑAMIENTO PARA QUE ALCANCE MAS LOGROS.
DILAN EDUARDO GARCIA CASTILLO	**124316662**	DEMUESTRA AVANCES, SE INTERESA POR APRENDER Y PRACTICAR NORMAS SENCILLAS EN EL HOGAR, EL COMPROMISO DE SU FAMILIA ES DIALOGAR, ACOMPAÑAR Y DISFRUTAR DE LAS DIFERENTES EXPLORACIONES Y VIVENCIAS SIGNIFICATIVAS.
MARLON SAUL ERAZO MUTUMBAJOY	**1124316210**	DEMUESTRA AVANCES EN EL PROCESO DEL DESARROLLO, EL COMPROMISO FAMILIAR ES ESCUCHAR AL NIÑO Y RESPONDER DE MANERA OPORTUNA A SUS INQUIETUDES, FORTALECER SU APRENDIZAJE PARA LOGRAR AVANCES EN SU DESARROLLO.
PABLO ANDRES LASSO CHASOY	**1124316142**	ES UN NIÑO MUY RESPONSABLE EN SUS ACTIVIDADES DEMUESTRA INTERÉS POR CONOCER, APRENDER, MEMORIZAR, ES ATENTO Y CON GRAN CAPACIDAD PARA APRENDER EL COMPROMISO FAMILIAR ES CONTINUAR FORTALECIENDO SUS MULTIPLES APRENDIZAJES.
JUAN JOSE ERAZO	**1124316502**	LOGRA DEMOSTRAR GRANDES HABILIDADES Y FORTALEZAS EN SU DESARROLLO, SU FAMILIA CONTINUARA EN EL FORTALECIMIENTO DE LITERATURA, PARA QUE LOGRE EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS Y OPINIONES.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
ANDRES FELIPE YELA ROSERO	**1124316305**	DEMUESTRA INTERES POR APRENDER Y PARTICIPA ACTIVAMENTE DE LAS EXPLORACIONES, SUS PADRES CONTINUARAN FORTALECIENDO SU APRENDIZAJE EN CASA PARA LOGRAR AVANZAR.
DIEGO ALEJANDRO OVIEDO GUERRERO	**1124316190**	COMPARTE SUS CONOCIMIETOS CON LOS DEMAS, ES UN NIÑO MUY ACTIVO CON GRAN CAPACIDAD PARA APRENDER, LA FAMILIA CONTINUARA FORTALECIENDO LOS ESPACIOS DE APRENDIZAJE Y ENSEÑANZA.
LUIS CARLOS JOJOA RIASCOS	**1124316420**	CUMPLE CON TODOS LOS ÍTEMS DEL DESARROLLO EL COMPROMISO DE LA FAMILIA ES CONTINUAR EN ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES EXPLORACIONES CON RESPONSABILIDAD. PARA LOGRAR AVANCES EN EL DESARROLLO DE CARLOS.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: CARME DEL PILAR PEJENDINO.

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: ROSA ELVIRA CORDOBA

FECHA: 25 NOVIEMBRE 2.020

UDS: MI PEQUEÑO MUNDO 1 **MUNICIPIO SANTIAGO**

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	**1.121.509.041**	**FORTALEZAS** Distingue el sexo femenino y Masculino y se identifica con su género, Usa adecuadamente la palabra si o No para expresar o responder de forma correcta, avisa cuando algo le molesta o le disgusta, participa activamente en las actividades retos y tareas. **COMPROMISOS** Reforzar en las normas sencillas en la casa recoger el plato, limpiar la silla, recoger los juguetes
RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	**1.121.509.126**	**FORTALEZAS** Ayuda en los que aceres del hogar, cada vez es más independiente en su cuidado personal. **COMPROMISOS** Reforzar más en la interpretación de láminas y figuras y en la creatividad e imaginación
JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	**1.124.316.654**	**FORTALEZAS** Participa activamente en las actividades retos y tareas Avisa cuando algo le molesta o le disgusta. **COMPROMISOS** Afianzar un poco más la diferencia de género femenino y masculino y en las normas sencillas en la casa recoger el plato, limpiar la silla, recoger los juguetes

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	**1.121.508.844**	**FORTALEZAS** Distingue el sexo femenino y Masculino y se identifica con su género, Usa adecuadamente la palabra si o No para expresar o responder de forma correcta, Participa activamente en las actividades retos y tareas, **COMPROMISOS** Reforzar más en las normas sencillas en la casa recoger el plato, limpiar la silla, recoger los juguetes
ALAN EMANUEL MONTERO SUAREZ	**1.081.062.983**	**FORTALEZAS** Describe las imágenes, láminas, símbolos, cuentos ilustrados o características físicas de las personas, animales, Reconoce que está pasando en el país con el coronavirus, las consecuencias de no cuidarse y las acciones de autocuidado para prevenir la propagación. **COMPROMISOS** Seguir Reforzando la importancia de límites y Normas.
MARCK AMTIRY MONTEGRO PUERCHABUD	**1.121.508.720**	**FORTALEZAS** Describe las imágenes, láminas, símbolos, cuentos ilustrados o características físicas de las personas, animales, Reconoce que está pasando en el país con el coronavirus, las consecuencias de no cuidarse y las acciones de autocuidado para prevenir la propagación. **COMPROMISOS** Seguir afianzando en la parte de seguir normas y límites.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	**1.081.286.156**	**FORTALEZAS** Usa adecuadamente la palabra si o No para expresar o responder de forma correcta, Distingue el sexo femenino y Masculino y se identifica con su género, **COMPROMISOS** Reforzar en las normas sencillas en la casa recoger el plato, limpiar la silla, recoger los juguetes
EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	**1.121.508.710**	**FORTALEZAS** Participa activamente en las actividades retos y tareas, Usa adecuadamente la palabra si o No para expresar o responder de forma correcta **COMPROMISOS** Reforzar en la comprensión de los límites y normas de Afianzar un poco más en las normas sencillas en la casa recoger el plato, limpiar la silla, recoger los juguetes
PAULA ANDREA BUEASAQUILLO PAZ	**1.121.508.502**	**FORTALEZAS** Es Independiente y creativa, Cuenta una historia con diferentes tonos de voces, Describe las imágenes, láminas, símbolos, cuentos ilustrados o características físicas de las personas. **COMPROMISOS** Seguir Reforzando en la parte de seguir normas e Instrucciones.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MARIA SALOME BURBANO VASQUEZ	**1.124.316.579**	**FORTALEZAS** Participa activamente en las actividades retos y tareas, distingue el sexo femenino y Masculino y se identifica con su género, Usa adecuadamente la palabra si o No para expresar o responder de forma correcta. **COMPROMISOS** Reforzar en las normas sencillas en la casa recoger el plato, limpiar la silla, recoger los juguetes
SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	**1.121.508.999**	**FORTALEZAS** Participa activamente en las actividades retos y tareas, distingue el sexo femenino y Masculino y se identifica con su género, Usa adecuadamente la palabra si o No para expresar o responder de forma correcta. **COMPROMISOS** Estar pendiente de la alimentación y el peso adecuado para la edad, Reforzar más en las normas sencillas en la casa recoger el plato, limpiar la silla, recoger los juguetes.
KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	**1.121.509.215**	**FORTALEZAS** Le gusta hacer cosas por sí mismo rechazando la ayuda del adulto, Bebe líquidos por su propia cuenta, camina salta sola sin ayuda, Le gusta ayudar en las labores sencillas de la casa. **COMPROMISOS** Reforzar el Lenguaje ejercitándole, afianzar en el cumplimiento de órdenes y normas

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: **ROSA ELVIRA CORDOBA**

NOVIEMBRE DEL 2020

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: Aura Nelly Urbano

FECHA: 26/11/2020

UDS: Mi pequeño mundo

MUNICIPIO: Colón

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Martín Camilo Espinosa Jajoy	1124316678	El niño cuenta situaciones vividas en los miembros de su familia, le gusta crear sus propias historias en el juego, reconoce y respeta las normas en el hogar.
Hereli Isabela Ceballos Segura	1085337996	Pregunta del porqué de cada cosa de la situación, se preocupa cuando otro miembro del hogar se siente triste o preocupado, reconoce los sitios principales de nuestro municipio.
Ángela Thaliana Guerrón Navarro	1124316364	Reconoce que esta pasando en el país con el covid-19 las consecuencias de cuidarse y las acciones de autocuidado para prevenir

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Ana María España Ortega	1124316330	Cada vez más independiente en su cuidado personal ya que para el año que viene transitara, es una niña muy responsable en las experiencias a trabajar
María Belén Ortega Ñañez	1124316582	Es una niña en la que está en la etapa de pregunta el porqué, para que, que paso, como fue, de vez en cuando elegí su ropa para el día diario, le gusta que lean cuentos es muy responsable con los trabajos que se asignan

Juan Sebastián Narváez Herrera	1124316156	Es un niño muy responsable en sus cosas personales, experiencias a trabajar la mama le colabora mucho en sus experiencias, felicitaciones.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Campo Stiben Gomez Junio	1124316364	Es un niño a pesar de la situación que se esta viviendo le gusta trabajar en todas sus experiencias con su mama, es muy poco el tiempo que comparten ellos porque los dos trabajan.
Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	1124316503	Es un niño que le gusta crear sus propias historias y juegos, reconoce y respeta las normas en el hogar, es un niño independiente en su cuidado personal, felicitaciones a la familia.
Kusay Juan Miguel Tisoy Chasoy	1124316313	Felicitaciones porque cumple con todas las experiencias a trabajar son excelentes sus trabajos y evidencias.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
Juan Andrés González Ruano	1124316457	Es un niño que disfruta la naturaleza, los animales, todo el medio que lo rodea, felicitaciones a sus padres por enseñarle más cada día que pasa.
Juan Diego González Burbano	1124316553	Cuenta situaciones que pasa en la casa con cada miembro del hogar, cuida y ama mucho a las mascotas, le gusta explorar mucho el campo.
Mateo Izquierdo Muriel	1124316479	Por la situación que se esta viviendo manifiesta la mama que hace una buena integración con sus primos

		donde le gusta jugar con pintura, cuentos y después narra la situación, felicitaciones.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA _Aura Nelly Urbano Muñoz_

NOVIEMBRE 26 DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: María Bellanira Lopez Solarte.

FECHA: 25/11/2020

UDS: Pequeños Exploradores **MUNICIPIO: Colón.**

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
SOFIA ANABELL MUÑOZ CHASOY.	1124316242	Logra cumplir con todos los ítems del seguimiento al desarrollo, es una niña muy activa, se interesa por cumplir con las exploraciones propuestas, la madre de familia se compromete a continuar fortaleciendo su aprendizaje mediante experiencias significativas.
YOHAN SEBASTIAN SANTANDER LOPEZ	1124316215	Logra expresar sus sentimientos y emociones, se interesa por aprender y vivir nuevas experiencias. La familia se compromete a continuar fortaleciendo su aprendizaje acompañándolo en su proceso de desarrollo.
SAMUEL DAVID JUAGIBIOY JAMIOY.	1122786298	Demuestra habilidades y fortalezas, practica valores para una sana convivencia, la familia se compromete a brindar un adecuado acompañamiento en las etapas del desarrollo, igualmente se le brindara exploraciones y experiencias significativas para fortalecer su aprendizaje.
LAURA VANESSA GUERRA CARLOSAMA	1124316191	Logra cumplir con todos los ítems según su rango de edad, la familia se compromete a fortalecer su aprendizaje para continuar avanzando en su desarrollo.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
DILAN SAMUEL CHASOY AGUILLON	1124316412	Dilan es un niño muy activo con grandes capacidades de aprendizaje, se interesa del porqué de cada cosa o situación, la madre se compromete a fortalecer en el niño la autonomía e independencia.
VALERY SOFIA QUINCHOA CHASOY	1124316249	Logro cumplir con todos los ítems del desarrollo según su edad, demuestra sus fortalezas y habilidades en las diferentes exploraciones que se realizan en casa, la familia se compromete a continuar fortaleciendo su aprendizaje, mediante herramientas llamativas y de interés.
ALAN DAVID NARVAEZ JACANAMEJOY	1124316449	Demuestra cada día nuevas habilidades y fortalezas, la familia se compromete a seguir buscando estrategias de aprendizaje motivando al niño a continuar avanzando.
MAYERLY ELISABETH GETIAL MUCHACHASOY	1124316476	Se observa un gran avance en su desarrollo, es más independiente la familia se compromete a continuar fortaleciendo sus múltiples aprendizajes, mediante las diferentes exploraciones y rutinas diarias en el hogar.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
BRAYAN HAIR MUJANAJINSOY CORDOBA	1124316402	Su interés por aprender lo impulsan a continuar avanzando en su desarrollo, por lo tanto la madre se compromete a buscar estrategias para fortalecer su aprendizaje y la sana convivencia en casa.
IAN SAID MUJANAJINSOY CORDOBA	1124316154	Se interesa por aprender, descubrir cosas nuevas, le gusta expresar sus sentimientos, la familia se compromete a continuar brindándole un adecuado acompañamiento y de esta manera poder lograr avanzar en su desarrollo.
BRAYAN DANILO YAMA PUZ	1124316550	Se observa interés por realizar las diferentes exploraciones, demuestra felicidad ante sus logros, la familia se compromete a continuar fortaleciendo su aprendizaje logrando de esta manera que su hijo tenga grandes avances en su desarrollo.
JEIMY GABRIELA CORDOBA MERINO	1124316632	Gabriela disfruta y aprende de las diferentes exploraciones semanalmente, esto le ayudo a cumplir con todos los ítems según su edad, por lo tanto la familia se compromete a brindar un adecuado acompañamiento y aprendizaje, para lograr avances en sus desarrollo.

ELABORADO POR MADRE COMUNITARIA: María Bellanira Lopez Solarte.

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: MARITZA DUARTE CERON

FECHA: NOVIEMBBE

UDS: PEQUEÑOS GIGANTES MUNICIPIO: COLON

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE.	1124316638	Teniendo en cuenta que los niños y niñas de primera infancia adquieren conocimientos por medio de actividades que les la oportunidad para explorar jugar crear donde en ocasiones reciben la ayuda de papa y mama del docente de apoyo. Teniendo en cuenta el primer llamo que se realiza a principio de cada mes de seguimiento y desarrollo.se desarrollan diferentes habilidades de cada niño donde se observa las fortalezas de cada niño según su edad. Describe laminas, símbolos cuentos, Usa palabras para expresar cómo se siente. Responde cuando el cuidador le hace un gesto o mueca. Se interesa por comer solo sin la ayuda del cuidador. **Compromisos**: Continuar con el apoyo de los padres de familia para que los niños se sientan bien, felicitarlos en sus logros.
MILEY LUCIANA GUERRERO ZAMBRNO	1124316614	Teniendo en cuenta la primera infancia done los niños y niños adquieren sus conocimientos por si solos donde implica atención amor y mucha responsabilidad, como padres de familia, debemos apoyarlos y motivarlos diariamente se teniente en cuenta el seguimiento de desarrollo del niño para observar sus debilidades y fortalezas de cada niño.

		Usa palabras para expresar cómo se siente. Reacciona al estado de ánimo de los demás como llanto risa. Avisa al adulto cuando quiere ir al baño por sí solo. **COMPROMISO:** Apoyar a los niños, motivarlos ser responsables brindarles apoyo necesario.
GABRIELA TAPIA JAJOY	1122786488	Teniendo en cuenta que los niños de nuestra primera infancia adquieren conocimientos por medio de actividades lúdicas pedagógicas donde ellos tienen la oportunidad de crear, explorar, por si solos es necesario como padres de familia ayudarles a cumplir todas sus metas, teniendo en cuenta el objetivo principal de cada mes donde se registra cada una de las habilidades, que va desarrollando según su edad. Cuentan situaciones que pasan en la casa con los miembros de su hogar. Describe laminas, imágenes cuentos ilustrados o características físicas de las personas. Le gusta creer sus propias historias y juegos. **COMPROMISOS:** Continuar con el apoyo al padre de familia durante la emergencia para que puedan brindarles su apoyo a sus hijos y crecimiento para avanza en proceso de desarrollo.

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**
JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	1124316258	Teniendo en cuenta que los niños son la base principal de la primera infancia donde ellos adquieren conocimientos por medios de actividades lúdicas pedagógicas donde ellos comparten mutuamente, exploran crean, por si solos, es necesario que padre de familia apoyen a los niños,

		Teniendo en cuenta el objetivo principal de cada mes donde se registra cada una de las habilidades que van desarrollando según su edad. Reconoce diferentes situaciones de la vida cotidiana, en el hogar y en el mundo. Tiene la capacidad de crear he inventar cuentos historias que le permiten recrear más su imaginación. Desacuerdo a su edad es independiente realizando diferentes actividades de su vida cotidiana, como el cuidado y limpieza de su cuerpo, su alimentación. **COMPROMISOS.** Apoyar al padre de familia durante la pandemia para que ellos les brinden apoyo a los niños y crecimiento para avanzar en el proceso de desarrollo. Apoyarlos en el momento de las llamadas y brindarles información adecuada.
GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	1124316231	Teniendo en cuenta que la primera infancia es la base principal de cada niño para su desarrollo donde les brinda muchos conocimientos para su diario vivir, donde cada día aprenden retos y conocimientos nuevos de acuerdo a su edad, y a su entorno donde viven, es aquí donde descubren sus habilidades de crear, explorar y aprender a ser independientes por solos. de acuerdo al objetivo principal que se realiza cada mes se obtiene sus habilidades según según su edad. Reconoce diferentes situaciones de la vida cotidiana en el hogar y en el mundo que lo rodea. Tiene la capacidad de crear inventar cuentos historias que le permite recrear su imaginación. De acuerdo a su edad es independiente realizando diferentes actividades de sus vidas cotidianas como el cuidad y limpieza de su cuerpo. Reconoce que está pasando en el país con el coronavirus las consecuencias de no cuidarse y las acciones de autocuidado. **COMPROMISO:** Atender todas las inquietudes de los padres de familia. Apoyarlos en la emergencia que estamos pasando.

SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	1124316268	Teniendo en cuenta la primera infancia que es la base principal para el desarrollo de los niños y las niñas donde les brinda muchos conocimientos, a través del juego la recreación, la exploración, de acuerdo a su edad van desarrollan sus habilidades y conocimientos nuevos, donde en ocasiones reciben el apoyo de su mama y su papa o docente donde implica amor comprensión tolerancia y mucho respeto así ellos. Cuentan situaciones que pasan en la casa con los miembros del hogar. Le gusta crear sus mismas historias y juegos. Pregunta el porqué de cada cosa o situación. **COMPROMISO:** Continuar con el apoyo de los padres de familia durante la emergencia para que puedan brindarles a sus hijos una mejor atención.

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**

MILLER EMANUEL GOMEZ GOYES	1085341766	Con base a la primera infancia ya que es la etapa principal de los niños y niñas de nuestra comunidad, donde ellos intercambian conocimientos y aprender diferentes oficios, por medio de la recreación la exploración, la indagación. De acuerdo a sus edades desarrollan sus habilidades. Con la ayuda de sus padres y maestra de apoyo donde se requiere mucho amor responsabilidad y entrega de sus padres para que los niños tengan un desarrollo adecuado. Crezcan con mucha responsabilidad de sus deberes de la casa. Es aquí donde demuestran sus habilidades como. Se preocupa cuando otro miembro del hogar se siente triste. Le gusta crear sus propias historias y juegos. Cuenta situaciones que pasan en la casa con los miembros de su hogar. **COMPROMISOS.** Mantener informados a los padres de familia durante la emergencia (pandemia)
MARYURI NATALY ADARME CASTILLO	1124316541	Teniendo en cuenta que la primera infancia es la base principal del desarrollo de los niños es importante resaltar que según su edad el niño aprende a crear, explora, pintar ya que es aquí donde su celebro está activo y recibe toda la información para así mismo procesarla con los demás, con la ayuda de sus padres ayudarlos a creer en ellos mismo para que así cumplan sus sueños teniendo el llamado que se realiza cada mes. Usa las palabras sí o no respondiendo las preguntas. Utiliza frases más de tres palabras. Avisa al adulto cuando alguien le hace daño o una situación que lo coloque en peligro. Muestra lo que hace en el hogar con orgullo. Salta con los pies juntos. **COMPROMISO:** informar al padre de familia los cuidados que se deben tener en cuanta en esta emergencia. Para que así les brinden más atención a los niños.

MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	11254316724	Teniendo en cuenta que los niños y niñas de la primera infancia adquieren conocimientos por medio de actividades que les ofrecen la oportunidad para explorar y jugar donde en ocasiones reciben la ayuda del padre y la madre pues es aquí donde ellos están iniciando a realizar actividades por si solos lo que implica atención, amor, comprensión, y apoyo tanto de ellos como de su familia precisamente en esta etapa donde el niño desarrolla diferentes. Habilidades y es en esta etapa en la que se hace mas conexiones cerebrales es decir en esta etapa donde se apropian del lenguaje se adaptan a nuevos espacios. Dice dos o tres palabras para nombrar una persona o un objeto (la pronunciación puede no ser clara) ¿Responde cuando el cuidador les hace un gesto o mueca? ¿Camina inicialmente con apoyo de algo o alguien e intenta luego hacerlo solo? ¿Intenta comer o beber líquidos por su propia cuenta? **COMPROMISO:** Continuar con el apoyo de las familias y brindarles información adecuada acerca de la pandemia que se estas presentando.

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**
KAREN LIZET DUARTE NARVAEZ	1124316685	Teniendo en cuenta que los niños y niñas de primera infancia adquieren conocimientos por medio de actividades que les la oportunidad para explorar jugar crear donde en ocasiones reciben la ayuda de papa y mama del docente de apoyo. Teniendo en cuenta el primer llamo que se realiza a principio de cada mes de seguimiento y desarrollo.se desarrollan diferentes habilidades de cada niño donde se observa las fortalezas de cada niño según su edad. Describe laminas, símbolos cuentos, Usa palabras para expresar cómo se siente. Responde cuando el cuidador le hace un gesto o mueca.

		Se interesa por comer solo sin la ayuda del cuidador. **Compromisos**: Continuar con el apoyo de los padres de familia para que los niños se sientan bien, felicitarlos en sus logros.
GABRIELA NATALY NIGUERA MUÑOZ	122786641	Teniendo en cuenta la primera infancia que es la base principal para el desarrollo de los niños y las niñas donde les brinda muchos conocimientos, a través del juego la recreación, la exploración, de acuerdo a su edad van desarrollan sus habilidades y conocimientos nuevos, donde en ocasiones reciben el apoyo de su mama y su papa o docente donde implica amor comprensión tolerancia y mucho respeto así ellos. Cuentan situaciones que pasan en la casa con los miembros del hogar. Le gusta crear sus mismas historias y juegos. Pregunta el porqué de cada cosa o situación. ¿Usa las palabras SÍ o NO respondiendo a preguntas? **COMPROMISO:** Continuar con el apoyo de los padres de familia durante la emergencia para que puedan brindarles a sus hijos una mejor atención, Brindar información adecuada sobre la emergencia que estamos pasando.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: MARITZA DUARTE

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: STELLA ARTEAGA LOPEZ

FECHA: _____

UDS: PERSONITAS DEL MAÑANA MUNICIPIO: SANTIAGO

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
EMILIANO NARVAEZ	1121509156	ME CUENTA LA ABUELITA QUE EMILIANO SUBE Y BAJA LOS MUEBLES SIN AYUDA ALGUNA, YA CORRE CON MAS FUERZA, LLEVA UN JUGUTE GRANDE O VARIOS JUGUETES MIENTREAS CAMINA, CONSTRUYE TORRES DE 4 BLQUES O MAS, SE SIENTE UN NIÑO MUY INDEPENDIENTE HACE MUCHAS COSAS QUE LE GUSTAN. CUANDO SE LE MENCIIONA UN OBJETO O IMAGEN LAS APUNTA, CUENTA SU ABUELA QUE IMITA COMPORTAMIENTOS DE LOS ADULTOS Y NIÑOS.
DANIEL BUENO	1121508790	SU MEDRE DICE QUE YA SABE SU NOMBRE COMPLETO, YA SIGUE INDICACIONES DE LA MADRE COMO POR EJEMPLO IR A RECOGER SUS JUGUETES Y ORDENARLOS, TIENE MUCHA IMAGINACION, QUIERE VESTIRSE SOLO AUNQUE TODAVIA SE LE DIFICULTAD Y TOCA AYUDARLO PERO TARTA DE HACER LAS COSAS, YA COMPRENDE EL CONCEPTO DE 2 POR EJEMPLO LE DIGO PASEME 2 TASAS Y EL YA ENTIENDE.

BRANDON ROJANO	1121509274	EL NIÑO ESTA MUY CONTENTO PORQUE QUIERE IR SE A LA ESCUELA, COMENTA SU MAMA QUE ES UN NIÑO MUY DESPIERTO, JUEGA MUCHO TIENE ARTOS AMIGOS EN SU BARRIO LE GUSTA MUCHO ANDAR EN BICICLETA, HABLA CON SUFUCIENTE CLARIDAD PARA ENTENDERLE TODO, DIBUJA PERSONAS CON 3 O MAS PARTES, SABE DE QUE SEXO ES Y PUEDE INDENTIFICAR EL DE LOS DEMAS. YA APRENDIDO ALGUNOS NUMEROS, YA SABE ALGUNOS COLORES Y LOS MENCIONA CON FACILIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**
KAREN JOJOA	1121508809	ME CUANTA LA MAMA KAREN QUE A ELLA POCO LE GUSTA SALIR AL PUEBLO PREFIERE QUEDARSE EN LA CASA DE UNA VECIANA JUGANDO, LE GUSTA SALIR A JUGAR CERCA DE SU CASA, JUEGA A QUE ELLA ES UNA JARDINERA Y RECOJE MUCHAS FLORES. CUANDO PUEDE JUEGA CON SU PRIMO Y SE ENTIENDEN MUY BIEN PORQUE NO PELEAN, CUANDO LLEGA ALGUIEN A LA CASA DE VISITA YA LE GSUTA RELACIUONARSE MAS CON LAS PERSONAS.
DILAN JACANAMIJOY	1121508904	A DILAN LE GUSTA JUGAR MUCHO EN EL POTRERO JUNTA PIEDRAS Y HACE CAMINOS MUY LARGOS Y DICE QUE SON CARRETRAS, YA PUEDE IR AL BAÑO CASI SOLO Y NO PIDE AYUDA, AVECES LE GUSTA JUGAR CON SU PELOTA Y YA LA PATEA DURO, LE GUSTA JUAGAR CON SU TIO A QUE LO CARRERE Y DISFRUTA MUCHO.
DAVID MUÑOZ	1121508335	DICE SU MADRE QUE ESTA MUY FELIZ PORQUE VA A ESTRENAR UNIFOMRE Y VA A CONSEGUIR NUEVOS AMIGOS ES UN NIÑO MUY CALMADO LE GUSTA COLABORAR CON EL ORDEN DE LA CASA Y SUS JUGUETES LOS TIENE MUY ORDENADOS, ESTA MUY CONTENTO PORQUE DE VEZ EN CUANDO PÚEDE SALIR A JUGAR CON SUS AMIGOS Y ESO LO COLOCA MUY FELIZ.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
LAURA RODRIGUEZ	112150	LE GUSTA MUCHO IR DONDE SU ABUELA QUE ES UNA FINCA Y A ELLA LE ENCANTA PORQUE PUEDE JUGAR MUY TRANQUILA, JUEGA A LA COMIDITA CON HOJAS DE TODA CLASE, LE GUSTA PREGUNATAR TODO LO QUE ENCUENTRA Y MIRA, LE GUSTA MUCHO RELACIONARSE CON LA GENTE, JUEGA CON SU HERMANITO UN RATO Y DESPUES PELEAN Y YA NO JUEGAN, PERO DESPUES ELLA VA Y PIDE DISPCULAS A SU HERMANO.
ANGELA GARCIA	1121509030	COMENTA LA MAMA QUE AL PAPA LO QUIERE MUCHO Y LE OBEDECE TODO Y CON ELLA ES MAS REBELDE, LE GUSTA PREGUNTAR MUCHAS COSAS, LE GSUTA BRINCAR Y PARARSE EN UN PIE Y ES MUY CONTENTA PORQUE ES UN LOGRO PARA EELA. USA LAS TIJERAS DE UNA MANERA CORRECTA, AUNQUE DICE LA MAMA QUE LE DA MIEDO QUE SE CORTE ENTONCES TARTA DE AYUDARLA, PERO NO LE GUSTA QUE LE AYUDEN.
HERNAN MENDOZA	1121509283	COMENTA LA ABUELA DE HERNAN QUE DIBUJA CIRCULOS Y CUADRADOS CORRECTAMENTE, LE GUSTA OBSERVAR TODA LA NATURALEZA OBSERVA LOS COLORES Y QUIERE ADIVINARLOS, AUNQUE ALGUNOS YA MAS O MENOS SE LOS SABE, LE GUSTA BRINCAR EL LASO CON SUS HERMANITOS Y COMPARTEN MUCHO AUNQUE A VECES PELEAN POERO VUELVEN Y JUEGAN.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
SAMUEL ZAMUDIO	1121508363	LE GUSTA JUGAR CON LOS AMIGUITOS CERCANOS, JUEGA A LAS MOTOS Y DICE QUE YA QUIERE APRENDER A MONTAR BICICLETA, EN LA CAS ES UN NIÑO MUY JUICIOSO ORDENA SUS JUGUETES, QUIERE DOBLAR SU ROPA, AVECES LE DA MIEDO SALIR PORQUE DICE QUE SE VA A ENFERMAR, QUIERE PINTAR PORQUE DICE QUE SE VA A IR A LA ESCUELA Y HAYA VA A PRENDER COSAS NUEVAS.
SAMIN TUPAC ZAMUDIO	1121508636	DICE SU MAMA QUE PERMANECE EN LA FINCA CON SUS ABUELITOS, LE GUSTA JUGAR MUCHO, TIENE MUCHA IMAGINACION, PERO AVECES DICE QUE ESTA ABURRIDO Y QUIERE IR AL HOGAR PARA JUGAR CON LOS NIÑOS, EL MIRA A UN NIÑO Y QUEIRE QUE SE QUEDE CON EL PARA JUGAR, NOMBRA ALGUNOS COLORES CORRECTAMENTE, PERO MAS MENCIONA EKL COLORE VERDE DE LA NATURALEZA.
ANDERSON ROSERO	1121508700	SU ABUELITA DICE QUE LE GUSTA MUCHO MIRAR LA TELE PROGRAMAS DE NIÑOS Y APRENDE EN ESOS PORGRAMAS LOS COLORES Y LOS NUMEROS, Y LE PREGUNTA A SU ABUELA MUCHO TODO LO QUE MIRA EN LA TELE. TAMBIEN DICE QUE ESTA ABURRIDO EN SU CASA SIN JUGAR CON LOS NIÑOS DE LA GUARDERIA.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA _____

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

FECHA: NOVIEMBRE 2020 **UDS: SAN SILVESTRE** **MUNICIPIO: SAN FRANCISCO**

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	1120218578	**FORTALEZAS:** . SI CUENTA SITUACIONES QUE PASAN EN LA CASA CON LOS MIEMBROS DEL HOGAR . SI DESCRIBE IMÁGENES, LAMINAS, CUENTOS ILUSTRADOS, O CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LAS PERSONAS, ANIMALES . SI LE GUSTA CREAR SUS PROPIAS HISTORIAS O JUEGOS . SI RECONOCE Y RESPETA LAS NORMAS EN EL HOGAR . ES CADA VEZ MAS INDEPENDIENTE EN SU CUIDADO PERSONAL . PREGUNTA EL PORQUE DE CADA COSA O SITUACIÓN . SE PREOCUPA CUANDO UN MIEMBRO DEL HOGAR ESTA TRISTE, PREOCUPADO O ENOJADO . RECONOCE QUE ESTA PASANDO EN EL PAÍS CON EL CORONAVIRUS **COMPROMISOS**: EL COMPROMISO ES SEGUIR CON LAS RECOMENDACIONES DE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR IGUALMENTE, LA FAMILIA SE COMPROMETE A SEGUIR PARTICIPANDO ACTIVAMENTE DE LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS Y ORIENTAR A SUS HIJOS EN SU DESARROLLO.
ANA MARIA MARTÍNEZ FUENMAYOR	1124316520	**FORTALEZAS:** SI CUENTA SITUACIONES QUE PASAN EN LA CASA CON LOS MIEMBROS DEL HOGAR SI DESCRIBE IMÁGENES, LAMINAS, CUENTOS ILUSTRADOS, O CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LAS PERSONAS, ANIMALES SI LE GUSTA CREAR SUS PROPIAS HISTORIAS O JUEGOS SI RECONOCE Y RESPETA LAS NORMAS EN EL HOGAR ES CADA VEZ MAS INDEPENDIENTE EN SU CUIDADO PERSONAL PREGUNTA EL PORQUE DE CADA COSA O SITUACIÓN SE PREOCUPA CUANDO UN MIEMBRO DEL HOGAR ESTA TRISTE, PREOCUPADO O ENOJADO RECONOCE QUE ESTA PASANDO EN EL PAÍS CON EL CORONAVIRUS **COMPROMISOS:** SUEGUIR PARTICIPANDOACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MARÍA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	1122787001	**FORTALEZAS:** SI USA LAS PALABRAS SI O NO RESPONDIENDO A LAS PREGUNTAS SI UTILIZA FRASES DE MAS DE TRES PALABRAS SI SIGUE NORMAS SENCILLAS EN LA CASA SI AVISA AL ADULTO CUANDO ALGUIEN LE HACE DAÑO MUESTRA LO QUE HACE EN EL HOGAR CON ORGULLO SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS **COMPROMISOS:** EL COMPROMISO ES SEGUIR CON LAS RECOMENDACIONES DE LAS PRACTICAS DE CUIDADO EN EL HOGAR.
SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	1120218439	FORTALEZAS: .SI CUENTA SITUACIONES QUE PASAN EN LA CASA CON LOS MIEMBROS DEL HOGAR . SI DESCRIBE IMÁGENES, LAMINAS, CUENTOS ILUSTRADOS, O CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LAS PERSONAS, ANIMALES . CUANTA UNA HISTORIA CON DIFERENTES TONOS DE VOCES . SI LE GUSTA CREAR SUS PROPIAS HISTORIAS O JUEGOS . SI RECONOCE Y RESPETA LAS NORMAS EN EL HOGAR . ES CADA VEZ MAS INDEPENDIENTE EN SU CUIDADO PERSONAL . PREGUNTA EL PORQUE DE CADA COSA O SITUACIÓN . SE PREOCUPA CUANDO UN MIEMBRO DEL HOGAR ESTA TRISTE, PREOCUPADO O ENOJADO . RECONOCE QUE ESTA PASANDO EN EL PAÍS CON EL CORONAVIRUS **COMPROMISOS:** EL COMPROMISO ES SEGUIR CON LAS RECOMENDACIONES DE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA Y ALDESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SE SEGUIRA TRABAJANDO CON LA FAMILIA ENTORNO A LA SENCIBILIZACION PARA EL TRANSITO ARMONICO.
BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	1120218589	**FORTALEZAS:** .SI CUENTA SITUACIONES QUE PASAN EN LA CASA CON LOS MIEMBROS DEL HOGAR . SI DESCRIBE IMÁGENES, LAMINAS, CUENTOS ILUSTRADOS, O CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LAS PERSONAS, ANIMALES . CUANTA UNA HISTORIA CON DIFERENTES TONOS DE VOCES . SI LE GUSTA CREAR SUS PROPIAS HISTORIAS O JUEGOS . SI RECONOCE Y RESPETA LAS NORMAS EN EL HOGAR . ES CADA VEZ MAS INDEPENDIENTE EN SU CUIDADO PERSONAL . PREGUNTA EL PORQUE DE CADA COSA O SITUACIÓN . SE PREOCUPA CUANDO UN MIEMBRO DEL HOGAR ESTA TRISTE, PREOCUPADO O ENOJADO . RECONOCE QUE ESTA PASANDO EN EL PAÍS CON EL CORONAVIRUS

		COMPROMISOS: EL COMPROMISO ES SEGUIR CON LAS RECOMENDACIONES DE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y CRIANZA Y AL DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES., SE SEGUIRA TRABAJANDO ENTORNOALA SENCIBILIZACION A LA FAMILIA PARA EL TRANSITO ARMONICO.

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**
JUAN JERÓNIMO DELGADO CHASOY	1120218745	**FORTALEZAS:** SI USA LAS PALABRAS SI O NO RESPONDIENDO A LAS PREGUNTAS SI UTILIZA FRASES DE MAS DE TRES PALABRAS SI SIGUE NORMAS SENCILLAS EN LA CASA SI AVISA AL ADULTO CUANDO ALGUIEN LE HACE DAÑO MUESTRA LO QUE HACE EN EL HOGAR CON ORGULLO SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS **COMPROMISOS**: TRABAJAR ENTORNO A LOS ROLES QUE DESARROLLA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, PARA ASÍ LOGRAR QUE EL NIÑO APRENDA LAS DIFERENCIAS QUE HAY EN CADA UNO DE ELLOS.
JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	112021 8680	**FORTALEZAS:** SI USA LAS PALABRAS SI O NO RESPONDIENDO A LAS PREGUNTAS SI UTILIZA FRASES DE MAS DE TRES PALABRAS SI SIGUE NORMAS SENCILLAS EN LA CASA SI AVISA AL ADULTO CUANDO ALGUIEN LE HACE DAÑO MUESTRA LO QUE HACE EN EL HOGAR CON ORGULLO SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS **COMPROMISOS:** TRABAJAR ENTORNO A LOS ROLES QUE DESARROLLA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, PARA ASÍ LOGRAR QUE EL NIÑO APRENDA LAS DIFERENCIAS QUE HAY EN CADA UNO DE ELLOS.

EVELYN SALOME DEJOY LÓPEZ	1122786791	**FORTALEZAS:** SI USA LAS PALABRAS SI O NO RESPONDIENDO A LAS PREGUNTAS SI UTILIZA FRASES DE MAS DE TRES PALABRAS SI SIGUE NORMAS SENCILLAS EN LA CASA SI AVISA AL ADULTO CUANDO ALGUIEN LE HACE DAÑO MUESTRA LO QUE HACE EN EL HOGAR CON ORGULLO SALTA CON LOS DOS PIES JUNTOS SI RELACIONA VESTUARIOS CON ROLES DE GENERO U OCUPACIONES **COMPROMISOS:** EL COMPROMISO ES A SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DE LAS PRACTICAS DE CUIDADO Y A CUMPLIR CON EL DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PEDAGOGICAS.

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**
SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	1120218813	**FORTALEZAS:** EL SI USA ADECUADAMENTE LAS PALABRAS SI O NO, CUANDO ALGO SE LE PREGUNTA SI UTILIZA FRASES DE MAS DE TRES PALABRAS SI SIGUE NORMAS SENCILLAS EN LA CASA COMO: RECOGER JUGUETES, LIMPIAR LA SILLA SI AVISA CUANDO EL ALGUIEN LE HACE DAÑO MUESTRA LO QUE HACE EN EL HOGAR CON ORGULLO, SEGÚN TRABAJOS REALIZADOS **COMPROMISOS**: .SE TRATARÁ DE GENERAR ESPACIOS DE RECREACIÓN Y EXPLORACION Y JUEGO, SIEMPRE EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA. . TRABAJAR ENTORNO A LOS ROLES QUE DESARROLLA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, PARA ASÍ LOGRAR QUE EL NIÑO APRENDA LAS DIFERENCIAS QUE HAY EN CADA UNO DE ELLO.
YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	1126459039	**FORTALEZAS:** SI USA ADECUADAMENTE LAS PALABRAS SI O NO, CUANDO ALGO SE LE PREGUNTA SI UTILIZA FRASES DE MAS DE TRES PALABRAS SI SIGUE NORMAS SENCILLAS EN LA CASA COMO: RECOGER JUGUETES, LIMPIAR LA SILLA SI AVISA CUANDO EL ALGUIEN LE HACE DAÑO MUESTRA LO QUE HACE EN EL HOGAR CON ORGULLO, SEGÚN TRABAJOS REALIZADOS **COMPROMISOS:**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

		. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN COMPAÑÍA DE LA FAMILIA Y ASÍ GENERAR ESPACIOS DE RECREACIÓN Y BIENESTAR Y EN ESPECIAL PARA QUE EL NIÑO PUEDA SALTAR CON SUS PIES JUNTOS. .SE TRATARÁ DE GENERAR ESPACIOS DE RECREACION, EXPLORACION Y JUEGO. SE INVITA A LA FAMILIA A MOTIVAR PARA QUE EL NIÑO DESARROLLE ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA POR SI SOLO, PARA QUE APRENDA A SER MAS INDEPENDIENTE.

.

ELABORADO POR MADRE COMUNITARIA:



Escaneado con CamScanner

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: JENNY BURBANO

FECHA: 27/11/2020

UDS: SEMILLITAS DEL SABER **MUNICIPIO:** COLON PUTUMAYO

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	1124316251	Reconoce que hace parte de un grupo social, también las diferencias entre él y los demás niños y niñas. Manifiesta sus gustos e intereses en los juegos, la alimentación y las actividades que prefiere. Les da valor a sus creaciones, socializándolas con orgullo, Identifica objetos asociados con las celebraciones locales o nacionales **COMPROMISOS.** Felicitar a los padres de familia por estar pendiente de todas la actividades de su hijo segur así siempre cuidando a su hijo en esta emergencia
ALIZON ADRIANA NARVAEZ CHASOY	1124316604	Prefiere actividades que impliquen desplazamiento por el espacio. Manifiesta mayor independencia en actividades motrices que le impliquen mayor equilibrio y coordinación. Sus juegos preferidos son los que le dan la opción de desplazarse como caminar, correr y saltar **COMPROMISOS:** seguir con el apoyo familiar se compromete a seguir cumpliendo con las actividades a desarrollar y seguir con el cuidado de sus hija durante la emergencia sanitaria.

ARIADNA ISABELLA ACHICANOY MUÑOZ	**1124316665**	Comienza a nombrar e identificar emociones básicas en sí mismo o sí misma. Habitualmente, expresa de forma verbal o gestual lo que le gusta y le disgusta. Puede relacionarse con personas extrañas **COMPROMISO:** Felicitar por la responsabilidad de la entrega de actividades y seguir apoyando a las familias
ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	1124316673	Utiliza de manera creativa sus experiencias, emociones y habilidades para encontrar la solución a problemas y situaciones de la vida cotidiana Opina y da a conocer apreciaciones con relación a las diferentes actividades y sucesos que se pueden presentar en el entorno que comparte **COMPROMISO:** Atender todas las inquietudes de los padres de familia dándoles información de las actividades a realizar y felicitar por el cumplimiento y estar pendiente de su hijo
JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	1124316535	Se trepa y baja de muebles sin ayuda. • Sube y baja escaleras agarrándose. • Tira la pelota por encima del hombro Expresa con claridad sus deseos y gustos. • Comprende el significado de palabras como “Si o No” como afirmación o negación de sus propios gustos y como respuesta por parte de los adultos **COMPROMISO:** Apoyarlos en la emergencia que estamos pasando atender las inquietudes de los padres de familia y darles a información adecuada. Felicitar por el cumplimento de todas las actividades
Indy Samary Jajaoy pinta	1124316490	Muestra interés y entusiasmo por su presentación personal en las rutinas cotidianas Muestra preferencia constante por ciertos niños y niñas. • Sabe el nombre del barrio, centro infantil Se preocupa por los sentimientos de otras personas **Compromiso:** continuar con el apoyo a los padres de familia dándoles la información adecuada y felicitar por las actividades que han realizado y por estar pendientes

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	1087647764	Ayuda a organizar los espacios dentro y fuera de la sala de desarrollo, lleva sus objetos y pertenencias al sitio que le corresponda Utiliza de forma creativa materiales reutilizables, naturales y didácticos en la elaboración de sus actividades a realizar **COMPROMISOS.** seguir con el apoyo a los padres de familia darles a información correcta y felicitar por el desarrollo de las actividades y su preocupación**.**
MARIANA ELIZABETH IBARRA TIMANA	1080065612	Describe en figuras ilustradas, el significado de algunos fenómenos naturales que se dan en su cotidianidad Observa y explora elementos del entorno y de materiales conocidos para el desarrollo de su conocimiento y comprensión del mundo que lo rodea **COMPROMISO:** Continuar con el apoyo de los padres de familia durante la emergencia para que puedan brindarle a su hija una mejor atención. Felicitar por la preocupación responsabilidad y estar pendiente de su hija
SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	1124316202	Expresa opiniones que identifican su punto de vista, escucha las apreciaciones de los demás, para aceptar o expresar su desacuerdo. Propone y crea opciones de juego grupal, verifica que los acuerdos sean respetados. **Compromisos:** seguir con el apoyo familiar felicitar por la responsabilidad de entrega de todas las actividades . felicitar a la madre y a su hija por la responsabilidad de todas las actividades

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	1030002459	Por lo general juega con otros niños sin interactuar mucho, pero empieza a incluirlos en sus juegos, como jugar a perseguirlos. Acompaña la música aplaudiendo, moviéndose y cantando sus propias canciones. • Le agrada interactuar en actividades que le demandan movimiento y expresión **COMPROMISO:** informar al padre de familia los cuidados que se deben tener en cuanta en esta emergencia y las actividades a realizar. felicitar a los papitos por estar pendiente de su hija y de las actividades
GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	1124316419	• Reconoce cualidades primarias de los objetos y las dice cuando se le preguntan. • Cambia el uso real de los objetos en sus juegos, para representar otras cosas Arma rompecabezas de tres y cuatro piezas. **Compromisos:** Continuar con el apoyo de los padres de familia para que los niños se sientan bien, felicitarlos en sus logros de las actividades
SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	1124316688	Utiliza el “yo” y el “mío” para referirse a objetos o acciones propias cuando se le pregunta algo. Juega con el cuidador o cuidadora, por iniciativa propia y hace varias intervenciones Ensaya y disfruta individualmente los juegos que le impliquen la construcción, exploración y solución de eventos **COMPROMISO:** Continuar con el apoyo de las familias y brindarles información adecuada acerca de la pandemia que se estas presentando. Felicitar por la responsabilidad de todas las actividades y el cuidado del niño

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: **JENNY BURBANO**

NOVIEMBRE DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: __LUZ MARINA AGREDA CHICUNQUE_____

FECHA: ___25/11/2020____

UDS:_____SHINYETEM_____ MUNICIPIO ___SIBUNDOY_

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	1 124 316 144	Durante este mes el niño ha practicado y ha ejercitado, bastante en la motricidad fina y gruesa, realizando ejercicios y actividades que lo han mantenido activo, como dibujar, pintar, cantar, etc. Igualmente, en actividades continuas de la casa, aseo personal, y hace mandados pequeños relacionados como; doblar ropa, recoger los juguetes, etc. Que le facilitan a él, su autocuidado junto a la familia. Tanto como los padres y como agente educativo se continuará motivando al niño para ejercitarse más para la transición escolar, acompañamiento al tránsito armónico.
JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	1 120 218 490	El niño avanzado realizando actividades que favorecen a su desarrollo, también se ha interesado por practicar la lengua materna, apoyado por su padre y abuela, le gusta escuchar canciones infantiles en la lengua materna, también realiza pequeños oficios de la casa, aseo personal, entre otras, todavía le falta explorar más acerca de lo que está pasando, a su alrededor, fácilmente se distrae cuando le están contando un cuento, por lo tanto, como padres nos comprometimos en continuar fortaleciéndolo nuestro, al igual como agente educativo a seguir motivando y ejercitando la preparación para su tránsito armónico.
GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	1 122 786 301	Acorde a su edad se ha fortalecido bastante, con actividades que le han ayudado a su desarrollo, continua en el proceso de preguntar el porqué de las cosas, juega, dibuja a su modo aunque a veces se siente desmotivada y quiere regresar pronto al hogar, pregunta por su profesora, sus compañeros, extraña bastante y por lo tanto son pocas las actividades que desarrollo, el acompañamiento es continuo para que así, poco a poco se interese, le gusta escuchar canciones en lengua propia, realizando acompañamiento en su proceso, igual como madre comunitaria se fortalecerá más en su autocuidado y motivación acorde a su interés

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	1 124 312 6 204	Ha demostrado más interés en lo que realiza los adultos en las actividades cotidianas de la familia y la casa, le gusta emitir lo que ve y le llame la atención, dibuja y explora todo lo que está a su alrededor, le gusta aprender la lengua materna y sabe que pertenece a una comunidad, tiene sentido de pertenecía, cuida sus cosas personales y realiza su autocuidado personal los padres comprometen a continuar motivando a su cultura y tradición para no perder la identidad.
ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	1 122 786 535	Se ha fortalecido en aprender más en el dibujo, aunque a veces se desmotiva porque dice que no puede, interroga porque de las cosas, le gusta más en realizar más en las actividades de los adultos como ir atraer leña, hierba para los cuyes, maíz para los pollos, poco le gusta estar dentro de la casa, por lo tanto, algunas rutinas de la casa casi poco lo practica, el aseo personal y otras cosas se las realiza con ayuda. Las familias junto con la madre comunitaria continuaran en motivar y crear nuevas estrategias acorde a su interés acompañamiento, fortaleciendo cultura y tradición.
SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	625	El niño se ha interesado más por practicar algunas actividades de su interés, le gusta que le cuenten historias del pueblo en que vivimos, sabe algunas reglas y normas de la casa, se interesa también por realizar actividades de la casa, mandados pequeños y oficios de los adultos, también le gusta practicar la lengua materna y sabe algunas palabras, la familia se compromete en continuar motivando con actividades que le ayuden a fortalecer su desarrollo integral. Como madre comunitaria continuare motivando en acompañamiento a su interés.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
DEYBER ARLEY GARCIAS FRANCO	410	Avanzado bastante en actividades, ejercitando por medio del dibujo, pintar, pagado, etc. A crear sus propios conocimientos a su desarrollo, le gusta escuchar cuentos y a la vez crear sus propias historias, realiza actividades de rutina como aseo personal, oficios y mandados pequeños, se continuará acompañando junto con la familia para la preparación del tránsito armónico acorde a su interés.
MOISES DAVID FRANCOLO JACANAMIJOY	3996	Acorde a su edad es un niño más inquieto, todavía no realiza control de esfínteres, es muy apegado siente desconfianza por la situación de la madre que se encuentra en gestación, se distrae con facilidad y cuando quiere realiza actividades a su propio interés, todavía no realiza rutinas de autocuidado, requiere acompañamiento del adulto, junto con la familia se continuara motivando para ejercitar actividades para el desarrollo.
DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	1 126 457 375	Realiza poco apoco las actividades que le ayudan a desarrollarse por sí mismo, es más atento, cuando se le está preguntando o enseñando, ya está controlando pañales, realiza garabatos en cualquier superficie se continuara con la familia ejercitar más para lograr mejorar su interés y motivación.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA luz marina agreda Chicunque

JUNIO DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: LUZ MARINA CHICUNQUE J

FECHA: 30 DE noviembre DEL 2020

UDS: TSEM JENAN MUNICIPIO SIBUNDOY

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
LAURA ESPARANZA CHIDOY JACANAMEJOY	1206221851	ES UNA NIÑA OBEDIENTE, CARIÑOSA Y RESPONSABLE, LE GUSTA PARTICIPAR EN TODAS LAS EXPLORACIONES QUE REALIZA LA MADRE COMUNITARIA ES AMABLE Y COMUNICATIVA.
SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	1122786498	ES UN NIÑO ALEGRE QUE LE GUSTA LA MUSICA ECUATORIANA, ES AMABLE, CARIÑOSO, LE GUSTA SALTAR, CORRER, Y AYUDAR A SU ABUELA EN LOS QUE HACERES DE LA CASA. ES UN NIÑOS TIMIDO PERO SI HABLA CON LAS PERSONAS QUE CONOCE.
JOSTHIN FERNANDO ALVAREZ JACANAMEJOY	1089245540	ES CARIÑOSO, SIMPATICO, RISUEÑO LE ENCANTA LA COMIDA, AVECES ES CAPRICHOSO Y DESOBEDIENTE. LE ENCANTA PASEAR Y BAÑARSE EN EL RIO CON SU HERMANO. LE GUSTA ENSARTAR Y MIRAR REVISTAS Y JUGAR CON LOS BALONES Y SUBIR EN LOS ARBOLES.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
VALERY TATHIANA JUAJIBIOY CHINDOY	11227866979	ES UNA NIÑA CALMADA QUE LE GUSTA DISFRUTAR DEL CAMPO Y RESPIRAR AIRE PURO, JUEGA, EXPLORA, BRINCA, CORRE Y LLEGA A LA CASA Y DUERME TRANQUILA. LE ENCANTA DAR DE COMER A LAS GALLINAS, A LOS CUYES Y ACOMPAÑA A MAMÁ A COSECHAR MORAS Y SACAR LA LECHE.
HAILYN DARIANA IBARRA GARCIA	1087212237	ES UNA NIÑA QUE LE GUSTA JUGAR CON LAS MUÑECAS, DISFRUTA REALIZANDO ALGUNAS EXPERIENCIAS, ES TRANQUILA, Y COMPARTE EL TIEMPO CON SUS HERMANOS. LE FASCINA EL CAMPO PORQUE PUEDE SALTAR, CORRER, BRINCAR, Y OBSERVAR TODO LO QUE LA NATURALEZA LE BRINDA,
LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	1122786420	ES UNA NIÑA CREATIVA, COMUNICATIVA, COLABORADORA, LE GUSTA REALIZAR LAS EXPLORACIONES, Y TAMBIÉN AYUDA EN LOS OFICIOS DE LA CASA. ES RESPONSABLE Y AUTONOMA EN SUS COSAS. LE GUSTA COMER ENSALADAS, Y LA COLADA DE BIENESTARINA.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	1010241433	ES UN NIÑO MUY ATENTO, LE GUSTA JUGAR CON LOS DINOSUARIOS, CON LOS SUPER HEROES, ES INTELIGENTE APRENDE MUY RÁPIDO CUANDO SE LO PROPONE, ES CARIÑOSO Y AMABLE. ES INDEPENDIENTE, ESTÁ APRENDIENDO A MANEJAR UNA BICICLETA Y LE ENCANTA JUGAR CON LOS PRIMOS Y HERMANA.
SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	1120218779	A PESAR DE SU EDAD ES UN NIÑO INDEPENDIENTE, LE GUSTA LOS MUÑECOS Y PELUCHES, JUGAR CON EL ARMATODO, AVECES ES DESOBEDIENTE Y LLORA POR TODO. ESTABA DE POCO APETITO PERO LO PURGARON Y YA COME LO NORMAL, ES CARIÑOSO LE GUSTA PINTAR Y MANEJA UN CARRO QUE ES SU JUGUETE PREFERIDO.

MELANY TATHIANA VALENCIA ESPAÑA	1122786940	LE GUSTA EL ORDEN, COMPARTE CON SUS PRIMOS ALIMENTOS Y JUEGA CON ELLOS, SE ENOJA CON FACILIDAD, Y LE ENCANTA CAMINAR, CORRER, SALTAR Y AVECES HACE BERRINCHES. MUESTRA INTERÉS PARA VESTIRSE Y DESVETIRSE, COMIENZA A INFLUENCIARSE DIRECTAMENTE DE LA CULTURA, A TRAVÉS DE LOS PADRES.

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**
ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	1124316664	ES INDEPENDIENTE LE GUSTA BARRER, Y DOBLAR LA ROPA, Y SOBRE TODO DARLE ALIMENTO A LOS CONEJITOS ES RESPONSABLE Y CARIÑOSA, TAMBIÉN LE GUSTA RALIZAR LAS EXPLORACIONES. PEDALEA UN TRICICLO, INTRODUCE OBJETOS EN UNA CAJA CON AGUJEROS, IDENTIFICA OBJETOS Y PERSONAS EN LIBROS O EN REVISTAS. HACE PREGUNTAS RAZONABLES, RELACIONADAS CON PALABRAS O SITUACIONES QUE NO CONOCE, PREGUNTA POR UNA PERSONA CONOCIDA, CUENTA HASTA CINCO.

CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	1122786048	ES UN NIÑO INTELIGENTE, COLABORADOR, RESPETUOSO, CARIÑOSO Y JUGUETÓN LE GUSTA LOS PASEOS FAMILIARES, ES INDEPENDIENTE Y SABE QUE VA A LA ESCUELA. DISFRUTA CORRIENDO, SALTANDO, TREPANDO, ARRASTRANDOSE, GIRANDO, BAILANDO. SE VISTE Y DESVISTE SOLO, DIBUJA LA FIGURA HUMANA CON MAS DETALLE, DIFERENCIA ACTIVIDADES DEL DIA Y LA NOCHE, AUMENTA SU COMPRENSIÓN DE VOCABULARIO.
THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	1081064786	DISFRUTA DE LA NATURALEZA, DE LOS ANIMALES, LE ENCANTA JUGAR CON ARENA Y ES RISUEÑO. REFORZAR CONCEPTOS DE COLORES PRIMARIOS Y SECUNADRIOS Y DOBLA EL PAPEL, HACE TRAZOS HORIZONTALES, VERTICALES Y CIRCULOS, PINTA CON DIVERSOS ELEMENTOS.

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA: *LUZ MARINA CHICUNQUE J.*

NOVIEMBR DEL 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

INFORME DE SEGUIMIENTO AL DESARROLLO MODALIDAD HCB

NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA: _YOLANDA AGREDA

FECHA: _25/11/2020_

UDS: _WAWAKUNAPA WUASI _ MUNICIPIO _SANTIAGO_

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS
KAREN JULIETH JOSA CHASOY	1121508727	LA NIÑA SE ENCUENTRA EN CASA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA AL MOMENTO DE HACER EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO, CONTESTA SU MADRE ELLA MANIFIESTA QUE QUIERE CONTARME LOS ACONTECIMIENTOS QUE SUSEDEN EN CASA CUENTA HISTORIAS EN PALABRAS CLARAS QUE LE CUENTA SU ABUELA, Y SE CIENTE FELIZ JUGANDO CON SU HERMANITO Y LE GUSTA COLABORAR EN LA PREPARACION DE ALIMENTOS también manifiesta QUE POR MOMENTOS SE SIENTE TRISTE POR LA PARTIDA DE SU ABUELO
EDEYINIS DAYERLIN TISOY JACANAMIJOY	1121508739	LA NIÑA SE ENCUENTRA EN CASA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA ELLA HABLA BIEN CLARO Y COMUNICA LO QUE PASA EN CASA CADA VEZ QUE LLAMO ME COMENTA LAS ACTIVIDADES QUE HACEN CON SU MADRE Y SU HERMANA CUENTA QUE SU PADRE SE DEDICA A LA AGRICULTURA Y TIENEN CULTIVO DE MORA MANIFIESTA LA MADRE QUE ES MUY INDEPENDIENTE, COMER, VESTIRCE CEPILLARCE Y ES UNA NIÑA MUY ALEGRE LE GUSTA ORGANIZAR SUS JUGUETES Y COLABORA EN EL LABADO DE MANOS CADA VEZ QUE SEA NECESARIO MANIFIESTA LA NIÑATAMBIEN CUENTA QUE SE SIENTE FELIZ AYUDANDO ASU MADRE EN LA CHAGRA

JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDIOY	1121509090,	EL NIÑO SE ENCUENTRA EN CASA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA ,MANIFISTA LA MADRE QUE ES UN NIÑO MUY .INDEPENDIENTE LE JUSTA COLABORAR EN LOS OFICIOS SENCILLOS DE LA CASA,ORGANIZAR MATERIALES DE JUEGO,CEPILLARSE, COMER,VESTIRSE,EN OCACIONES ME CUENTA QUE GUEGA CON SU MADRE SU HERMANITA .TAMBIÉN ME CUENTA QUE LE JUSTA COMER LOS ALIMENTOS QUE PREPARA SU MADRE EN CASA Y LE GUSTA EXPLORAR LA NATURALEZA AL, REDEDOR DE SU CASA LE GUSTA IMITAR A LOS TRABAJOS DE SU PADRE AUNQUE EN EL MOMENTO SU PADRE NO SE ENCUENTRA EN CASA POR MOTIVOS DE TRABAJO Y SE SIENTE MUY FELIZ PORQUE PRONTO INGRESARA A TRNCISION

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**
ANDRES SEBASTIÁN **JASASOY CASANOVA**	1121508601	EL NIÑO SE ENCUENTRA EN CASA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA ,MANIFIESTA SU PADRE QUE ES UN NIÑO MUY COLABORADOR LE JUSTA ACOMPAÑAR A DAR DE COMER A LOS ANIMALES DOMESTICOS QUE TIENE SU ABUELITA., EN VARIAS OCACIONES ME CUENTA DE LOS ALIMENTOS QUE LE JUSTAN ALOS ANIMALES, LOS NONBRES DE CADA ANIMAL SE SIENTE MUY CONTENTO EXPLORANDO LA NATURALEZA .CUENTA SU MADRE QUE ES UN NIÑO INDEPENDIENTE, COMER,VESTIRSE. Y SE SIENTE MUY FELIZ . MANIFIESTA QUE LE GUSTA AYUDAR A LIMPIAR LA CHAGRA Y MENCIONA QUE SE SIENTE MUY CONTENTO PORUQE SU MADFRE LE CUENTA QUE YA ESTA INSCRITO PARA INGRESAR A LA ECUELA Y CONOCER NUEVOS AMIGOS
MARIA CELESTE NARVAEZ ROSERO	1121508524	LA NIÑA SE ENCUENTRA EN CASA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA .CUENTA SU MADRE QUE LA NIÑA ES INDEPENDIENTE CON LAS RUTINAS DIARIAS DE LA CASA COMO, CEPILLADO ,VESTIRSE,COMER .CADA VEZ QUE LLAMO ME COMENTA LOS TRABAJOS QUE REALIZA LA FAMILIA CUENTA HITORIAS QUE LE AN CONTA EN CASA DICE QUE ESTA FELIZ EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA Y COLABORA CON EL LABADO DE MANOS CADA VEZ QUE SEA NECESARIO MANIFIESTA LA NIÑA LE GUSTA, COLABORAR EN EL CUIDADO DEL JARDINY SE SIENTE CONTENTA PORQUE EL PROXIMO AÑO INGRESARA A LA ESCUELA P

JHOSELIN JISELA GUERRERO ALQUEDAN	1121509006	ES UNA NIÑA MUY PARTICIPATIVA MANIFIESTA LA MADRE QUE LE GUSTA JUGAR CON SU PRIMA Y COMPARTE LOS JUGETES Y ACTIIDADES EN CONJUNTOSE MOLESTA CUANDO N LE DEJAN HACERLAS COSAS DE POR SI SOLA , SEPILLARCE BAÑARCE CAMBIARCE LE GUSTA AYUDAR A ORGANIZAR LOS MATERIALES DE JUEGOY ESTAR EN UNION DE LOS ADULTOS MANIFIESTA LA NIÑA QUE LE GUSTA ESCUCHAR CANCIONES INFANTILEZ SU FAVORITO EL PATITO JUAN

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**
BRENDA NIKOLE CHASOY ALQUEDAN	1121509027	LA NIÑA SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA EN CASA MANIFIESTA LA MADRE QUE LE GUSTA SEPILLARCE IR AL BAÑO SOLA COMER VESTIRCE EN ALGUNAS OCACIONES ME CUENTA LOS ALIMENTOS QUE ME PREPARA SU MADRE EN CASA LOS CUENTOS QUE LE LEE MANIFIESTA LA NIÑA QUE LE GUSTA ESTAR EN COMPAÑÍA DE LOS ADULTOS Y AYUDAR EN ACTIVIDADES SENCILLAS LE GUTA COLABORAR ORGANIZAR SUS JUGUETES INVITAR A JUGAR A LOS AULTOS QUE VIVEN EN EL HOGAR MANIFIESTA SU MADRE

LUCIANA SALOME CUARAN PUERCHAMBUD	1126711537	LA NIÑA SE ENCUENTRA EN CASA EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES , MANIFIESTA LA MADRE QUE ES UNA NIÑA INDEPENDIENTE CON EL ASEO PERSONAL COMO , CEPILLARCE COMER VESTIRCE EN OCACIONES ME CUENTAN CUENTOS QUE LE AN LEIDO SUS PADRES EN CASA JUEGOS CON SU HERMANA Y LE GUSTA CONTAR HISTORIAS IMAGINARIAS Y SE SIENTE FELIZ AYUDANDO EN LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS POR SU MADRE SEGÚN EN EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO PARA LAS ACTIVIDADES EN FAMILIA
BRANDON JHOEL JACANAMIJOY PUJIMUY	1121509063	EL NIÑO SE ENCUENTRA EN CASA EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES MANIFIESTAN SUS PADRES QUE LE GUSTA HACER ACTIVIDADES DE PINTURA AYUDAR A ORGANIZAR MATERIALES DE JUEGO TRATA DE SER INDEPENDIENTE COMER, VETIRCE BAÑARCE LE GUSTA AYUDAR A DAR DE COMER A LOS ANIMALES DOMESTICOS EN COMPAÑÍA DEL ADULTOMANIFIESTA EL NIÑO QUE ESTA MUY FELIZ EN COMPAÑÍA DE SUS PADRE YA QUE PARTICIPAN EN DIVERSOS JUEGOS ME CUENTA QUE LE AGRADA AYUDAR A SU ABUELITA EN LAS ACTIVIDADES DE ARTESANIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO FORTALEZAS Y COMPROMISOS**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

THAMIA JEREMITH VALLEJO TANDIOY	1121509089	LA NIÑA SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES . MANIFIESTA SU MADRE QUE LA NIÑA ES MUY PARTICIPATIVA EN LAS ACTIVIDADES SENCILLAS DE LA CASA ORGANIZAR MATERIALES DE JUEGO , SEPILLARCE VESTIRCE COMER Y LE GUSTA JUGAR EN CONPAÑIA DE SUS PADRES EN VARIAS OCACINES QUE LLAMO ME CUENTA JUEGOS QUE REALIZAN EN CASA EN COMPAÑÍA DE SUS PADRES Y SU HERMANO Y LEGUTA CONTAR HISTORIAS IMAGINARIAS MANIFIESTA LA MADRE QUE LE GUSTA INVITAR AL ADULTO EN DIVERSOSO JUEGOS ME CUENTA QUE SU PADRE NO SE ENCUENTRA EN CASA POR MOTIVOS DE TRABAJO
JOSE FERNANDO JOJOA PEJENDINO	1121509214	EL NIÑO SE ENCUENTRA EN CASA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA MANIFIESTA LA MADRE QUE SE LE DIFICULTA PRONUNCIAR ALGUNAS SPALABRES CLARAS LE GUTA COLABORAR EN ACTIVIDADES SENCILLAS TAMBIEN LOGRA AVIZAR A SU MADRE CUANDO SIENTE LA NECESIDAD DE IR AL BAÑO MANIFIESTA LA MADRE
ERIK STARLY AGREDA ROSERO	1121509236	EL NIÑO SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIA EN CASA MANIFIESTA SUS PADRES QUE LE GUSTA ACTUAR IMITAR AL ADULTO LAS ACCIONES CADA VEZ ES MAS INDEPENDIENTE AUNQUE DERRAME COME SOLO TRATA DE VESTIRCE SOLO EN OCACIONES ME CUENTA LAS ACTIVIDADES QUE HACE CON SUS PADRES LE GUSTA COLABORAR ORGANIZANFO SUS JUGUETES TAMBIEN SABE LOS NIMBRES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

ELABORADO POR MADRE COMUNITRIA YOLANDA AGREDA__

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

OCTUBRE DEL 2020