	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

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

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

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 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

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: 16 de noviembre

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	08:10	08:14	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:25	08:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:16	09:30	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 Rodriguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	09:46	09:58	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	06:15	06:36	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	04:30	04:44	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	03:00	03:12	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	03:25	03:40	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	10:10	10:25	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	05:15	05:43	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3213247853	01:19	01:34	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	11:20	11:33	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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

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 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. SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	8:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	8:00 AM
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	9:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	02:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	20/11/2020	3:00 PM
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	10:00 AM
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	4:00:pm
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	20/11/2020	5:00:pm
9	SI	SI	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	20/01/2020	2:00 PM
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	20/11/2020	5:00 AM
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/11/2020	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

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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: 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.

	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: Myrian Delrosario Jacanamijoy

Fecha: 20-nov.-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevageneración

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1120218731	Eymi Sofia Chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1122786297	Viviana Inés Maya juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3186590316	07:00 am	07:25 am	SI	2	1			SI	SI
2	1120218768	Samuel Alejandro Aguillon Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1120218678	Erika Viviana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	08:00 am	08:27 am	SI	6	2			SI	SI
3	1120218587	Jordan Alexis Jamioy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1120218149	Leidy Lorena Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	09:00 am	09:35 am	SI	2	1			SI	SI
4	1120218586	Helen Sofia Chasoy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1122785869	Nelly Adriana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3204935598	10:00 am	10:18 am	SI	6	2			SI	SI
5	1120218482	Lizeth Ximena pujimuy sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1006679788	Yésica Lorena sigindioy guerra	1. Telefónico pedagógico	3157139607	11:00 am	11:35 am	SI	6	1		2	SI	SI
6	1120218618	Zuly Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1120218255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	12:00 pm	12:32 pm	SI	2	1			SI	SI
7	1122786202	Deivi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1122786361	Ana Milena Jacanamejoy Ágreda	1. Telefónico pedagógico	315 6563414	01:00 pm	1:33 pm	SI	2	1			SI	SI
8	1120218592	Dylan Esneider López Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1006815748	Paula Mayerli Jamioy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	02:00 pm	02:26 pm	SI	5	1			SI	SI
9	1122787039	María José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41182507	Rubí Delsocorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	03:00 pm	03:35 pm	SI	3	1			SI	SI
10	1071790959	Haslam Said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1122783919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	04:00 pm	04:32 pm	SI	3	2			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																

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

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. (¿Ha notado usted si el niño-a prefiere estar quieto y a perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?) 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. Novedad 7 ¿En la ultima semana el niño-a a presentado diarrea, vómito? SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8 ¿En la ultima semana el niño-a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día? SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9 ¿En la ultima semana el usuario a presentado síntomas como tos o fiebre o gripa? SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	08:00 am
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	09:00 am
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	10:00 am
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	11:00 am
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	12:00 pm
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	01:00 pm
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	02:00 pm
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	03:00 pm
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	04:00 pm
1	SI	SI					si	si	no	no	si	si	no	no	no		13,14	25/11/2020	05:00 pm
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																			

Myrian Delrosario Jacanamijoy

Firma del agente educativo

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

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

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

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 Opción múltiple - un opción de selección	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple - un opción de selección	7. Teléfono	8. Hora Inicio Hh:mm	9. Hora Final Hh:mm	10. Duración Sesiones (h) / (60)	11. ¿Tiene un cuidador a cargo en el hogar? (S / NO)	12. ¿Cuántos niños y niñas de 0 a 5 años viven en el hogar? (S / NO) APLICA	13. ¿Cuántos niños y niñas de 6 a 17 años viven en el hogar? (S / NO) APLICA	14. ¿Cuántas personas mayores de 60 años viven en el hogar? (S / NO) APLICA	15. ¿Cuántas personas viven en el hogar? (S / NO) APLICA	16. Asistencia Visita(s) realizada (S / NO) APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con esquema de vacunas actualizado según su edad y periodo gestacional? (S / NO)	18. ¿Durante el periodo de valoración preventiva, ha asistido a los controles de salud para la aplicación del esquema de vacunación según su edad o ninguna gestante? (S / NO)	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la UDS de vacunación? Opción múltiple - un opción de selección	19.1 En caso de seleccionar la opción numero "7. Otra" relacione cual.	20.Ninguna persona en entorno de enfermedad, vulnerabilidad en el hogar	21.Ninguna de las personas en el hogar cuenta con calidad	22. Novedad 1. (Nutrición) (S / NO) / NO APLICA	23. Novedad 2. (Salud) (S / NO) / NO APLICA	24. Novedad 3. (Dinámica relacional) (S / NO) / NO APLICA	25. Novedad 4. (Dinámica familiar - violencia) (S / NO) / NO APLICA	26. Novedad 5. (Dinámica alimentarios - consumo) (S / NO) / NO APLICA	27. Novedad 6. (Dinámica alimentarios - financiera) (S / NO) / NO APLICA	28. Novedad 7. ¿En la última semana el niño o la niña presentaba tercer, fiv o edad de cuidados especiales y directrices en el sitio? (S / NO) / NO APLICA	29. Novedad 8. ¿En la última semana el niño o la niña presentó o presentaba síntomas como fiebre o diarrea? (S / NO) / NO APLICA	30. Observaciones	31. Indique si la asistencia fue por practicas indeseables	32. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaa	Hh:mm
1	1142874812	Ryan Sofia Giraldo Bleya	Cédula ciudadanía	1027562631	Diana Elena Bleya Ladino	Tradicional participativo	3206155444	08:00am	09:00am	60	1	1				4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	07:00am
2	1142874756	Andres Felipe Giraldo Vega (Foto 100 clarita)	Cédula ciudadanía	1142874756	Nubia Mirtiana Bleya (Cliente)	Tradicional participativo	3206155444	09:00am	10:00am	60	1	1				4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	08:00am
3	1122218000	Jaiber Dario Londoño Bleya	Cédula ciudadanía	1122218000	Nubia Mirtiana Bleya (Cliente)	Tradicional participativo	3206155444	10:00am	10:30am	30	2	1				4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	09:00am
4	1122218000	Maria Stella Giraldo Bleya(hoy)	Cédula ciudadanía	1122218000	Nubia Mirtiana Bleya (Cliente)	Tradicional participativo	3206155444	11:00am	11:30am	30	1	2				4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	10:00am
5	1142874845	Juan Antonio (explora) Agudelo	Cédula ciudadanía	1026575258	Maria Leonor(hija) Bleya ganta	Tradicional participativo	3207125897	12:00pm	12:30pm	30	1	1		2		4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	11:00am
6	1122218012	Ana Regina (acompañar) (seamelaleja)	Cédula ciudadanía	1122218012	Jeanne stella (seamelaleja) (seamelaleja)	Tradicional participativo	3206155444	01:00pm	01:27pm	30	1	1				4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	12:00pm
7	1122218013	Sara Susan (acompañar) (seamelaleja)	Cédula ciudadanía	1122218041	Cristina (seamelaleja) Ejemlo	Tradicional participativo	3206155444	02:00pm	02:27pm	30	1	1				4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	01:00pm
8	1142874852	Kevin Alexander Lopez (ejemlo)	Cédula ciudadanía	1026575141	Rosa Miguel (ejemlo) (ejemlo)	Tradicional participativo	3206155444	03:00pm	03:30pm	30	1	1				4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	02:00pm
9	1122218014	Jaime Jose (ejemlo) Ramirez(ejemlo)	Cédula ciudadanía	4116001	Ana Francisco Ramirez(ejemlo)	Tradicional participativo	3206155444	04:00pm	04:15pm	30	1	1				4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	03:00pm
10	1017756816	Nathan Kevin(Ejemlo) (seamelaleja)	Cédula ciudadanía	1122218015	Carlos Mario(seamelaleja) (ejemlo)	Tradicional participativo	3206155444	05:00pm	05:30pm	30	1	2				4	1	6	6	no	no	no	no	no	no	no		1	30/01/2026	04:00pm
11								0000-00-a. m	0000-00-a. m								1																		00-00-00 a. m
12								0000-00-a. m	0000-00-a. m								1																		00-00-00 a. m
13																	1																		
14																	1																		
15																	1																		
16																	1																		
17																	1																		
18																	1																		
19																	1																		
20																	1																		
21																	1																		
22																	1																		
23																	1																		
24																	1																		
25																	1																		

Nubia Mirtiana Londoño Ruiz
Firma de quien brinda el acompañamiento

Nubia Mirtiana Londoño Ruiz
Firma de quien brinda el acompañamiento

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.

Gmail **carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>**

INFORME FINANCIERO MES DE ABRIL CONTRATO 091-2020

1 mensaje

carolina criollo <financierafunpers@gmail.com> 11 de mayo de 2020 a las 03:53
Para: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>, "Edwiin.Sanchez@icbf.gov.co" <Edwiin.Sanchez@icbf.gov.co>

Buenos días

mediante la presente envió el informe financiero correspondiente al mes de ABRIL -2020

2 archivos adjuntos

OFICIO_REMISORIO_091 abril .pdf
203K

INFORME FINANCIERO CONTRATO 091-2020.zip
2159K

Gmail carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>

INFORME FINANCIERO MES DE MAYO CONTRATO 091-2020

2 mensajes

carolina criollo <financierafunpers@gmail.com> 4 de junio de 2020 a las 22:15
Para: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>, JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co, Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>, jessika urbano <representantelegalfunpers@gmail.com>, Patria.mejia@icbf.gov.co

Buenas noches mediante la presente me dirijo a ustedes con el fin de entregar el informe financiero del mes de MAYO del contrato 091-2020

2 archivos adjuntos

OFICIO REMISORIO 091.pdf
134K

INFORME FINANCIERO MES DE MAYO 091-2020.zip
10053K

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com> 4 de junio de 2020 a las 22:16
Para: financierafunpers@gmail.com

No se encontró la dirección

Tu mensaje no se entregó a **Patria.mejia@icbf.gov.co** porque la dirección no se encuentra o no puede recibir correos electrónicos.

Respuesta del servidor remoto:

```
550 5.1.1 <Patria.mejia@icbf.gov.co>... User unknown
```

Final-Recipient: rfc822; Patria.mejia@icbf.gov.co
Action: failed
Status: 5.1.1
Remote-MTA: dns; mail.icbf.gov.co. (186.112.156.21, the server for the domain icbf.gov.co.)
Diagnostic-Code: smtp; 550 5.1.1 <Patria.mejia@icbf.gov.co>... User unknown
Last-Attempt-Date: Thu, 04 Jun 2020 20:16:10 -0700 (PDT)

---------- Mensaje reenviado ----------
From: carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>
To: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>, "JUDITH MUÑOZ" <funpers2020@gmail.com>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co, Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>, jessika urbano

<representantelegalfunpers@gmail.com>, Patria.mejia@icbf.gov.co
Cc:
Bcc:
Date: Thu, 4 Jun 2020 22:15:49 -0500
Subject: INFORME FINANCIERO MES DE MAYO CONTRATO 091-2020
----- Message truncated -----

Gmail **carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>**

INFORME FINANCIERO MES DE JUNIO CONTRATO 091-2020

1 mensaje

carolina criollo <financierafunpers@gmail.com> 8 de julio de 2020 a las 14:05
Para: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>, "Edwiin.Sanchez@icbf.gov.co" <Edwiin.Sanchez@icbf.gov.co>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co

Buenas tardes

Mediante la presente remito el informe financiero del mes de JUNIO con sus respectivos soportes y anexos

Agradezco mucho su colaboracion

Muchas gracias

2 archivos adjuntos

OFICIO REMISORIO 091 julio.pdf
134K

INFORME FINANCIERO MES DE JUNIO 091-2020.zip
10455K

Gmail carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>

INFORME FINANCIERO MES JULIO CONTRATO 091-2020

2 mensajes

carolina criollo <financierafunpers@gmail.com> 7 de agosto de 2020 a las 21:44
Para: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>
CC: Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>, JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co, jessika urbano <representantelegalfunpers@gmail.com>

INFORME FINANCIERO MES DE JULIO CONTRATO 0…

Buenos días

Doctora

Patricia elizabeth mejia bustos
Supervisora contrato 091-2020
Centro zonal sibundoy

Mediante la presente me dirijo a usted para hacer la entrega del informe financiero del mes de julio con sus respectivos soportes y anexos, quedo atenta a cualquier corrección, sugerencia o subsanación pertinente.

Anexo

1.informe financiero
2.Nominas y pagos de talento humano
3. Planillas de seguridad social
4.Facturas
5. Otros (soportes correspondientes a la ejecución)
6.lista de documentos anexos al informe

OFICIO REMISORIO 091.pdf
150K

postmaster@icbfgob.onmicrosoft.com <postmaster@icbfgob.onmicrosoft.com> 7 de agosto de 2020 a las 21:45
Para: financierafunpers@gmail.com

Office 365

Your message to Edwin.Sanchez@icbf.gov.co couldn't be delivered.

Edwin.Sanchez wasn't found at icbf.gov.co.

financierafunpers	**Office 365**	**Edwin.Sanchez**
Action Required		Recipient

Unknown To address

How to Fix It

The address may be misspelled or may not exist. Try one or more of the following:

- Send the message again following these steps: In Outlook, open this non-delivery report (NDR) and choose **Send Again** from the Report ribbon. In Outlook on the web, select this NDR, then select the link "**To send this message again, click here.**" Then delete and retype the entire recipient address. If prompted with an Auto-Complete List suggestion don't select it. After typing the complete address, click **Send**.
- Contact the recipient (by phone, for example) to check that the address is correct.

- The recipient may have set up email forwarding to an incorrect address. Ask them to check that any forwarding they've set up is working correctly.
- Clear the recipient Auto-Complete List in Outlook or Outlook on the web by following the steps in this article: Fix email delivery issues for error code 5.1.1 in Office 365, and then send the message again. Retype the entire recipient address before selecting **Send**.

Was this helpful? Send feedback to Microsoft.

More Info for Email Admins

Status code 554 5.4.14

Typically this error occurs because the recipient email address is incorrect or doesn't exist at the destination domain. This can usually be fixed by the sender. However, sometimes the issue needs to be fixed by the recipient or the recipient's email admin. If the steps in the **How to Fix It** section above don't fix the problem, and you're the email admin for the recipient, try one or more of the following:

The email address exists and is correct - Confirm that the recipient address exists, is correct, and is accepting messages.

Synchronize your directories - If you have a hybrid environment and are using directory synchronization make sure the recipient's email address is synced correctly in both Office 365 and in your on-premises directory.

Errant forwarding rule - Check for forwarding rules that aren't behaving as expected. A forwarding rule can be configured by an admin via mail flow rules or mailbox forwarding address settings, or by the recipient via the Inbox Rules feature.

Mail flow settings and MX records are not correct - Misconfigured mail flow settings or MX records can cause this error. Check your Office 365 mail flow settings to make sure your domain and any mail flow connectors are set up correctly. Also, work with your domain registrar to make sure the MX records for your domain are configured correctly.

Mail loop detected - This error also indicates that the receiving organization's email settings are misconfigured, creating a mail loop when a message is sent to an address that isn't found in their directory. This usually won't disrupt mail flow for recipients that actually exist, but the recipient's email admin should fix the misconfiguration to reduce the chance of any other mail flow issues. A common cause for this loop is that the recipient's domain is configured as "Internal Relay" when it should be "Authoritative." Another common cause for the loop is that both the sender and recipient are part of the same organization, but the sender's mailbox is hosted by Office 365, while the recipient's mailbox is hosted on-premises, and an outbound connector from Office 365 to the on-premises email servers is missing or misconfigured. To fix this, the recipient's email admin should create a correctly configured outbound connector in Office 365 to route the message to the on-premises mailbox.

For more information and tips to fix this problem, see Fix email delivery issues for error code 5.4.14 in Office 365.

Original Message Details

Created Date:	8/8/2020 2:44:54 AM
Sender Address:	financierafunpers@gmail.com
Recipient Address:	Edwin.Sanchez@icbf.gov.co
Subject:	INFORME FINANCIERO MES JULIO CONTRATO 091-2020

Error Details

Reported error: *554 5.4.14 Hop count exceeded - possible mail loop ATTR34 [BL2NAM02FT037.eop-nam02.prod.protection.outlook.com]*

DSN generated by: BYAPR05MB5637.namprd05.prod.outlook.com

Remote server: BL2NAM02FT037.mail.protection.outlook.com

Message Hops

HOP	TIME (UTC)	FROM	TO	WITH	RELAY TIME
1	8/8/2020 2:45:07 AM		mail-qk1-f177.google.com	SMTP	13 sec
2	8/8/2020 2:45:05 AM	mail-qk1-f177.google.com	FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co	ESMTP	*
3	8/8/2020 2:45:09 AM	FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co	SN1NAM02FT024.mail.protection.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	4 sec
4	8/8/2020 2:45:10 AM	SN1NAM02FT024.eop-nam02.prod.protection.outlook.com	SN6PR16CA0044.outlook.office365.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	1 sec
5	8/8/2020 2:45:10 AM	SN6PR16CA0044.namprd16.prod.outlook.com	BYAPR05MB5846.namprd05.prod.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
6	8/8/2020 2:45:13 AM	NAM10-BN7-obe.outbound.protection.outlook.com	SN1NAM02FT028.mail.protection.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	3 sec
7	8/8/2020 2:45:14 AM	SN1NAM02FT028.eop-nam02.prod.protection.outlook.com	SA0PR11CA0031.outlook.office365.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	1 sec
8	8/8/2020 2:45:14 AM	SA0PR11CA0031.namprd11.prod.outlook.com	DM6PR05MB4331.namprd05.prod.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
9	8/8/2020 2:45:18 AM	NAM10-MW2-obe.outbound.protection.outlook.com	CY1NAM02FT040.mail.protection.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	4 sec
10	8/8/2020 2:45:18 AM	CY1NAM02FT040.eop-nam02.prod.protection.outlook.com	CY4PR16CA0047.outlook.office365.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
11	8/8/2020 2:45:18 AM	CY4PR16CA0047.namprd16.prod.outlook.com	SN6PR05MB4896.namprd05.prod.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
12	8/8/2020 2:45:20 AM	NAM10-DM6-obe.outbound.protection.outlook.com	SN1NAM02FT016.mail.protection.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	2 sec
13	8/8/2020 2:45:21 AM	SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com	SA0PR11CA0081.outlook.office365.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	1 sec
14	8/8/2020 2:45:21 AM	SA0PR11CA0081.namprd11.prod.outlook.com	BYAPR05MB5637.namprd05.prod.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*

Original Message Headers

```
Received: from SA0PR11CA0081.namprd11.prod.outlook.com (2603:10b6:806:d2::26)
 by BYAPR05MB5637.namprd05.prod.outlook.com (2603:10b6:a03:1d::14) with
 Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
 cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.14; Sat, 8 Aug
 2020 02:45:21 +0000
Received: from SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
 (2603:10b6:806:d2:cafe::28) by SA0PR11CA0081.outlook.office365.com
 (2603:10b6:806:d2::26) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
```

cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.17 via Frontend
Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:21 +0000
Authentication-Results: spf=softfail (sender IP is 104.47.58.103)
smtp.mailfrom=gmail.com; icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dkim=pass (signature
was verified) header.d=gmail.com;icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dmarc=pass
action=none header.from=gmail.com;compauth=pass reason=100
Received-SPF: SoftFail (protection.outlook.com: domain of transitioning
gmail.com discourages use of 104.47.58.103 as permitted sender)
Received: from NAM10-DM6-obe.outbound.protection.outlook.com (104.47.58.103)
by SN1NAM02FT016.mail.protection.outlook.com (10.152.72.113) with Microsoft
SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id
15.20.3261.19 via Frontend Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:20 +0000
Received: from CY4PR16CA0047.namprd16.prod.outlook.com (2603:10b6:910:60::34)
by SN6PR05MB4896.namprd05.prod.outlook.com (2603:10b6:805:98::19) with
Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3283.7; Sat, 8 Aug
2020 02:45:18 +0000
Received: from CY1NAM02FT040.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
(2603:10b6:910:60::4) by CY4PR16CA0047.outlook.office365.com
(2603:10b6:910:60::34) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.20 via Frontend
Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:18 +0000
Authentication-Results-Original: spf=softfail (sender IP is 104.47.55.106)
smtp.mailfrom=gmail.com; icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dkim=pass (signature
was verified) header.d=gmail.com;icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dmarc=pass
action=none header.from=gmail.com;compauth=pass reason=100
Received-SPF: SoftFail (protection.outlook.com: domain of transitioning
gmail.com discourages use of 104.47.55.106 as permitted sender)
Received: from NAM10-MW2-obe.outbound.protection.outlook.com (104.47.55.106)
by CY1NAM02FT040.mail.protection.outlook.com (10.152.75.135) with Microsoft
SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id
15.20.3261.19 via Frontend Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:18 +0000
Received: from SA0PR11CA0031.namprd11.prod.outlook.com (2603:10b6:806:d0::6)
by DM6PR05MB4331.namprd05.prod.outlook.com (2603:10b6:5:9f::23) with
Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3283.7; Sat, 8 Aug
2020 02:45:14 +0000
Received: from SN1NAM02FT028.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
(2603:10b6:806:d0:cafe::b2) by SA0PR11CA0031.outlook.office365.com
(2603:10b6:806:d0::6) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.15 via Frontend
Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:14 +0000
Authentication-Results-Original: spf=softfail (sender IP is 104.47.70.108)
smtp.mailfrom=gmail.com; icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dkim=pass (signature
was verified) header.d=gmail.com;icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dmarc=pass
action=none header.from=gmail.com;compauth=pass reason=100
Received-SPF: SoftFail (protection.outlook.com: domain of transitioning
gmail.com discourages use of 104.47.70.108 as permitted sender)
Received: from NAM10-BN7-obe.outbound.protection.outlook.com (104.47.70.108)
by SN1NAM02FT028.mail.protection.outlook.com (10.152.72.105) with Microsoft
SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id
15.20.3261.19 via Frontend Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:13 +0000
Received: from SN6PR16CA0044.namprd16.prod.outlook.com (2603:10b6:805:ca::21)
by BYAPR05MB5846.namprd05.prod.outlook.com (2603:10b6:a03:cd::32) with
Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3283.5; Sat, 8 Aug
2020 02:45:10 +0000
Received: from SN1NAM02FT024.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
(2603:10b6:805:ca:cafe::e) by SN6PR16CA0044.outlook.office365.com
(2603:10b6:805:ca::21) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.18 via Frontend
Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:10 +0000
Authentication-Results-Original: spf=softfail (sender IP is 186.112.156.21)
smtp.mailfrom=gmail.com; icbf.gov.co; dkim=pass (signature was verified)
header.d=gmail.com;icbf.gov.co; dmarc=pass action=none header.from=gmail.com;
Received-SPF: SoftFail (protection.outlook.com: domain of transitioning
gmail.com discourages use of 186.112.156.21 as permitted sender)
Received: from FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co (186.112.156.21) by
SN1NAM02FT024.mail.protection.outlook.com (10.152.72.127) with Microsoft SMTP
Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id
15.20.3261.19 via Frontend Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:09 +0000
Received: from mail-qk1-f177.google.com (mail-qk1-f177.google.com [209.85.222.177])
by FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co with ESMTP id 0782j5ia001707-0782j5ic001707
(version=TLSv1.2 cipher=ECDHE-RSA-AES128-GCM-SHA256 bits=128 verify=CAFAIL);
Fri, 7 Aug 2020 21:45:05 -0500
Received: by mail-qk1-f177.google.com with SMTP id x69so3546359qkb.1;
Fri, 07 Aug 2020 19:45:07 -0700 (PDT)
DKIM-Signature: v=1; a=rsa-sha256; c=relaxed/relaxed;
d=gmail.com; s=20161025;
h=mime-version:from:date:message-id:subject:to:cc;
bh=59VImJKMiSMgx3ZyEPP00B2iSf7hYAObLhIY1c0g15s=;
b=js0h/xrkzQTIZB+Ti+HDeZoEUI1EAb5fLBtv8Rz1DNX69RjnIsKojR0Tjelr96P46n
aM4EzVo2BaSZtStn0TzvdFBIhjSfaZtPRDMduvXd9cG35HuRXfiJcBaxz1rdco3zqg8I

+aSeOcp0ADz16zHalgxVbulja9B3AT2CDNVDqRBZOpMy5Gah30RJywLfZtGQPDibK0o2
Yb1vc7iUm2L7dEa7vSbxHJ0zIvxZbEQ4xHJGD+IkUpPpHSwSq/xNzNFLLkrd7dfs1i/J
5zk7goI3Tr8bCPchUoryFP8Qj9vrdDZJ2FkZwMX+QvkWtPlCwq81/8tWg4Xqu+TRpNzb
QX5g==
X-Google-DKIM-Signature: v=1; a=rsa-sha256; c=relaxed/relaxed;
d=1e100.net; s=20161025;
h=x-gm-message-state:mime-version:from:date:message-id:subject:to:cc;
bh=59VImJKMiSMgx3ZyEPP00B2iSf7hYAObLhIY1c0g15s=;
b=BV4821Oa1Hsbrmtn9Yrc6VrB7CFzW9ND4n7BUxgVwSQ8tjgxjPFvOYdJfzT1ZxQGP4
j77c5EIEAi7jYCgJI+C5bhtpiNrxumBYok2Cye1TIjLgYqKs4QWPbqO0Fn/vI/aQFhf5
BzIIPpI6sBXpYPEj+8+acrUhdA6L+xEWpfdG6Zm5yDLle/v9UHE+XkmUoD/XYJP51ukZ
nZGbwLRsxqf0FIFz5s+RI29u8eISSFdzd2iWI6ARJo9zHVGXKgvLQfk/WF8IDbng1GKu
EDF8rdLB4bdLFLKUmw0P2b4vVdtFgCCne1MUqSfVQyPoqFbupI9AqJ40uacPv0ebnhTx
gKeg==
X-Gm-Message-State: AOAM5325AzpFnW44R4ECm5bVPNsyj6cUfieJJ4oAANxi60T0yj+f9Exz
huYwIRLZzyY+QLoMVlv/W3BgslBz/WfRAJ7yuimf8O6p
X-Google-Smtp-Source: ABdhPJzCYrqDPLwpY8aitevRoTBlwBxCBSqF/PYiD0RXNL+kq8MZT8C8UVxHdT6mnS8j7lZqpXVs1/dn4xoT7o7Tgtw=
X-Received: by 2002:a37:d201:: with SMTP id f1mr16482800qkj.188.1596854706223;
Fri, 07 Aug 2020 19:45:06 -0700 (PDT)
MIME-Version: 1.0
From: carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>
Date: Fri, 7 Aug 2020 21:44:54 -0500
Message-ID: <CALMgAHDY4srbfc=83j5SZ=hkrZzVVecK3jtAwMQPrYJJV8sjGw@mail.gmail.com>
Subject: INFORME FINANCIERO MES JULIO CONTRATO 091-2020
To: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>
CC: Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>,
=?UTF-8?Q?JUDITH_MU=C3=91OZ?= <funpers2020@gmail.com>,
Edwin.Sanchez@icbf.gov.co,
jessika urbano <representantelegalfunpers@gmail.com>
Content-Type: multipart/mixed; boundary="00000000000085e20b05ac54b579"
Authentication-Results-Original: fml-3000e-primario.icbf.gov.co; spf=pass
(icbf.gov.co: domain of financierafunpers@gmail.com designates 209.85.222.177
as permitted sender) smtp.mailfrom=financierafunpers@gmail.com
Return-Path: financierafunpers@gmail.com
X-EOPAttributedMessage: 3
X-MS-Office365-Filtering-HT: Tenant
X-MS-PublicTrafficType: Email
X-MS-Office365-Filtering-Correlation-Id: 8ee5de78-5c2c-4875-16f8-08d83b4517cb
X-MS-TrafficTypeDiagnostic:
BYAPR05MB5846:|DM6PR05MB4331:|SN6PR05MB4896:|BYAPR05MB5637:
X-LD-Processed: 3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf,ExtAddr,ExtAddr,ExtAddr
X-MS-Exchange-Transport-Forked: True
X-MS-Oob-TLC-OOBClassifiers: OLM:849;OLM:849;OLM:849;OLM:849;
X-Microsoft-Antispam-Untrusted: BCL:0;
X-Microsoft-Antispam-Message-Info-Original: =?us-ascii?Q?T/5uAaWOiaOynLFUsqLnVFeBvSXtRayZ887Qf0eHLx1+JrizJfCN/x5h8Ty9?=
=?us-ascii?Q?lrsMLQEI6AL2mI4nyIiv+9THK4XKkC/DrfIF5ZwoYDqzdcX6l2WHdIsQil3h?=
=?us-ascii?Q?jxoL3DLYvXPvZmKaP5wnlyTtRdLUqhhQgfCVoiPK266Waxbc9K/NVbRUmFOO?=
=?us-ascii?Q?QXh7so9LvaBODrvP87AmZWY3AwwxGiF83SHyHIp62Jc1iVwtzh1TfClpnyRU?=
=?us-ascii?Q?2DSkfjIKTAFap6ETxEinsemM4nwlrwUHNYYIXV/GE61GEUN35BZpUUN06V5t?=
=?us-ascii?Q?R/mqw5eCrwQCOanSURru4EdILmaYE2H4IkVZha5ZspuW0ybECaa0JBQVsGO9?=
=?us-ascii?Q?XdVGBAVwhPym1reauQClB5SXFvOVsmzqKbU5nxTE5YmansxtxNIEFjOhFfa7?=
=?us-ascii?Q?vcW463ZdlYzlJrA1jXU//DtSkjNhVEhkZGenn9a+LuNPPGmjkStW34Hftvu0?=
=?us-ascii?Q?XF/8QZAB4a8nJ0O7H1Lf9lzNy8YHXqUgd7GhL3ttmnknG01PLP779NyF1Ubl?=
=?us-ascii?Q?mEzLdJctK0DIWLpJehzhkDHISLWWnKJt3EhpSdKCSB6iMAHBJvjK8FKXoRNG?=
=?us-ascii?Q?nSGF0csW4pPJGf2rxnN6HLOR9AJdVEMuM5azSdAYk7zdGqlrD3l+9yPO6Dww?=
=?us-ascii?Q?6xeiuwZkcG7b6wKcuZ1ZNHCwUCz/NxZvgsfKqGHKZkUUwFcie/mVayyLGsas?=
=?us-ascii?Q?OsYWPK34vQXPGJQ/mEl8Cd8rX/5TH8OLAnhXyNyBUkBx2Zg+ncANTvfJ5ypb?=
=?us-ascii?Q?o5ipZz76gPEmPAdrF/lmB/q/1pYW3QDVC24ec1F+q2kZyXetgvJ0E9Myg1TF?=
=?us-ascii?Q?vV9OEOmpA9OZfkVBXnTfbYRaeFsNbih2+f7Kg+xa+ovt10PVNSHWkbevhwMZ?=
=?us-ascii?Q?UvxRIcqcIiwZkMy/yi8GYMkvZfLzdifcBbCjLoPlNz9L/XPiakA8rEOIzqnn?=
=?us-ascii?Q?heC/mVzjDZq/maoVFo+bXLVfM/9gOiGjYeYU2o5i6fQ3/2tc7Tv7ALZMrbOl?=
=?us-ascii?Q?PQjHH//srzVXGkPgZnGjsAGVChyusbB1/T13qKAXBvo52eJI+PnysutXOhJq?=
=?us-ascii?Q?M1UJCcjEpOQQbUnSPwZBlz4Xz+jzoQQihdLJbbrmm+R2HnLPaohJuOhCwDso?=
=?us-ascii?Q?dfjjceLKRK8tUWpfXf4XHrXnKjbgRxbOtxul3unYlGHtJ1IWERolgtIWDwQ7?=
=?us-ascii?Q?OV9Mqilm9E8jV9XeydLZybVgbWLrVwFm+ic5WyeVZ06BhUFX9OtCC1WQlc6g?=
=?us-ascii?Q?Fxtv/47GVDNXsUWlcixVZJk69aT653w1sEEczNpt5WNYEnFJPLDRT8eoD2Kz?=
=?us-ascii?Q?RUXggVJZQcEHRoCfH0/E2mi0lqmW7JwAeONB5sCFMmo5l2i4NsPOeDe2b0Zh?=
=?us-ascii?Q?Olox2iY=3D?=
X-Forefront-Antispam-Report-Untrusted: CIP:186.112.156.21;CTRY:CO;LANG:es;SCL:-1;SRV:;IPV:CAL;SFV:SKN;H:FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co;PTR:mail.icbf.gov.co;CAT:NONE;SFS:;DIR:INB;
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStamped: BYAPR05MB5846
X-EOPTenantAttributedMessage: 3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf:2
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStripped: SN1NAM02FT028.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersPromoted: SN1NAM02FT028.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Office365-Filtering-Correlation-Id-Prvs: cec14913-df8d-4fd0-feca-08d83b451114
X-Microsoft-Antispam-Untrusted: BCL:0;
X-Microsoft-Antispam-Message-Info-Original: =?us-ascii?Q?2HciNY9ZP8z9SomX8L3R+s26ECxG417fG6VIQLghUud094akWf+qHK/PDmwf?=
=?us-ascii?Q?8fy8+3vuoxFflttme7O5fIteCQFF7dhl4S6lsJLT6y//YdhrKf6/SROoFswv?=
=?us-ascii?Q?4Q3OTUDJhtLaZhSGv0FskzkTwblKAyjq38mztgW9l+V5k8fnX7krTTbD+XOk?=
=?us-ascii?Q?Ts7qHuwUo8A1ZL6VuEXxTESEIfIXVkMdeWGREFJpA8OflGxgTM8CneeNcHx1?=
=?us-ascii?Q?5/9GRLkaCth3/JD7OLmklX0Q48woDviBe4QAOx1vT+PV2djrrZ+rSEpkAWrM?=
=?us-ascii?Q?527Ee6dJW+FQt9ec65c4YO14Qwtu91zngSU7xWl0v2ujKqTb0Bcm1xUTj/Qd?=
=?us-ascii?Q?yHaC+XI2GVLg3JOGm3IPDI6TgMt8KGujL76R5zPxqiA7RVVRZzgKWg5sOURW?=
=?us-ascii?Q?L0VT/j6IAP8bWr7NL7ls+mRbbMiDhfWqoj7b77QQ4a09voksFW4xL4lCUY3/?=
=?us-ascii?Q?Sl/Bv5aOB3LeXbOAdXptXJCa78PopB3nOLi8jhISEEic1fmeca4milSjBUjg?=

=?us-ascii?Q?tWAkE01yJ55RVcGYcw+sXv5cCEErR2R0mgK34X4O4fdX5p483nyqiRRdRc3v?=
=?us-ascii?Q?HzZEqjnLydllo3viliq9vBQNp3Z/x2Or/6qRdyKfdY+AEpjEMz5oBXRfrDQk?=
=?us-ascii?Q?91P2hjmRy08d6lKV5/4aRhRDRxQpL2+ZwWIBJQm57Dp6GWlYhJqR4KpgOoAT?=
=?us-ascii?Q?s4rTF7n4BSLbcK6iGxfpAYdCGIk7//Bz7GhhTdtcw1esVhaP6YyBK2Uei3o7?=
=?us-ascii?Q?O9N1Sq9xSGal737/0Y+fP7Qf6o+ZvKeYdM4ntGvY4elc1f2kH/OLihsv1L8d?=
=?us-ascii?Q?y1drPYMtSuxdC/F7ezbGfOyYFbdL12Mfpf9oe91Byv7rioKZCxPuO7Dn0SBO?=
=?us-ascii?Q?ud5+X3tCfrZ7a8/TdpzKxlpu1JaFrvHWvNlR/10kyef2w9x/vG6i1kv+f4TF?=
=?us-ascii?Q?alaG5z2jnIWmqAaEQsTbCmbmwnZwEtChtPdXaLxCqduk7rxrk6S1YuELvWAj?=
=?us-ascii?Q?yJQTW8Ysww/xqzXRFQMysYGJDNIkCfVfqI+0Uc4UWW1iGvA3jlSSf50t8i7k?=
=?us-ascii?Q?ou9cwfWHHlkBkKE56MCtv9yRpJI/LbECDzU4+RmTgPsrU1LZ3BTr51FGySEw?=
=?us-ascii?Q?3/YL/gf8PGmKFSCUBXO204/zt3uokxc6ap0uG5xMKFv1E5hOxPG0/amI3DhP?=
=?us-ascii?Q?5fQJ2ZE0nTDc81H3UKls1zEb+RgWoGE/T3DIUYdm0B7P39tqD+bsYpEO1BlL?=
=?us-ascii?Q?dOC+aIIoGonZJ0YaYZ71Tr1kFdHQYgj+wUOW6A9g5flWaebw6CzbuZ6J4ryZ?=
=?us-ascii?Q?MlVxbWLn4NBNfuUg3LHHJVUxhUvlyBZdFTZPtEAqrrscTw=3D=3D?=
X-Forefront-Antispam-Report-Untrusted: CIP:104.47.70.108;CTRY:US;LANG:es;SCL:1;SRV:;IPV:NLI;SFV:NSPM;H:NAM10-BN7-obe.
outbound.protection.outlook.com;PTR:mail-bn7nam10lp2108.outbound.protection.outlook.com;CAT:NONE;SFS:(4636009)(4326008)
(7636003)(26005)(166002)(6666004)(28085005)(2160300002)(21480400003)(8676002)(336012)(6862004)(1096003)(5660300002)
(73392003)(107886003)(82202003)(55446002)(34756004)(42186006)(76482006)(86362001)(19627405001)(33964004)(
54906003);DIR:INB;
X-ExternalRecipientOutboundConnectors: 3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStamped: DM6PR05MB4331
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStripped: CY1NAM02FT040.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersPromoted: CY1NAM02FT040.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Office365-Filtering-Correlation-Id-Prvs: 91a315d2-bc52-42a6-cc7a-08d83b4513a1
X-Microsoft-Antispam-Untrusted: BCL:0;
X-Forefront-Antispam-Report-Untrusted: CIP:104.47.55.106;CTRY:US;LANG:es;SCL:1;SRV:;IPV:NLI;SFV:NSPM;H:NAM10-MW2-obe.
outbound.protection.outlook.com;PTR:mail-mw2nam10lp2106.outbound.protection.outlook.com;CAT:NONE;SFS:(4636009)(21480400003)
(26005)(36906005)(166002)(8676002)(28085005)(34756004)(336012)(42186006)(54906003)(19627405001)(86362001)(1096003)
(7636003)(76482006)(73392003)(6862004)(4326008)(55446002)(33964004)(5660300002)(6666004)(107886003)(82202003)(
2160300002);DIR:INB;
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStamped: SN6PR05MB4896
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStripped: SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersPromoted: SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Office365-Filtering-Correlation-Id-Prvs:
f2c84fd1-fd34-4520-55f4-08d83b45160c
X-Microsoft-Antispam: BCL:0;
X-Microsoft-Antispam-Message-Info:
=?us-ascii?Q?L/TMDVtVq8KumLAjNFzDODu+DFA5TprrvOOsYFc6u+hZtdx8XsE9yUsJOyqt?=
=?us-ascii?Q?Eu5GiY1yWfDKl+o/T/SalR3T5RmlRuYayPxAxPmLfMtHjDBuzDSSCKQdrqgh?=
=?us-ascii?Q?8MB0cr7g3IE09GTOxPyeqJB7l14Vg029QdDIA+nmPGSZyZ3ZTXeoM3wNsKMR?=
=?us-ascii?Q?uu9rRB+4HT7/et54sYsjGWH/5HOJx7/RCwCv/Ox2hxQ0wwjva1neHu+sy+nG?=
=?us-ascii?Q?cuLBEiIqh/S8YHvZdf8ApOx5p8GkvhXspjU1h3Fg2b4r2JWajCiGDeAZCO7y?=
=?us-ascii?Q?dTQ71yHC1nhA28RnSZ0OIWWMee20QwN6lpKzh//20YjGW3A+apeeDqcc9pTu?=
=?us-ascii?Q?b3wcqfDNmXNme6Ca6CGGfYl3MRYhtn+yJHMR0I8iXpxSp2IdQhDWUZE6dH4u?=
=?us-ascii?Q?HMytUfCWZ8fSQjZqa4TWKBsY9BFLEwoZZDZShKaWZGgLOoh7d1ifbJDoYnkM?=
=?us-ascii?Q?CZEnGwMkUIzLrfqcKATFfp5FEpHeQoGU0dEaj+YOczW0mSwevSx7A4+ZSERe?=
=?us-ascii?Q?DaBc++aOaMn6qh13FoIY5oDvGsJLiLXrKHyklSiCFwRAEeDHylw6BuOOHoi4?=
=?us-ascii?Q?i9HJxgi58hNqw06qG7neQjFGISIoftwSLFFtq7WzLsk+AjmrXrIHACJlZz8h?=
=?us-ascii?Q?tkqMgTgYY3YhbUOBPOWnqF6h6+foP2q5CAfCDXKPBRjKjF2LVQXN7jdYLJEJ?=
=?us-ascii?Q?5uORQz1hoqsHisrw2Dl4SQJiZ6yJfi90p3oJDznDiBtwc+gHRk7KCS0MsjnI?=
=?us-ascii?Q?GC8b0E7B/Tmx5/HG2nuJge4QHRTc8lmFN1dd6+ZdEduJCZ4mLa7utOHIglt4?=
=?us-ascii?Q?vzvT3jgB9XvazJU5gNAF8k8ARCE55nAZaLm9lepN7TObt2DboTR51iZsTsE/?=
=?us-ascii?Q?e0LYTcdrrYvxdPBZts2FdxJcLYK4GdHfnTcaoPvCrGUqnJzI6BxgSQHGIvPY?=
=?us-ascii?Q?T7dFyEeu0fstccRczeUmpMGMC2HAiRR61CLoymYTbcbtO+Yi93VownCq1Zrn?=
=?us-ascii?Q?4vUR9LjWX/T4QjboRuLcMpwqNOUVbinw8LKQ3qF6a7Psft3CyaKeLpkk7v9P?=
=?us-ascii?Q?FqFgxnuMVWLye8v2lyZINtfSlg7hGwAAVZRwtMTqvPAcrNEW6l5y5/+E/tQx?=
=?us-ascii?Q?BVFDdDMHtM5V1wNneUWh8sKpZlvP0iejZBd8GK3d8W8accX7B2C44xtfj9zk?=
=?us-ascii?Q?qJPyqVE4vHFTYmO2C5fDFS7gdW96aIr8ffAut5zEqrpJworGhkBEWngO/VVY?=
=?us-ascii?Q?UBGztMiTz33IZrY1iP/G9aI9+0hp0BiVn4znjRV5UA4kCWyBKqxGJQ54PKhq?=
=?us-ascii?Q?3Fm1M+f5DJLUbozNAs2jGO5zpIbk1fsc0seHYKN60jAYAA=3D=3D?=
X-Forefront-Antispam-Report:
CIP:104.47.58.103;CTRY:US;LANG:es;SCL:1;SRV:;IPV:NLI;SFV:NSPM;H:NAM10-DM6-obe.outbound.protection.outlook.
com;PTR:mail-dm6nam10lp2103.outbound.protection.outlook.com;CAT:NONE;SFTY:;SFS:(4636009)(2160300002)(54906003)(8676002)
(86362001)(5660300002)(73392003)(4326008)(19627405001)(7636003)(26005)(36906005)(42186006)(33964004)(166002)(82202003)
(336012)(76482006)(21480400003)(6666004)(28085005)(1096003)(55446002)(34756004)(107886003)(6862004);DIR:INB;SFP:;
X-OriginatorOrg: icbfgob.onmicrosoft.com
X-MS-Exchange-CrossTenant-OriginalArrivalTime: 08 Aug 2020 02:45:20.9635
(UTC)
X-MS-Exchange-CrossTenant-Network-Message-Id: 8ee5de78-5c2c-4875-16f8-08d83b4517cb
X-MS-Exchange-CrossTenant-Id: 3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf
X-MS-Exchange-CrossTenant-OriginalAttributedTenantConnectingIp: TenantId=3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf;Ip=
[186.112.156.21];Helo=[FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co]
X-MS-Exchange-CrossTenant-AuthSource:
SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Exchange-CrossTenant-AuthAs: Anonymous
X-MS-Exchange-CrossTenant-FromEntityHeader: Internet
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStamped: BYAPR05MB5637

Original-Recipient: rfc822;Edwin.Sanchez@icbf.gov.co
Final-Recipient: rfc822;Edwin.Sanchez@icbf.gov.co
Action: failed
Status: 5.4.14
Diagnostic-Code: smtp;554 5.4.14 Hop count exceeded - possible mail loop ATTR34 [BL2NAM02FT037.eop-nam02.prod.protection.outlook.com]
Remote-MTA: dns;BL2NAM02FT037.mail.protection.outlook.com

---------- Mensaje reenviado ----------
From: carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>
To: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>
Cc: Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>, "JUDITH MUÑOZ" <funpers2020@gmail.com>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co, jessika urbano <representantelegalfunpers@gmail.com>
Bcc:
Date: Fri, 7 Aug 2020 21:44:54 -0500
Subject: INFORME FINANCIERO MES JULIO CONTRATO 091-2020

INFORME FINANCIERO MES DE JULIO CONTRATO 0…

Buenos días

Doctora

Patricia elizabeth mejia bustos
Supervisora contrato 091-2020
Centro zonal sibundoy

Mediante la presente me dirijo a usted para hacer la entrega del informe financiero del mes de julio con sus respectivos soportes y anexos, quedo atenta a cualquier corrección, sugerencia o subsanación pertinente.

Anexo

1.informe financiero
2.Nominas y pagos de talento humano
3. Planillas de seguridad social
4.Facturas
5. Otros (soportes correspondientes a la ejecución)
6.lista de documentos anexos al informe

OFICIO REMISORIO 091.pdf
150K

Sibundoy 5 de Agosto 2020

Doctora
PATRICIA ELIZABETH MEJIA
SUPERVISORA CONTRATO 091-2020
CENTRO ZONAL SIBUNDOY

ASUNTO: INFORME FINANCIERO 091

Me permito entregar INFORME FINANCIERO del mes de julio 2020 de Contrato de Aportes 091-2020 Suscrito entre la Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Atentamente



JESSIKA MAYOLY URBANO GOMEZ
Representante Legal
C.c. 1.085.900.708

CONFIDENCIAL

Sibundoy 3 de julio 2020

Doctora
PATRICIA ELIZABETH MEJIA
SUPERVISORA CONTRATO 091-2020
CENTRO ZONAL SIBUNDOY

ASUNTO: INFORME FINANCIERO 091

Me permito entregar INFORME FINANCIERO del mes de junio 2020 de Contrato de Aportes 091-2020 Suscrito entre la Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Atentamente



JESSIKA MAYOLY URBANO GOMEZ
Representante Legal
C.c. 1.085.900.708

CONFIDENCIAL

Sibundoy 4 de junio 2020

Doctora
PATRICIA ELIZABETH MEJIA
SUPERVISORA CONTRATO 091-2020
CENTRO ZONAL SIBUNDOY

ASUNTO: INFORME FINANCIERO 091

Me permito entregar INFORME FINANCIERO del mes de MAYO 2020 de Contrato de Aportes 091-2020 Suscrito entre la Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Atentamente



JESSIKA MAYOLY URBANO GOMEZ
Representante Legal
C.c. 1.085.900.708

CONFIDENCIAL

Sibundoy , 10 de mayo 2020

Doctora

PATRICIA ELIZABETH MEJIA
SUPERVISORA CONTRATO 091-2020
CENTRO ZONAL SIBUNDOY

ASUNTO: ENTREGA INFORME FINANCIERO 091 – 2020

Cordial Saludo.

Me permito entregar el informe Financiero del mes de ABRIL 2020 de Contrato de Aportes 091-2020 Suscrito entre la Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social (FUNPERS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

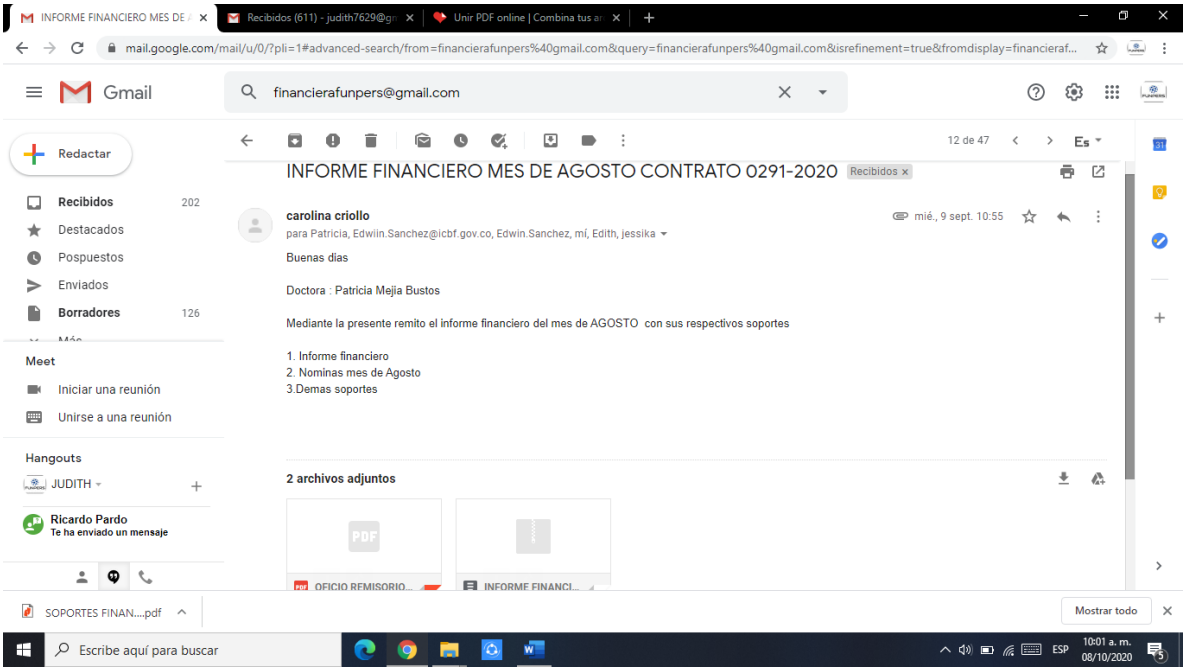
Los soportes se entregan en físico para su respectiva revisión, en la fecha estipulada.

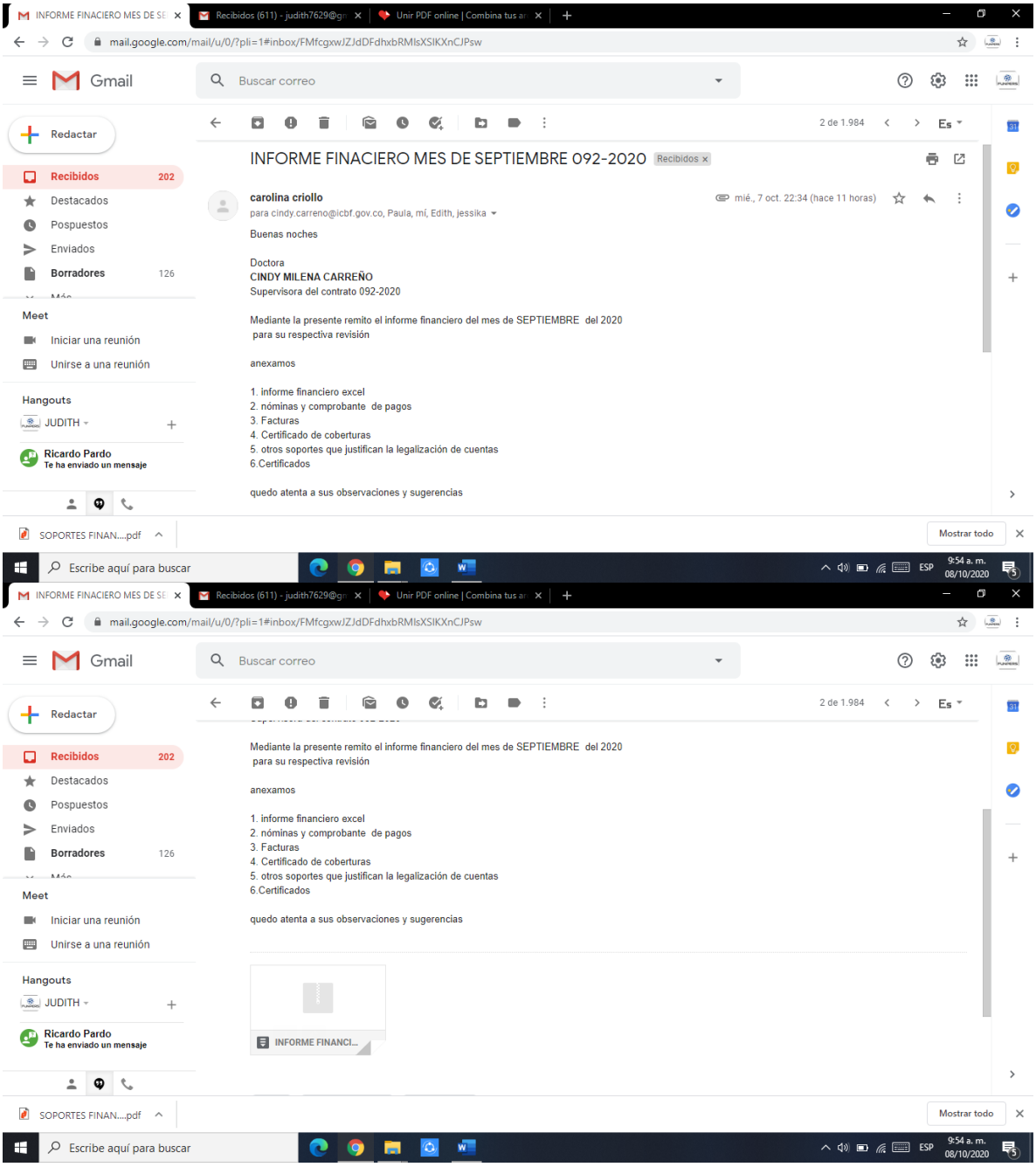
Atentamente

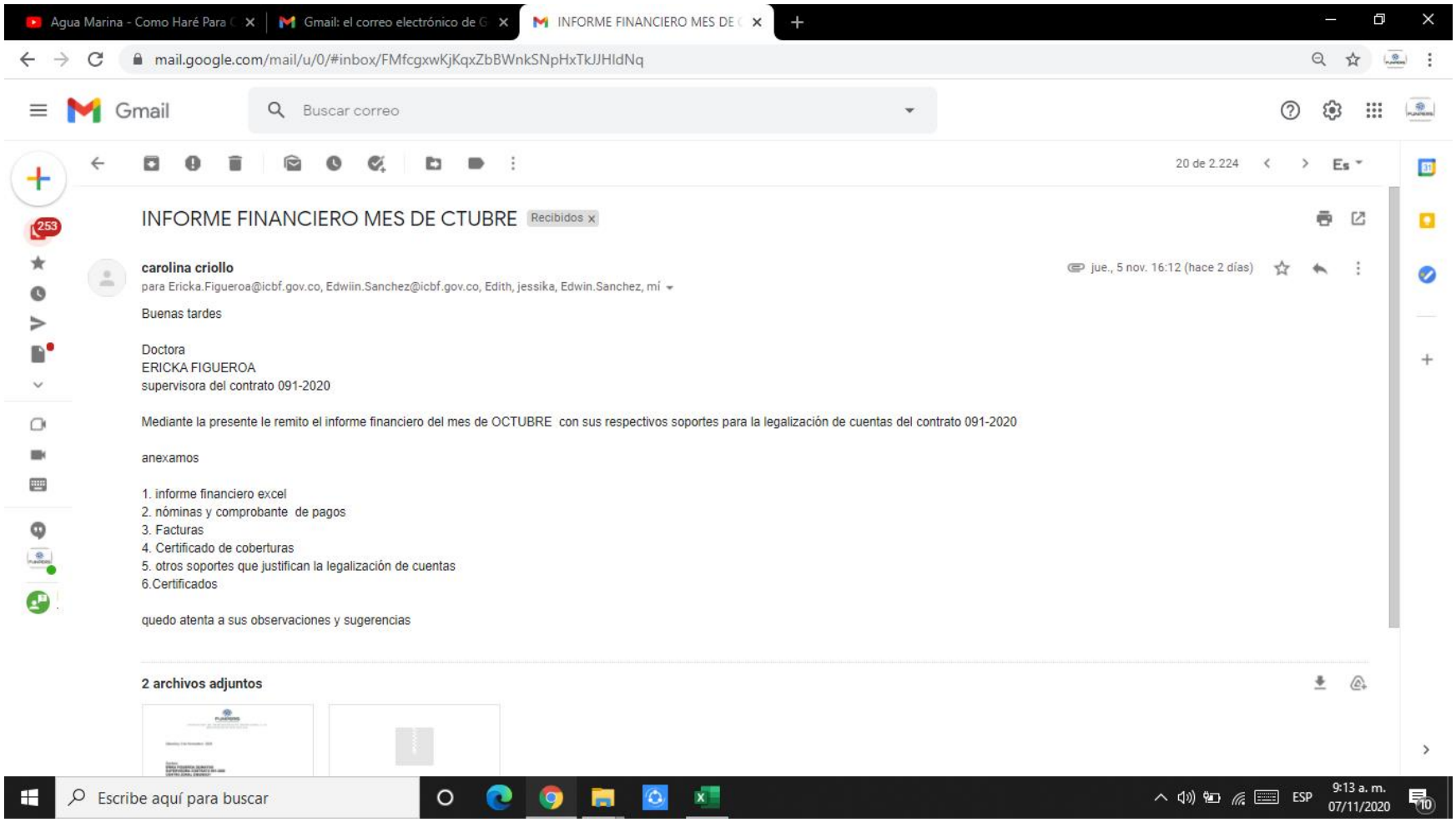


JESSIKA MAYOLY URBANO GOMEZ
Representante Legal
C.c. 1.085.900.708

Este Rotulo Contiene Información Confidencial


INFORME FINANCIERO MES DE AGOSTO CONTRATO 0291-2020
carolina criollo
Buenas dias
Doctora : Patricia Mejia Bustos
Mediante la presente remito el informe financiero del mes de AGOSTO con sus respectivos soportes
1. Informe financiero
2. Nominas mes de Agosto
3.Demas soportes
2 archivos adjuntos
SOPORTES FINAN....pdf
Mostrar todo


INFORME FINACIERO MES DE SE
Recibidos (611) - judith7629@gm
Unir PDF online | Combina tus ar
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/FMfcgxwJZJdDFdhxbRMlsXSIKXnCJPsw
Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 202
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 126
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
2 de 1.984
INFORME FINACIERO MES DE SEPTIEMBRE 092-2020
Recibidos
carolina criollo
para cindy.carreno@icbf.gov.co, Paula, mí, Edith, jessika
mié., 7 oct. 22:34 (hace 11 horas)
Buenas noches
Doctora
CINDY MILENA CARREÑO
Supervisora del contrato 092-2020
Mediante la presente remito el informe financiero del mes de SEPTIEMBRE del 2020
para su respectiva revisión
anexamos
1. informe financiero excel
2. nóminas y comprobante de pagos
3. Facturas
4. Certificado de coberturas
5. otros soportes que justifican la legalización de cuentas
6.Certificados
quedo atenta a sus observaciones y sugerencias
SOPORTES FINAN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:54 a. m.
08/10/2020
INFORME FINANCI...


Agua Marina - Como Haré Para
Gmail: el correo electrónico de
INFORME FINANCIERO MES DE
mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxwKjKqxZbBWnkSNpHxTkJJHldNq
Gmail
Buscar correo
20 de 2.224
INFORME FINANCIERO MES DE CTUBRE
Recibidos
carolina criollo
para Ericka.Figueroa@icbf.gov.co, Edwiin.Sanchez@icbf.gov.co, Edith, jessika, Edwin.Sanchez, mí
jue., 5 nov. 16:12 (hace 2 días)
Buenas tardes
Doctora
ERICKA FIGUEROA
supervisora del contrato 091-2020
Mediante la presente le remito el informe financiero del mes de OCTUBRE con sus respectivos soportes para la legalización de cuentas del contrato 091-2020
anexamos
1. informe financiero excel
2. nóminas y comprobante de pagos
3. Facturas
4. Certificado de coberturas
5. otros soportes que justifican la legalización de cuentas
6.Certificados
quedo atenta a sus observaciones y sugerencias
2 archivos adjuntos
Escribe aquí para buscar
ESP
9:13 a. m.
07/11/2020

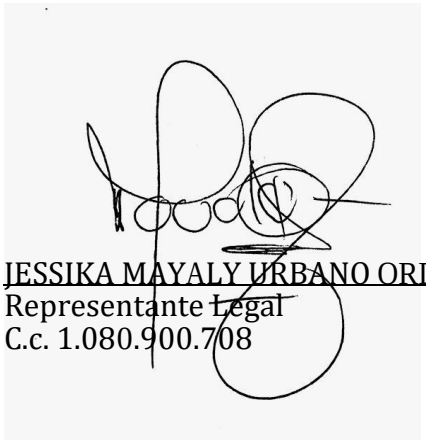
Sibundoy, 5 de Noviembre 2020

Doctora
ERIKA FIGUEROA QUINAYAS
SUPERVISORA CONTRATO 091-2020
CENTRO ZONAL SIBUNDOY

ASUNTO: INFORME FINANCIERO 091

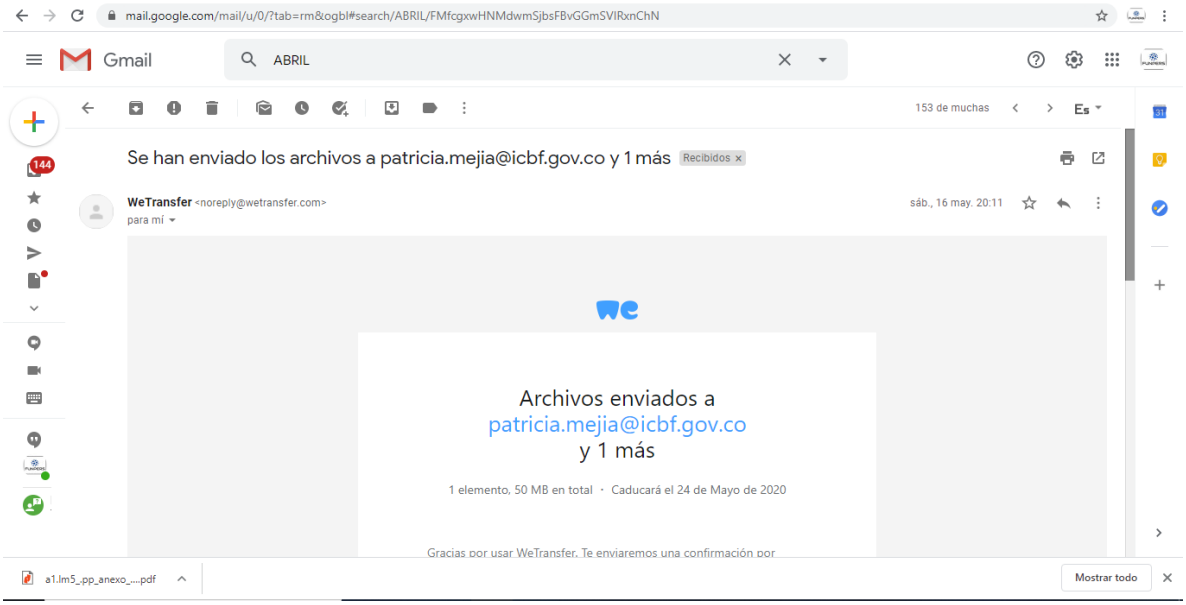
Me permito entregar INFORME FINANCIERO del mes de OCTUBRE 2020 de Contrato de Aportes 091-2020 Suscrito entre la Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

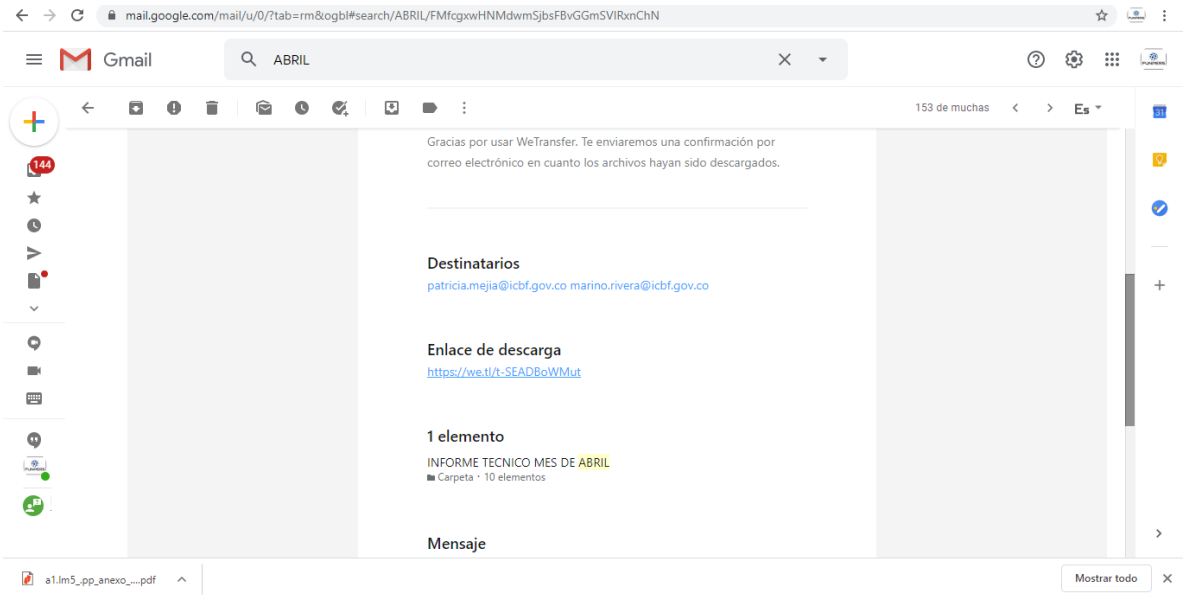
Atentamente

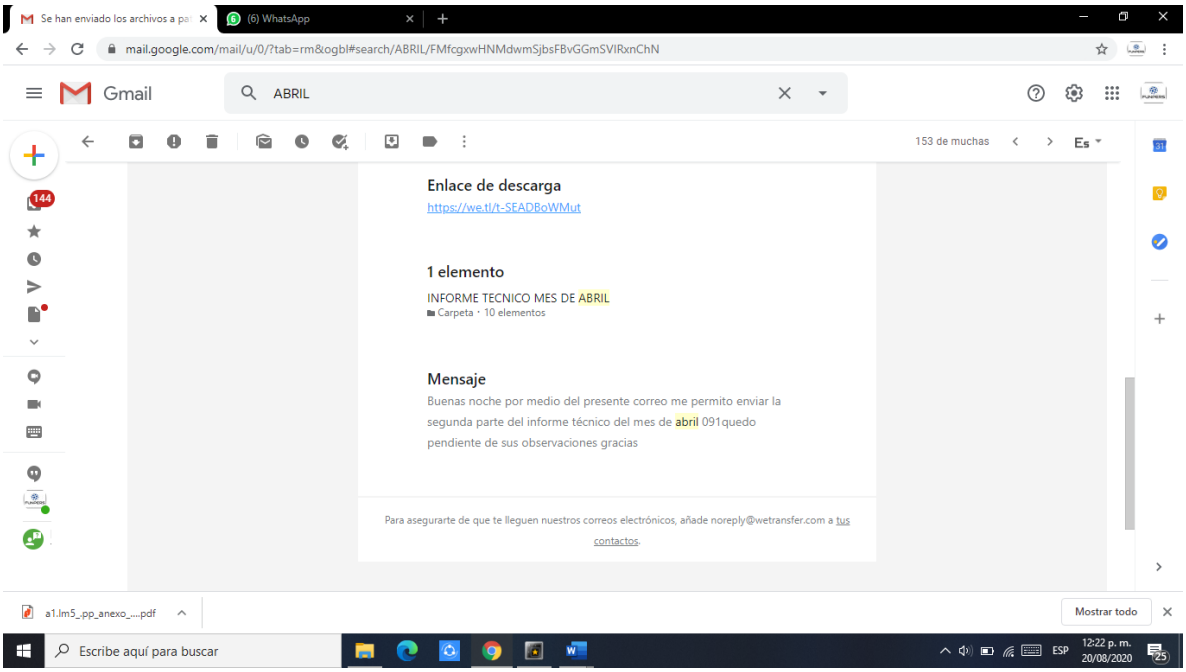


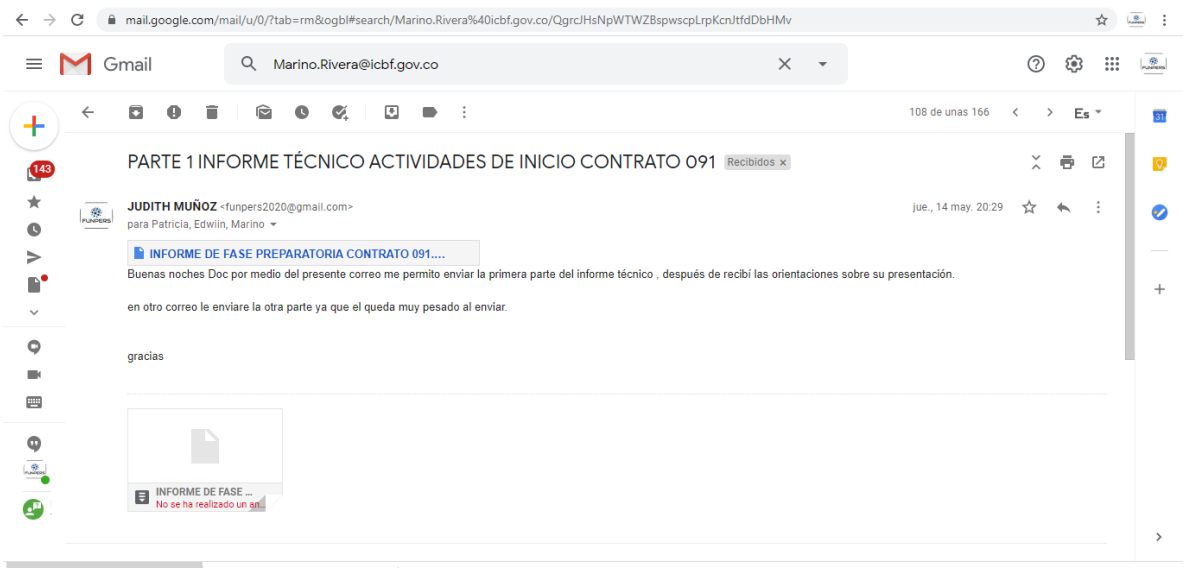
JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ
Representante Legal
C.c. 1.080.900.708

SOPORTES EMAIL ENVIADO PARA PRESENTACION DE INFORME TECNICO MES DE ABRIL CONTRATO 091





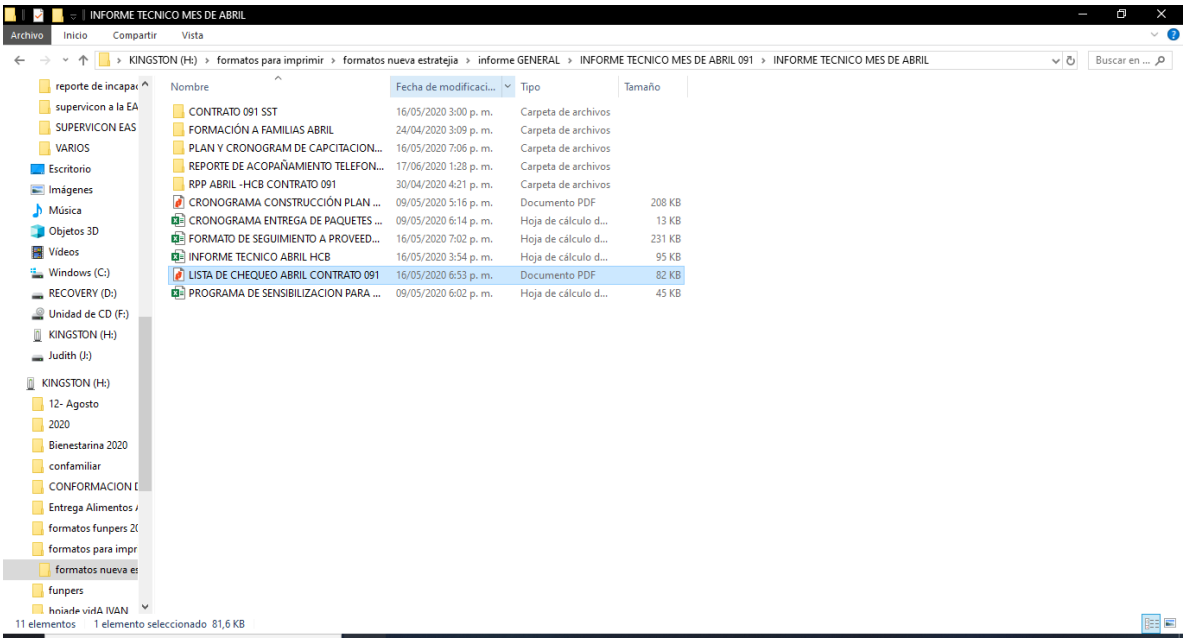

Gmail
ABRIL
Enlace de descarga
https://we.tl/t-SEADBoWMut
1 elemento
INFORME TECNICO MES DE ABRIL
Carpeta · 10 elementos
Mensaje
Buenas noche por medio del presente correo me permito enviar la segunda parte del informe técnico del mes de abril 091quedo pendiente de sus observaciones gracias
Para asegurarte de que te lleguen nuestros correos electrónicos, añade noreply@wetransfer.com a tus contactos.

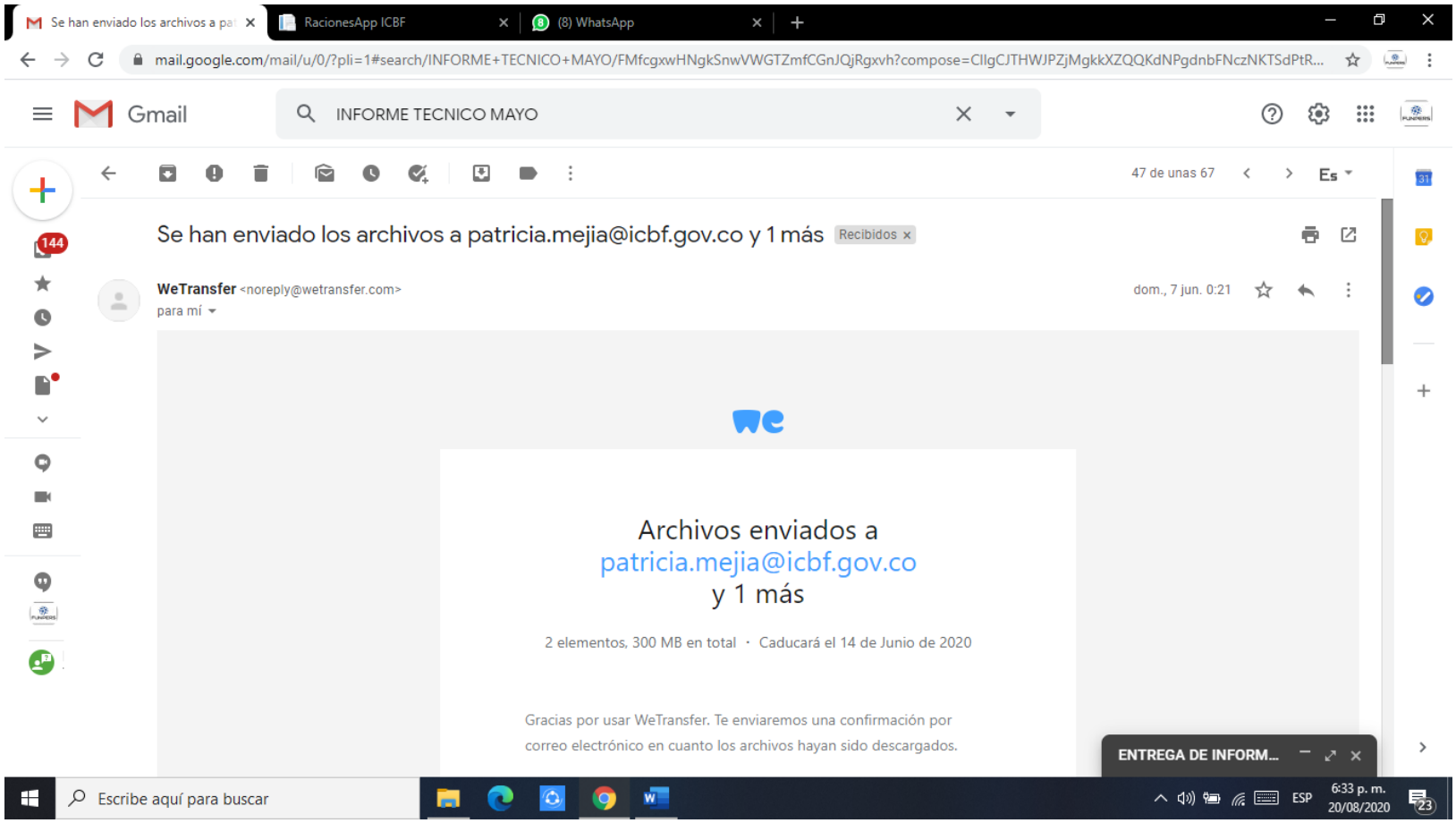

Gmail
Marino.Rivera@icbf.gov.co
PARTE 1 INFORME TÉCNICO ACTIVIDADES DE INICIO CONTRATO 091
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para Patricia, Edwiin, Marino
INFORME DE FASE PREPARATORIA CONTRATO 091....
Buenas noches Doc por medio del presente correo me permito enviar la primera parte del informe técnico , después de recibí las orientaciones sobre su presentación.
en otro correo le enviare la otra parte ya que el queda muy pesado al enviar.
gracias

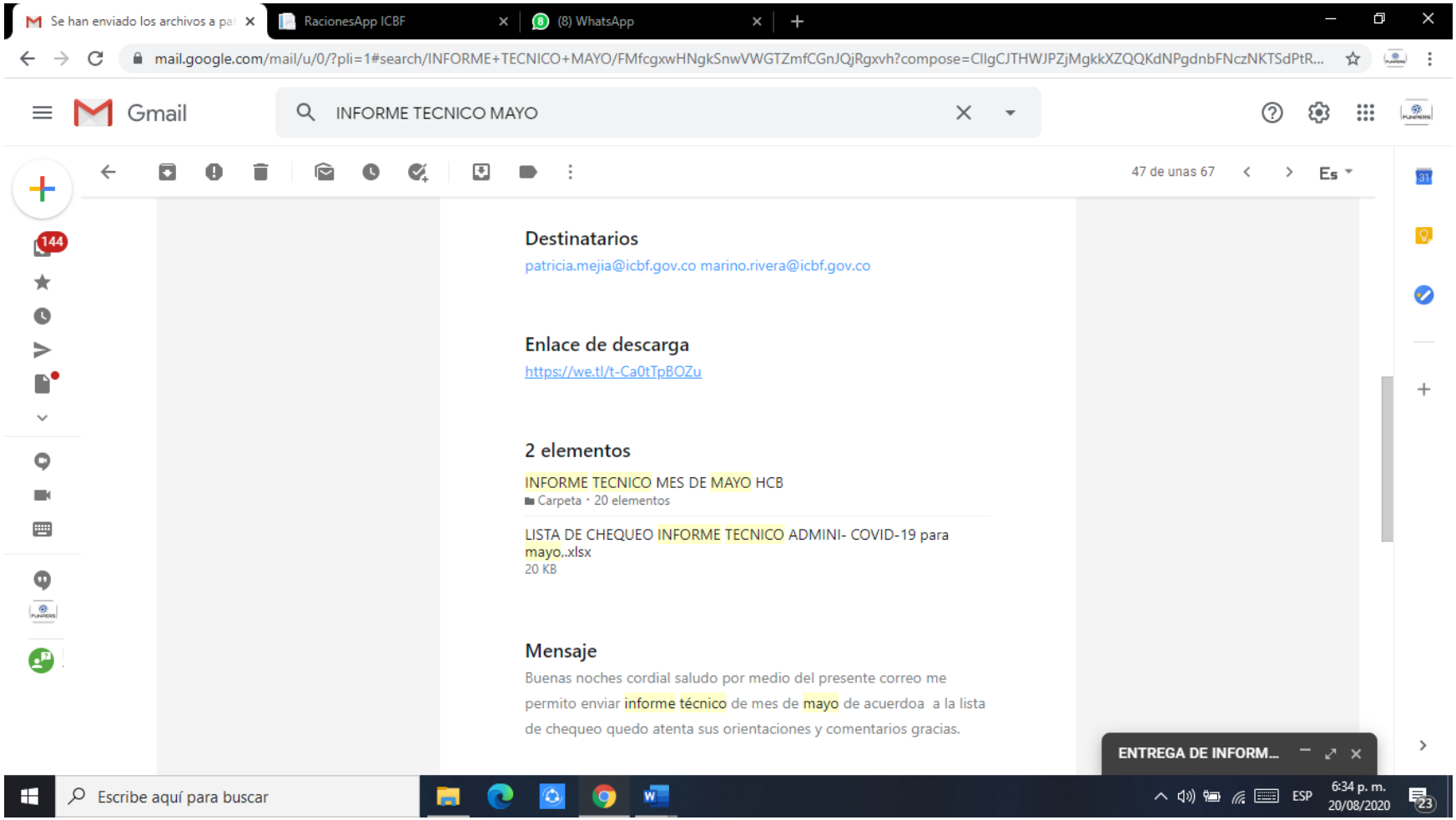
Relación de elementos enviados en el informe

INFORME MENSUALDE EJCUCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE ACTIVIDADES-HCB						
ITEM	DOCUMENTO SOPORTE	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Formato Informe Técnico y Administrativo Mensual-F8.MO12.PP	Mensual	MAGNETICO			
2	Actas de Concertación con Comunidades Étnicas-F1.MO14.PP	Primer informe técnico	MAGNETICO			NO SE HA PÓDIDO REALIZAR TODAVIA
3	Plan de formación a familias con cronograma	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			SE PRESENTA EL CRONOGRAMA DE P´RACTICAS DE LA ESTRATEGIA CONTACTO SIN CONTAGIO
4	Acta de formación a familias, con los respectivos registros de asistencia y registro fotográfico.	Mensual	MAGNETICO			LAS ACTAS SON REMPLAZADAS POR LOS REPORTES AL APLICATIVO CUENTAME DE FORMACION A FAMILIAS LAS CUALES SE ANEXAN SEGÚN LA ORIENTACIONES BRINDAS
5	Plan de cualificación al Talento Humano y jornadas de reflexión pedagógica con cronograma	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			
6	Acta de cualificación a talento humano con los respectivos registros de asistencia y registro fotográfico	Mensual	MAGNETICO			
7	Reporte de activación de rutas ante situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad física de las niñas y los niños del servicio, en los	Cada vez que se presente	MAGNETICO			
8	Planilla de entrega de complemento nutricional a niños y niñas en las fechas en que se realiza grupo de estudio y trabajo con el talento humano (Último viernes de cada mes)	Mensual	MAGNETICO			
9	Formato Entrega Alimento Alto Valor Nutricional a Beneficiarios-F2.P5.PP-	Mensual (Para niños y niñas mayores de 6 meses se entrega bimensual y para Gestantes y Lactantes mensual	MAGNETICO			NO SE REPORTA PARA ESTE MES
10	Seguimiento nutricional: En los casos que aplique copia de oficio de remisión de casos de malnutrición a entidades competentes, plan de intervención colectivo e informe cualitativo-descriptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado	Abril, Julio, Octubre, Diciembre	MAGNETICO	N/A	NA	NA
11	Formato de proveedores de alimentos-F9.MO12.PP.	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			
12	Concepto sanitario de los espacios destinados para el almacenamiento y ensamble de alimentos	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			ESTA ACTIVIDAD ESTA APLAZADA YA QUE LA ENTIDAD ENCARGA DE ESTA ACCION TIENE SUSPENDIDAS LA VISITAS
13	Plan de saneamiento básico y manual de buenas prácticas de manufactura	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			YA FUE ENVIADO PARA SU VERIFICACIONY VISTO BUENO
14	Actas, registro de asistencia y registro fotográfico de jornadas de control social	Primer y último informe técnico	MAGNETICO			ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARA EN ELMES DE MAYO
15	CRONOGRAMA Plan de trabajo para desarrollar	Primer Informe	MAGNETICO			

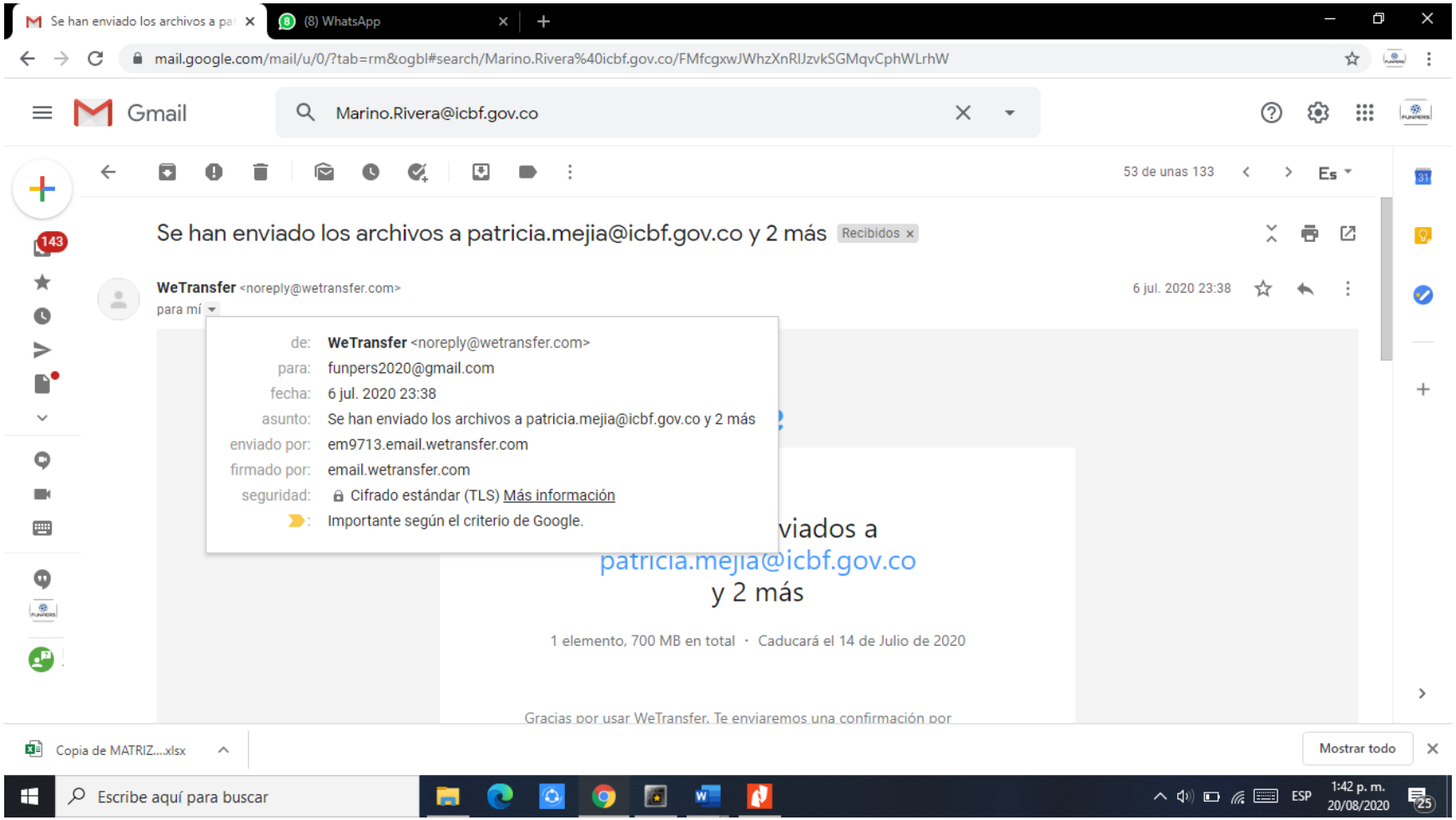
15	CRONOGRAMA Plan de trabajo para desarrollar	Primer Informe	MAGNETICO			
16	Matriz de seguimiento a las listas de espera	Mensual	MAGNETICO			NO SE PRESENAN LISTAS DE ESPERA
17	Actas de entrega y recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y de los adquiridos con la respectiva relación de inventarios	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			HASTA EL MOMENTO NO SE HA PODIDO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD
18	Relación mediante acta de los elementos propiedad de la EAS y puestos a disposición de las UDS, en los casos que aplique	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO	NA	NA	NA

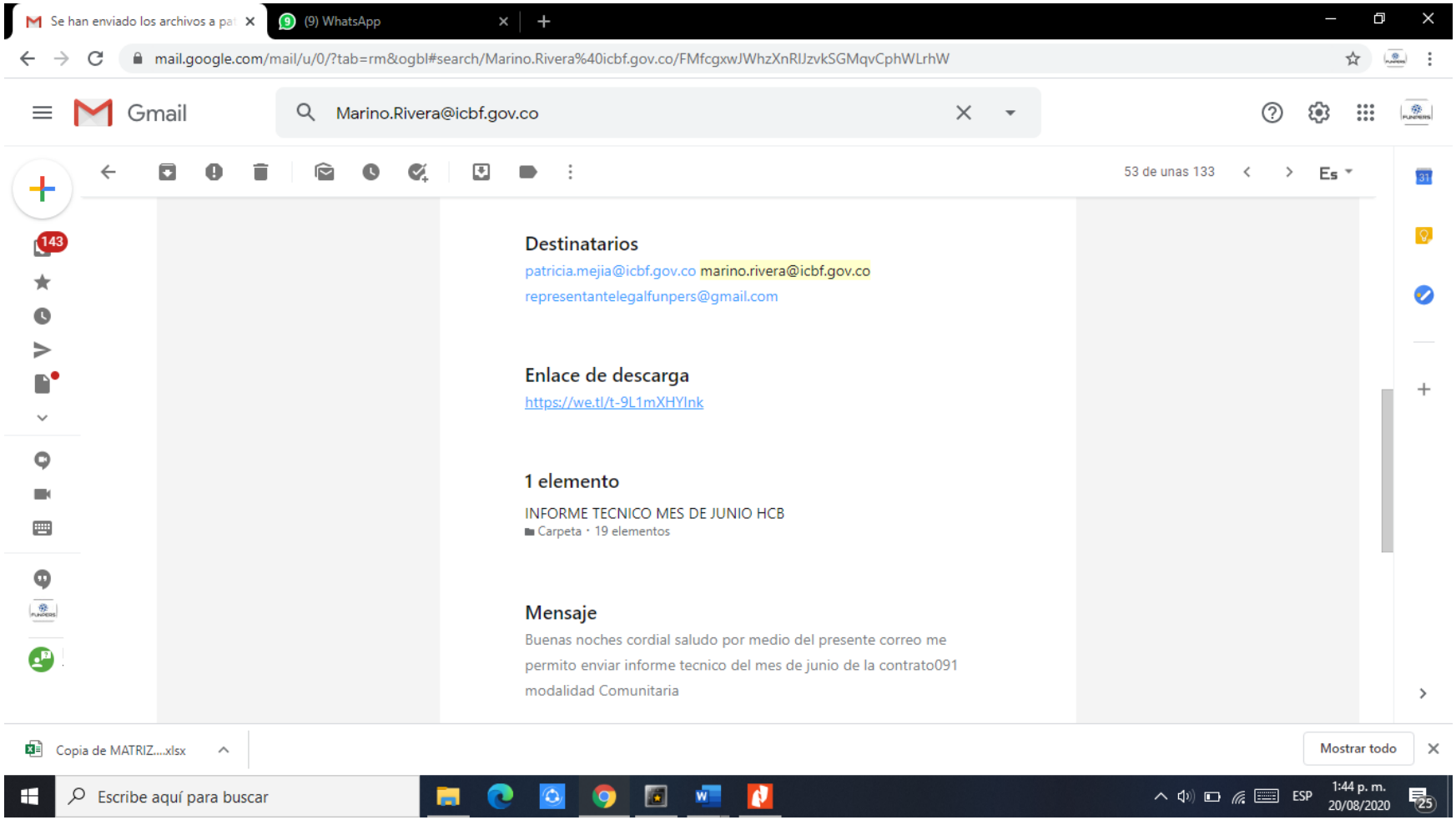



Se han enviado los archivos a pa
RacionesApp ICBF
(8) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/INFORME+TECNICO+MAYO/FMfcgxwHNgkSnwVWGTZmfCGnJQjRgxvh?compose=CIlgCJTHWJPZjMgkkXZQQKdNPgdnbFNczNKTSdPtR...
Gmail
INFORME TECNICO MAYO
47 de unas 67
Es
Se han enviado los archivos a patricia.mejia@icbf.gov.co y 1 más
Recibidos
WeTransfer <noreply@wetransfer.com>
para mí
dom., 7 jun. 0:21
Archivos enviados a
patricia.mejia@icbf.gov.co
y 1 más
2 elementos, 300 MB en total · Caducará el 14 de Junio de 2020
Gracias por usar WeTransfer. Te enviaremos una confirmación por correo electrónico en cuanto los archivos hayan sido descargados.
ENTREGA DE INFORM...
Escribe aquí para buscar
ESP
6:33 p. m.
20/08/2020


Se han enviado los archivos a pat
RacionesApp ICBF
(8) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/INFORME+TECNICO+MAYO/FMfcgxwHNgkSnwVWGTZmfCGnJQjRgxvh?compose=CIlgCJTHWJPZjMgkkXZQQKdNPgdnbFNczNKTSdPtR...
Gmail
INFORME TECNICO MAYO
47 de unas 67
Es
144
Destinatarios
patricia.mejia@icbf.gov.co marino.rivera@icbf.gov.co
Enlace de descarga
https://we.tl/t-Ca0tTpBOZu
2 elementos
INFORME TECNICO MES DE MAYO HCB
Carpeta · 20 elementos
LISTA DE CHEQUEO INFORME TECNICO ADMINI- COVID-19 para mayo,.xlsx
20 KB
Mensaje
Buenas noches cordial saludo por medio del presente correo me permito enviar informe técnico de mes de mayo de acuerdoa a la lista de chequeo quedo atenta sus orientaciones y comentarios gracias.
ENTREGA DE INFORM...
Escribe aquí para buscar
ESP
6:34 p. m.
20/08/2020

SOPORTES EMAIL ENVIADO PARA PRESENTACION DE INFORME TECNICO MES DE JUNIO CONTRATO 091




Se han enviado los archivos a pat
(9) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/Marino.Rivera%40icbf.gov.co/FMfcgxwJWhzXnRlJzvkSGMqvCphWLrhW
Gmail
Marino.Rivera@icbf.gov.co
53 de unas 133
Es
143
Destinatarios
patricia.mejia@icbf.gov.co marino.rivera@icbf.gov.co
representantelegalfunpers@gmail.com
Enlace de descarga
https://we.tl/t-9L1mXHYlnk
1 elemento
INFORME TECNICO MES DE JUNIO HCB
Carpeta · 19 elementos
Mensaje
Buenas noches cordial saludo por medio del presente correo me permito enviar informe tecnico del mes de junio de la contrato091 modalidad Comunitaria
Copia de MATRIZ....xlsx
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
1:44 p. m.
20/08/2020

1	***LISTA DE CHEQUEO PARA INFORME TECNICO ADMINISTRATIVO-IMPLEMENTACIÓN POR COVID -19***					
2	**COMPONENTE FAMILIA COMUNIDAD Y REDES**					
3		**EVIDENCIA**	**PERIODO DE ENTREGA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
4	Acompañamineto telefónico	Plan de trabajo y cronograma a desarrollar con las familias a traves del acompañamiento telefónico.	mensual			CARPETA 1
5		F1.A1.LM5.PP Formato de acompañamiento telefónico, con informe descriptivo	mensual			CARPETA 2
6		F2.A1.LM5.PP Formato de acompañamiento para modalidad propia e intercultural y situaciones especiales contacto sin contagio. con	mensual			NA
7		Mecanismos de seguimiento a las familias que estan dentro de la estrategia acompañamiento alternativo.	primer mes (mayo)			NA
8		Listado de usuarios y su justificación, para el Acompañamiento Alternativo.	primer mes (mayo)			NA
9		informe descriptivo de las acciones adelantadas en el acompañamiento psicosocial, caracterización, acompañamiento en las 14 practicas, identificación de casos posibles casos de presunta inobservancia, amenaza y vulneración de derechos, así como situaciones que pongan en riesgo el bienestar de las familias, relacionando numero de casos atendidos, llamadas exitosas, estrategias implementadas	mensual			CARPETA 3

10	Acompañamiento psicosocial	Plan para la activación de ruta ante posibles casos de presunta inobservancia, amenaza y vulneración de derechos. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	primer mes (mayo)			FUE ENTREGADO EN EL INFORME TECNICO DEL MES DE MAYO 2020				
11		Diligenciamineto como novedad u observación en el F1.A1.LM5.PP o en el F2.A1.LM5.PP, Según sea el caso.	mensual			NA				
12		F4.A1.LM5.PP Formato de reporte de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios. V1. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	mensual			NA				
13		Soportes de la activación de rutas en presuntos casos de inobservación, amenaza y vulneración de derechos. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	mensual			NA				
14		Informe al supervisor del contrato de manera inmediata en caso de alguna presunta amenaza o vulneración de derechos.	Cuando corresponda			NA				
15		Gestion y articulación de las redes protectoras que apoyen a las familias ante la situación de emergencia sanitaria. Soportar con evidencias y un informe descriptivo	mensual			CARPETA 5				
16		Socialización del directorio de actores del territorio y el porceso de activación de rutas a agentes educativos.	primer mes (mayo)			FUE ENTREGADO EN EL INFORME TECNICO DEL MES DE MAYO 2020				
17	Formación a Familias	Plan de formación a familias actualizado	primer mes (mayo)			carpeta 7				
18		Informe de formación a familias, con los respectivos soportes.	mensual			carpeta 8				

19	Participación ciudadana y control social	Plan para la socialización a las familias frente a la participación ciudadana y control social en tiempos de Coronavirus.	30-jun			ESTE INFORME FUE ENTREGADO EL DIA 24 DE JUNIO A SOLICITUD DE LA COORDINADORA DEL CZ		
20		Evidencias de entrega y socializacion de la guia mis manos te enseñan	30-jun					
21		Evidencias de otras estrategias de socialización que permitieron dar a conocer a las familias los alimentos y cantidades que deben ser entregados, así como las actividades que el talento humano debe promover en los acompañamientos telefónicos. Las evidencias deben ser guardadas asi: "CDI_PEQUEÑOS_FOTOGRAFIAS_PUBLICIDAD_RPP_11_04_2020".	30-jun					
22		informe del número de comités de control social que se encuentren activos en las unidades de servicio relacionadas con el contrato, así como diseñar diferentes estrategias que permitan facilitar la labor de control social.	30-jun					
23		fortalecimiento de los comites de control social. De acuerdo a la propuesta presentada	30-jun					

23		fortalecimiento de los comites de control social. De acuerdo a la propuesta presentada	30-jun					
24	**COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN**							
25	Entrega de RPP	Plan de la estrategia de entrega de RPP y convocatoria para el mismo fin. Junto con el cronograma.	primer mes (mayo)			carpeta 9		
26		F2.P5.PP3 Formato entrega de alimentos de alto valor nutricional a Beneficiarios.	mensual					
27		F24.MO12.PP Formato entrega de ración para preparar-circunstancias especiales. V2	mensual					
28		Minuta patron e intercambios aprobados	primer mes (mayo)					
29	Seguimiento nutricional	F3.A1.LM5.PP Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia. V1	mensual					
30		presentar evidencias del cargue de la información de cada una de sus UDS/UCA/GA y el consolidado quincenal del registro de llamadas en el link: http://bit.ly/SeguimientoSaludPI 15 o el medio en espacios virtuales que el ICBF disponga para este fin.	quincenal y mensual					
31	Informe de seguimiento nutricional:	Plan de intervención colectivo para el seguimiento nutricional de los usuarios.	primer mes (mayo)			NA		
		Informe cualitativo-descrptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado	mensual					

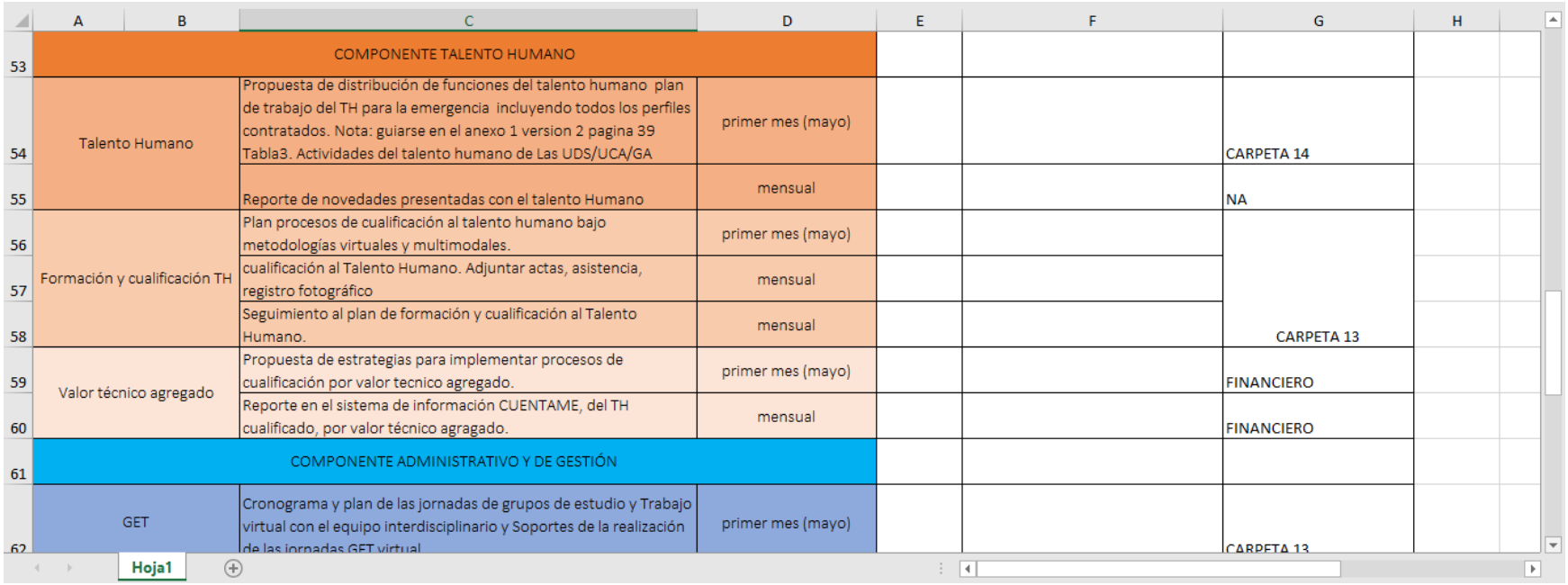
Hoja1

	A	B	C	D	E	F	G	H
32	Informe de seguimiento nutricional:		Informe cualitativo-descrptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado malnutrición.	mensual			NA	
33			En los casos que aplique copia de remisión de casos de malnutrición a entidades competentes.	mensual			NA	
34			F9.MO12.PP Formato de proveedores de alimentos	mensual			CARPETA 9	
35			Concepto sanitario de los espacios destinados para el almacenamiento y ensamble de alimentos.	mensual			CARPETA 9	
36			Ciclo menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del CZ.	mensual			CARPETA 9	
37			Anexo para el fortalecimiento de las compras locales del periodo anterior.	primer mes (mayo)			INFORME FINANCIERO	
38			Reporte del conteo de RPP, refrigerios y complementos NO entregados según el Formato F24.MO12.PP y demás formatos establecidos por el ICBF.	mensual			INFORME FINANCIERO	
39			Plan de saneamiento básico y manual de buenas prácticas de manufactura	1 mes			CARPETA 9	

C19 | Plan para la socialización a las familias frente a la participación ciudadana y control social en tiempos de Coronavirus.

	A	B	C	D	E	F	G	H
40	COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO							
41	Proyectos y propuesta pedagógica		Documento que evidencie las anotaciones y reflexiones pedagógicas para la actualización del documento pedagógico.	mensual			CARPETA 10	
42	kit pedagógico		Evidencias de entrega del kit pedagógico e intercambios aprobados				EN MAYO SE ENVIO EVIDENCIA DE ENTRERGA DE KIT POR QUE EN JUNIO YA SE HABIN ENTREGADO	
43			aprovechamiento del kit y las actividades desarrolladas con las familias	mensual			CARPERA 11	
44	Planeación Pedagógica		Adjuntar las planeaciones pedagogicas semanales trabajadas con las familias	mensual			CARPETA 11	
45	Ambientación de espacios en el hogar		Informe descriptivo de las acciones para promover en los hogares y comunidades, la exploración de espacios al interior de las viviendas que pueden llegar a favorecer experiencias que potencian el desarrollo de las niñas y niños desde la gestación. adjutar evidencias representativas de lo realizado con las familias y los retos trabajados	mensual			CARPETA 11	
			Diligenciamineto del Formato F1.A1.LM5.PP, Para el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas. 1 llamada al mes, de lo cual se					

46	Seguimiento al desarrollo	Diligenciamineto del Formato F1.A1.LM5.PP, Para el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas. 1 llamada al mes, de lo cual se adjuntara un informe detallando lo realizado y el medio empleado para registrar el seguimiento (bitacora, cuaderno, diario de campo etc)	mensual			CARPETA 12	
47	Reflexion pedagogica	Cronograma con los propositos, responsables, actividades y temáticas de las jornadas de reflexión pedagógica.	mensual			CARPETA 13	
48		Soportes de la implementación de jornadas pedagógicas por espacios virtuales.	mensual			CARPETA 13	
49		Plan de trabajo,para suplir jornadas de reflexion pedagógica para TH que NO les sea posible participar en estos espacios.	primer mes (mayo)			NA	
50	COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES						
51	Gestion de riesgos	F1.A1.LM5.PP o en el F2.A1.LM5.PP, Según sea el caso, ante el reporte de un accidente.	mensual			NA	
52	Fallecimiento usuario	Informe al supervisor del contrato con los soportes frente al fallecimiento de una niña o niño.	mensual			NA	
53	COMPONENTE TALENTO HUMANO						
	Talento Humano	Propuesta de distribución de funciones del talento humano plan de trabajo del TH para la emergencia incluyendo todos los perfiles contratados. Nota: guiarse en el anexo 1 version 2 pagina 39	primer mes (mayo)				

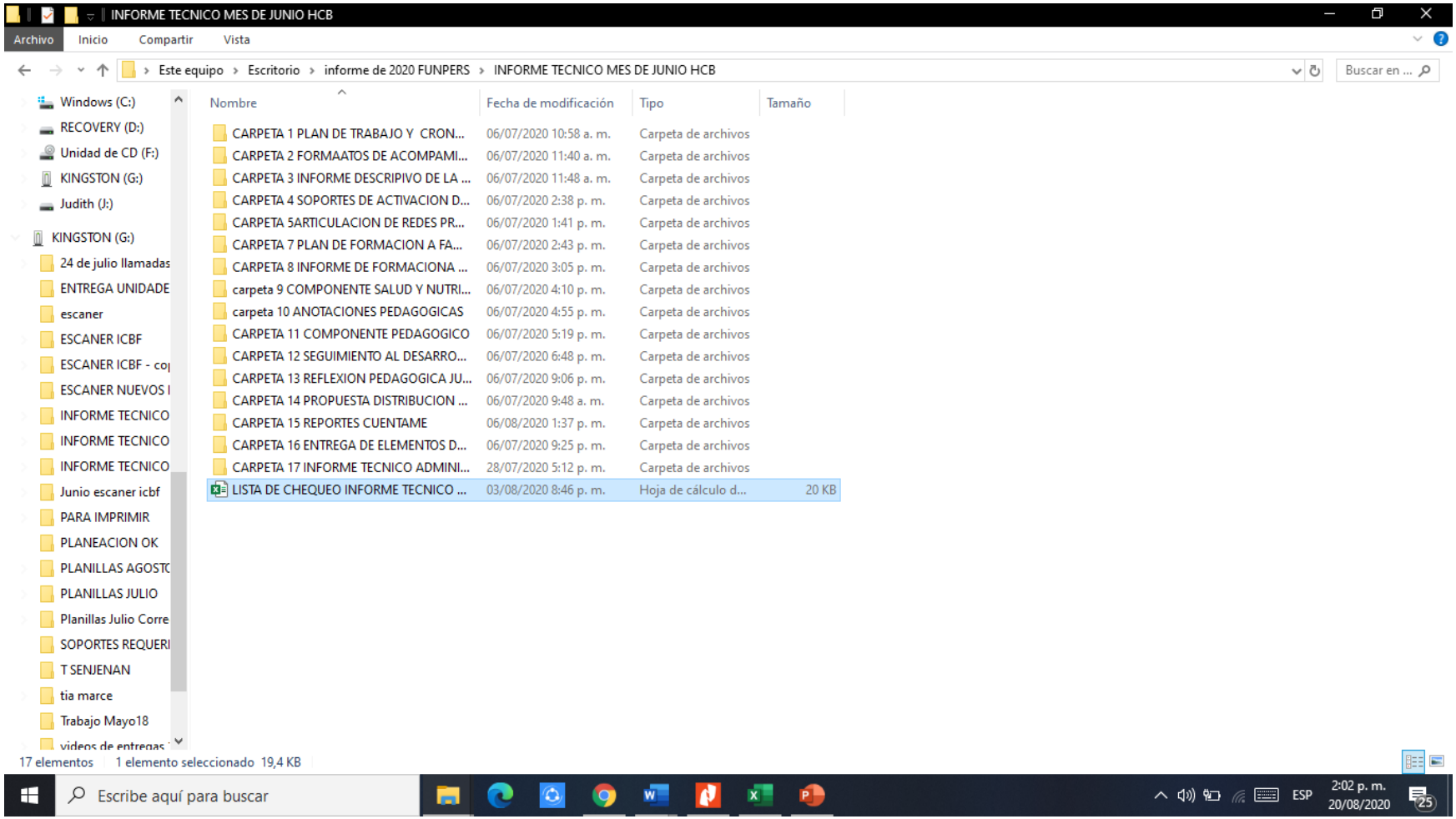


	A	B	C	D	E	F	G	H
53	COMPONENTE TALENTO HUMANO							
54	Talento Humano		Propuesta de distribución de funciones del talento humano plan de trabajo del TH para la emergencia incluyendo todos los perfiles contratados. Nota: guiarse en el anexo 1 version 2 pagina 39 Tabla3. Actividades del talento humano de Las UDS/UCA/GA	primer mes (mayo)			CARPETA 14	
55			Reporte de novedades presentadas con el talento Humano	mensual			NA	
56	Formación y cualificación TH		Plan procesos de cualificación al talento humano bajo metodologías virtuales y multimodales.	primer mes (mayo)				
57			cualificación al Talento Humano. Adjuntar actas, asistencia, registro fotográfico	mensual				
58			Seguimiento al plan de formación y cualificación al Talento Humano.	mensual			CARPETA 13	
59	Valor técnico agregado		Propuesta de estrategias para implementar procesos de cualificación por valor tecnico agregado.	primer mes (mayo)			FINANCIERO	
60			Reporte en el sistema de información CUENTAME, del TH cualificado, por valor técnico agragado.	mensual			FINANCIERO	
61	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN							
62	GET		Cronograma y plan de las jornadas de grupos de estudio y Trabajo virtual con el equipo interdisciplinario y Soportes de la realización de las jornadas GET virtual	primer mes (mayo)			CARPETA 13	

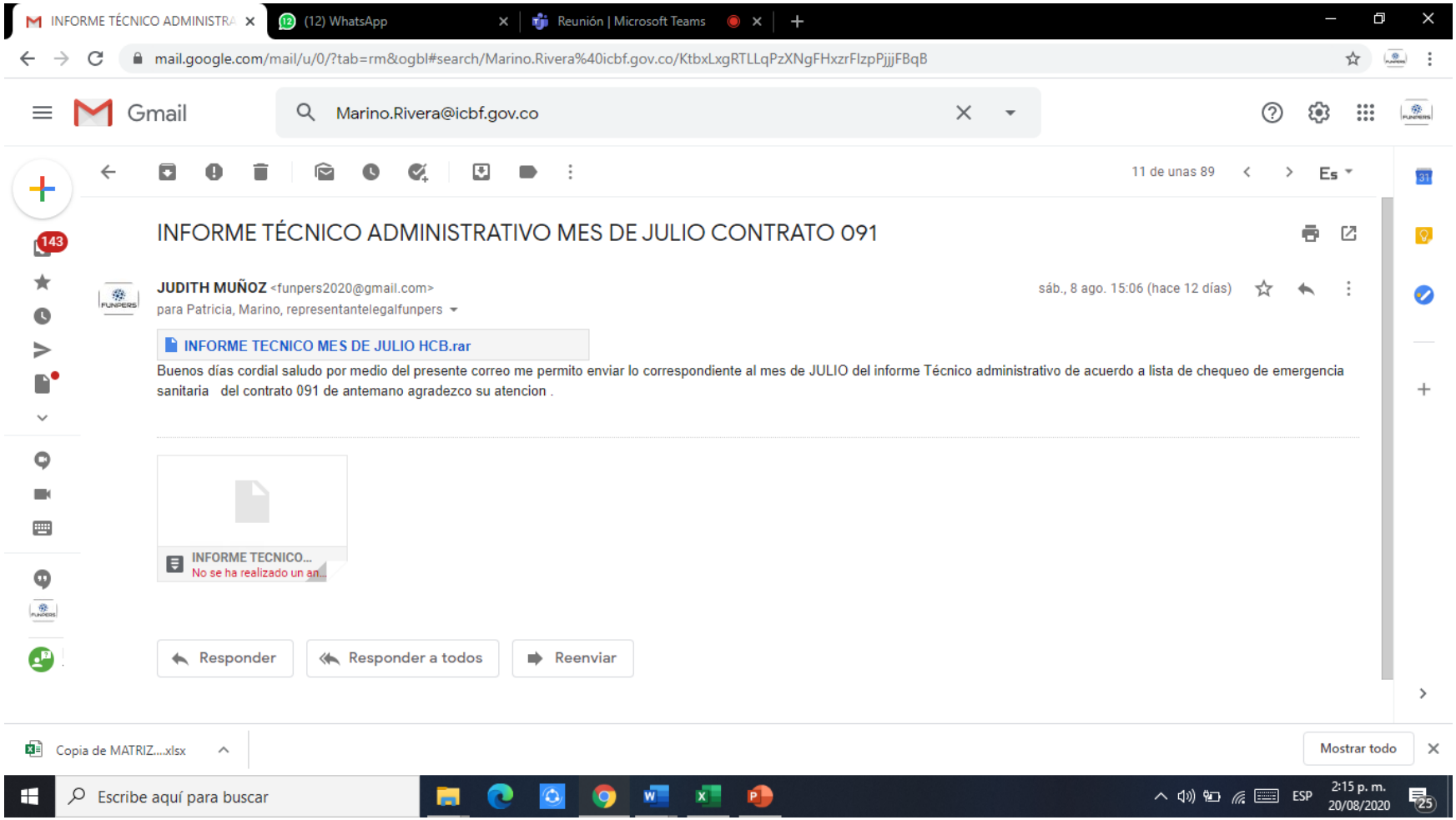
Hoja1

61	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN					
62	GET	Cronograma y plan de las jornadas de grupos de estudio y Trabajo virtual con el equipo interdisciplinario y Soportes de la realización de las jornadas GET virtual.	primer mes (mayo)			CARPETA 13
63	Experiencias significativas	Sistematización de experiencias significativas e innovadoras que se han promovido en el marco del aislamiento preventivo.	mensual			NA
64	Registro información	Reporte actualizado de los datos de georreferenciación de las UDS/UCA en sistema de información CUENTAME	mensual			CARPETA 15
65		hogares de los beneficiarios en sistema de información CUENTAME	mensual			
66		Reporte actualizado de los beneficiarios en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			
67		de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas.	mensual			
68		Reporte actualizado del 100 % de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento.	mensual			
69		Reporte actualizado del Talento Humnao en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			
70		Registro y actualización del 100 % de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de D.P.I.	mensual			
71		Certificado de cobertura con cruce CUENTAME según grupos etarios	mensual			

	A	B	C	D	E	F	G
69			Reporte actualizado del Talento Humnao en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			T A
70			Registro y actualización del 100 % de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de D.P.I.	mensual			1
71			Certificado de cobertura con cruce CUENTAME según grupos etarios.	mensual			5
72			Reporte CUENTAME de concurrencias si se presentan.	mensual			
73			Reporte de novedades, retiros, desplazamientos de los beneficiarios de los programas de P.I.	mensual			
74	SIGE		bioseguridad necearios para la entrega de las RPP + Kit pedagógico.	mensual			CARPETA 16
75	Informe		F8.MO12.PP Formato Informe Técnico y Administrativo Mensual	mensual			
76			Cronograma de actividades correspondientes a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio	mensual			CARPETA 17


INFORME TECNICO MES DE JUNIO HCB
Archivo
Inicio
Compartir
Vista
Este equipo › Escritorio › informe de 2020 FUNPERS › INFORME TECNICO MES DE JUNIO HCB
Buscar en ...
Windows (C:)
RECOVERY (D:)
Unidad de CD (F:)
KINGSTON (G:)
Judith (J:)
KINGSTON (G:)
24 de julio llamadas
ENTREGA UNIDADE
escaner
ESCANER ICBF
ESCANER ICBF - co
ESCANER NUEVOS I
INFORME TECNICO
INFORME TECNICO
INFORME TECNICO
Junio escaner icbf
PARA IMPRIMIR
PLANEACION OK
PLANILLAS AGOSTO
PLANILLAS JULIO
Planillas Julio Corre
SOPORTES REQUERI
T SENJENAN
tia marce
Trabajo Mayo18
videos de entregas
Nombre
Fecha de modificación
Tipo
Tamaño
CARPETA 1 PLAN DE TRABAJO Y CRON... 06/07/2020 10:58 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 2 FORMAATOS DE ACOMPAMI... 06/07/2020 11:40 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 3 INFORME DESCRIPIVO DE LA ... 06/07/2020 11:48 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 4 SOPORTES DE ACTIVACION D... 06/07/2020 2:38 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 5ARTICULACION DE REDES PR... 06/07/2020 1:41 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 7 PLAN DE FORMACION A FA... 06/07/2020 2:43 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 8 INFORME DE FORMACIONA ... 06/07/2020 3:05 p. m. Carpeta de archivos
carpeta 9 COMPONENTE SALUD Y NUTRI... 06/07/2020 4:10 p. m. Carpeta de archivos
carpeta 10 ANOTACIONES PEDAGOGICAS 06/07/2020 4:55 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 11 COMPONENTE PEDAGOGICO 06/07/2020 5:19 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 12 SEGUIMIENTO AL DESARRO... 06/07/2020 6:48 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 13 REFLEXION PEDAGOGICA JU... 06/07/2020 9:06 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 14 PROPUESTA DISTRIBUCION ... 06/07/2020 9:48 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 15 REPORTES CUENTAME 06/08/2020 1:37 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 16 ENTREGA DE ELEMENTOS D... 06/07/2020 9:25 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 17 INFORME TECNICO ADMINI... 28/07/2020 5:12 p. m. Carpeta de archivos
LISTA DE CHEQUEO INFORME TECNICO ... 03/08/2020 8:46 p. m. Hoja de cálculo d... 20 KB
17 elementos
1 elemento seleccionado 19,4 KB
Escribe aquí para buscar
ESP
2:02 p. m.
20/08/2020

SOPORTES EMAIL ENVIADO PARA PRESENTACION DE INFORME TECNICO MES DE JULIO CONTRATO 091



LISTA DE CHEQUEO PARA INFORME TECNICO ADMINISTRATIVO-IMPLEMENTACIÓN POR COVID -19

COMPONENTE FAMILIA COMUNIDAD Y REDES					
	EVIDENCIA	**PERIODO DE ENTREGA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Acompañamineto telefónico	Plan de trabajo y cronograma a desarrollar con las familias a traves del acompañamiento telefónico.	mensual			CARPETA 1
	F1.A1.LM5.PP Formato de acompañamiento telefónico, con informe descriptivo	mensual			CARPETA 2
	F2.A1.LM5.PP Formato de acompañamiento para modalidad propia e intercultural y situaciones especiales contacto sin contagio. con	mensual			NA
	Mecanismos de seguimiento a las familias que estan dentro de la estrategia acompañamiento alternativo.	primer mes (mayo)			NA
	Listado de usuarios y su justificación, para el Acompañamiento Alternativo.	primer mes (mayo)			NA
	informe descriptivo de las acciones adelantadas en el acompañamiento psicosocial, caracterización, acompañamiento en las 14 practicas, identificación de casos posibles casos de presunta inobservancia, amenaza y vulneración de derechos, así como situaciones que pongan en riesgo el bienestar de las familias, relacionando numero de casos atendidos, llamadas exitosas, estrategias implementadas	mensual			CARPETA 3

10	Acompañamiento psicosocial	Plan para la activación de ruta ante posibles casos de presunta inobservancia, amenaza y vulneración de derechos. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	primer mes (mayo)			FUE ENTREGADO EN EL INFORME TECNICO DEL MES DE MAYO 2020				
11		Diligenciamineto como novedad u observación en el F1.A1.LM5.PP o en el F2.A1.LM5.PP, Según sea el caso.	mensual			NA				
12		F4.A1.LM5.PP Formato de reporte de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios. V1. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	mensual			NA				
13		Soportes de la activación de rutas en presuntos casos de inobservación, amenaza y vulneración de derechos. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	mensual			NA				
14		Informe al supervisor del contrato de manera inmediata en caso de alguna presunta amenaza o vulneración de derechos.	Cuando corresponda			NA				
15		Gestion y articulación de las redes protectoras que apoyen a las familias ante la situación de emergencia sanitaria. Soportar con evidencias y un informe descriptivo	mensual			CARPETA 5				
16		Socialización del directorio de actores del territorio y el porceso de activación de rutas a agentes educativos.	primer mes (mayo)			FUE ENTREGADO EN EL INFORME TECNICO DEL MES DE MAYO 2020				
17	Formación a Familias	Plan de formación a familias actualizado	primer mes (mayo)			carpeta 7				
18		Informe de formación a familias, con los respectivos soportes.	mensual			carpeta 8				

19	Participación ciudadana y control social	Plan para la socialización a las familias frente a la participación ciudadana y control social en tiempos de Coronavirus.	30-jun			ESTE INFORME FUE ENTREGADO EL DIA 24 DE JUNIO A SOLICITUD DE LA COORDINADORA DEL CZ		
20		Evidencias de entrega y socializacion de la guia mis manos te enseñan	30-jun					
21		Evidencias de otras estrategias de socialización que permitieron dar a conocer a las familias los alimentos y cantidades que deben ser entregados, así como las actividades que el talento humano debe promover en los acompañamientos telefónicos. Las evidencias deben ser guardadas asi: "CDI_PEQUEÑOS_FOTOGRAFIAS_PUBLICIDAD_RPP_11_04_2020".	30-jun					
22		informe del número de comités de control social que se encuentren activos en las unidades de servicio relacionadas con el contrato, así como diseñar diferentes estrategias que permitan facilitar la labor de control social.	30-jun					
23		fortalecimiento de los comites de control social. De acuerdo a la propuesta presentada	30-jun					

23		fortalecimiento de los comites de control social. De acuerdo a la propuesta presentada	30-jun					
24	**COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN**							
25	Entrega de RPP	Plan de la estrategia de entrega de RPP y convocatoria para el mismo fin. Junto con el cronograma.	primer mes (mayo)			carpeta 9		
26		F2.P5.PP3 Formato entrega de alimentos de alto valor nutricional a Beneficiarios.	mensual					
27		F24.MO12.PP Formato entrega de ración para preparar-circunstancias especiales. V2	mensual					
28		Minuta patron e intercambios aprobados	primer mes (mayo)					
29	Seguimiento nutricional	F3.A1.LM5.PP Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia. V1	mensual					
30		presentar evidencias del cargue de la información de cada una de sus UDS/UCA/GA y el consolidado quincenal del registro de llamadas en el link: http://bit.ly/SeguimientoSaludPI 15 o el medio en espacios virtuales que el ICBF disponga para este fin.	quincenal y mensual					
31	Informe de seguimiento nutricional:	Plan de intervención colectivo para el seguimiento nutricional de los usuarios.	primer mes (mayo)			NA		
		Informe cualitativo-descrptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado	mensual					

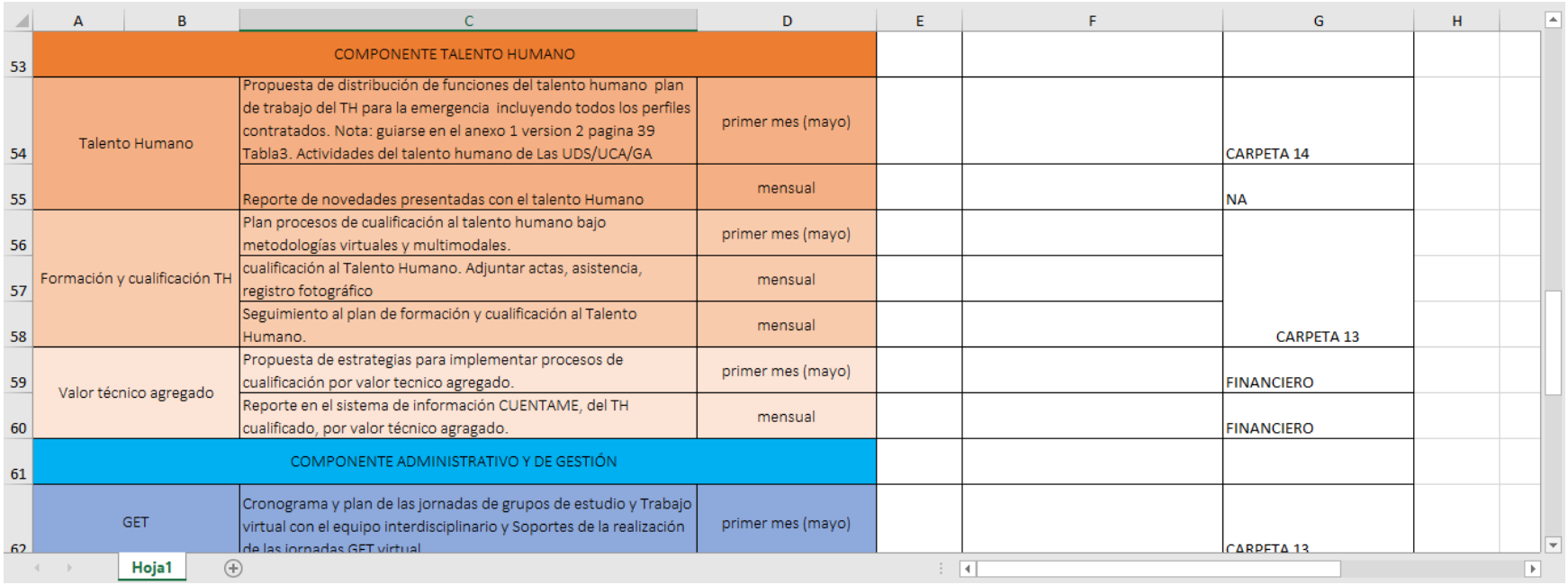
Hoja1

	A	B	C	D	E	F	G	H
32	Informe de seguimiento nutricional:		Informe cualitativo-descrptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado malnutrición.	mensual			NA	
33			En los casos que aplique copia de remisión de casos de malnutrición a entidades competentes.	mensual			NA	
34			F9.MO12.PP Formato de proveedores de alimentos	mensual			CARPETA 9	
35			Concepto sanitario de los espacios destinados para el almacenamiento y ensamble de alimentos.	mensual			CARPETA 9	
36			Ciclo menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del CZ.	mensual			CARPETA 9	
37			Anexo para el fortalecimiento de las compras locales del periodo anterior.	primer mes (mayo)			INFORME FINANCIERO	
38			Reporte del conteo de RPP, refrigerios y complementos NO entregados según el Formato F24.MO12.PP y demás formatos establecidos por el ICBF.	mensual			INFORME FINANCIERO	
39			Plan de saneamiento básico y manual de buenas prácticas de manufactura	1 mes			CARPETA 9	

C19 | Plan para la socialización a las familias frente a la participación ciudadana y control social en tiempos de Coronavirus.

	A	B	C	D	E	F	G	H
40	COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO							
41	Proyectos y propuesta pedagógica		Documento que evidencie las anotaciones y reflexiones pedagógicas para la actualización del documento pedagógico.	mensual			CARPETA 10	
42	kit pedagógico		Evidencias de entrega del kit pedagógico e intercambios aprobados				EN MAYO SE ENVIO EVIDENCIA DE ENTRERGA DE KIT POR QUE EN JUNIO YA SE HABIN ENTREGADO	
43			aprovechamiento del kit y las actividades desarrolladas con las familias	mensual			CARPERA 11	
44	Planeación Pedagógica		Adjuntar las planeaciones pedagogicas semanales trabajadas con las familias	mensual			CARPETA 11	
45	Ambientación de espacios en el hogar		Informe descriptivo de las acciones para promover en los hogares y comunidades, la exploración de espacios al interior de las viviendas que pueden llegar a favorecer experiencias que potencian el desarrollo de las niñas y niños desde la gestación. adjutar evidencias representativas de lo realizado con las familias y los retos trabajados	mensual			CARPETA 11	
			Diligenciamineto del Formato F1.A1.LM5.PP, Para el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas. 1 llamada al mes, de lo cual se					

46	Seguimiento al desarrollo	Diligenciamineto del Formato F1.A1.LM5.PP, Para el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas. 1 llamada al mes, de lo cual se adjuntara un informe detallando lo realizado y el medio empleado para registrar el seguimiento (bitacora, cuaderno, diario de campo etc)	mensual			CARPETA 12	
47	Reflexion pedagogica	Cronograma con los propositos, responsables, actividades y temáticas de las jornadas de reflexión pedagógica.	mensual			CARPETA 13	
48		Soportes de la implementación de jornadas pedagógicas por espacios virtuales.	mensual			CARPETA 13	
49		Plan de trabajo,para suplir jornadas de reflexion pedagógica para TH que NO les sea posible participar en estos espacios.	primer mes (mayo)			NA	
50	COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES						
51	Gestion de riesgos	F1.A1.LM5.PP o en el F2.A1.LM5.PP, Según sea el caso, ante el reporte de un accidente.	mensual			NA	
52	Fallecimiento usuario	Informe al supervisor del contrato con los soportes frente al fallecimiento de una niña o niño.	mensual			NA	
53	COMPONENTE TALENTO HUMANO						
	Talento Humano	Propuesta de distribución de funciones del talento humano plan de trabajo del TH para la emergencia incluyendo todos los perfiles contratados. Nota: guiarse en el anexo 1 version 2 pagina 39	primer mes (mayo)				

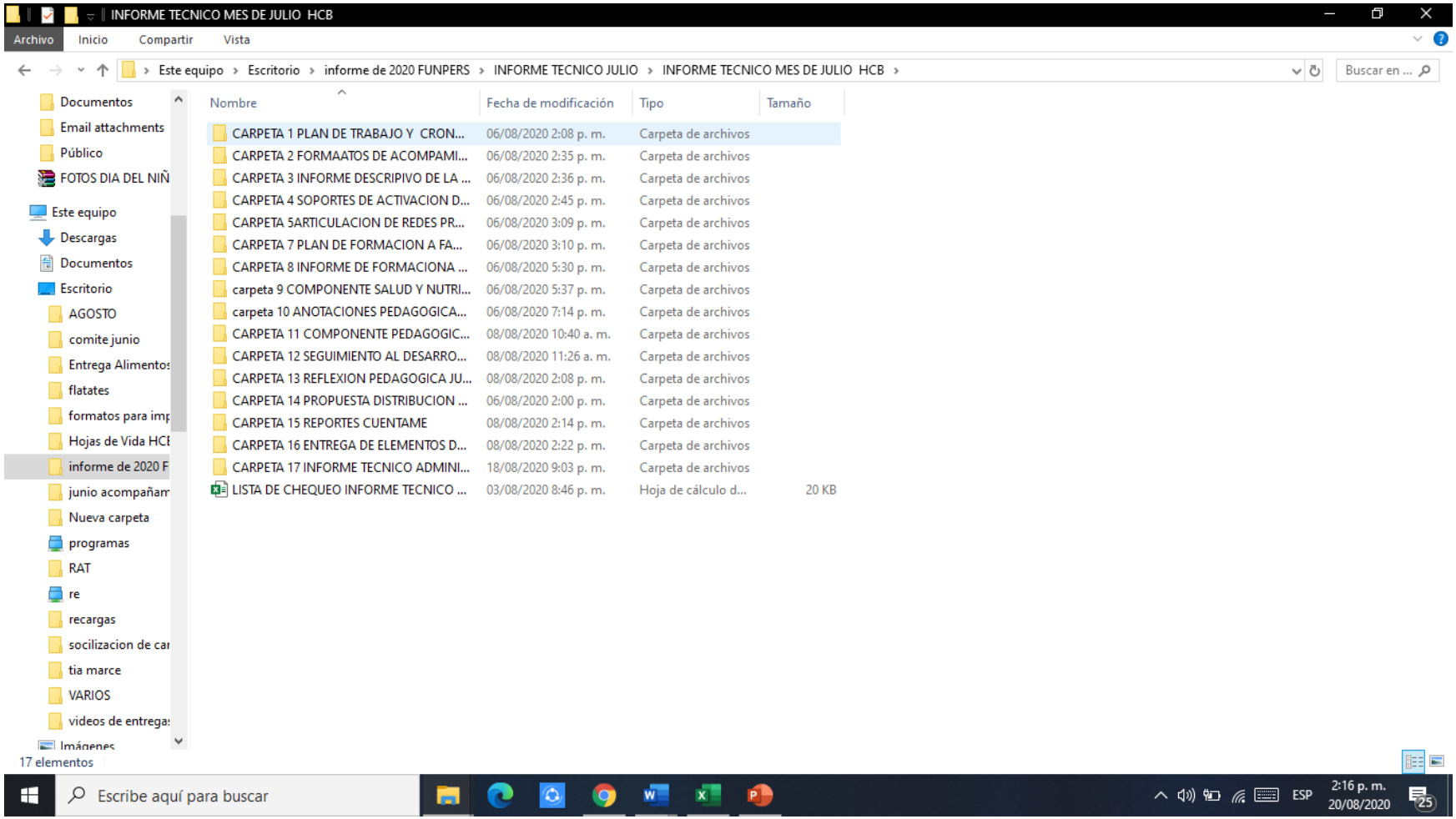


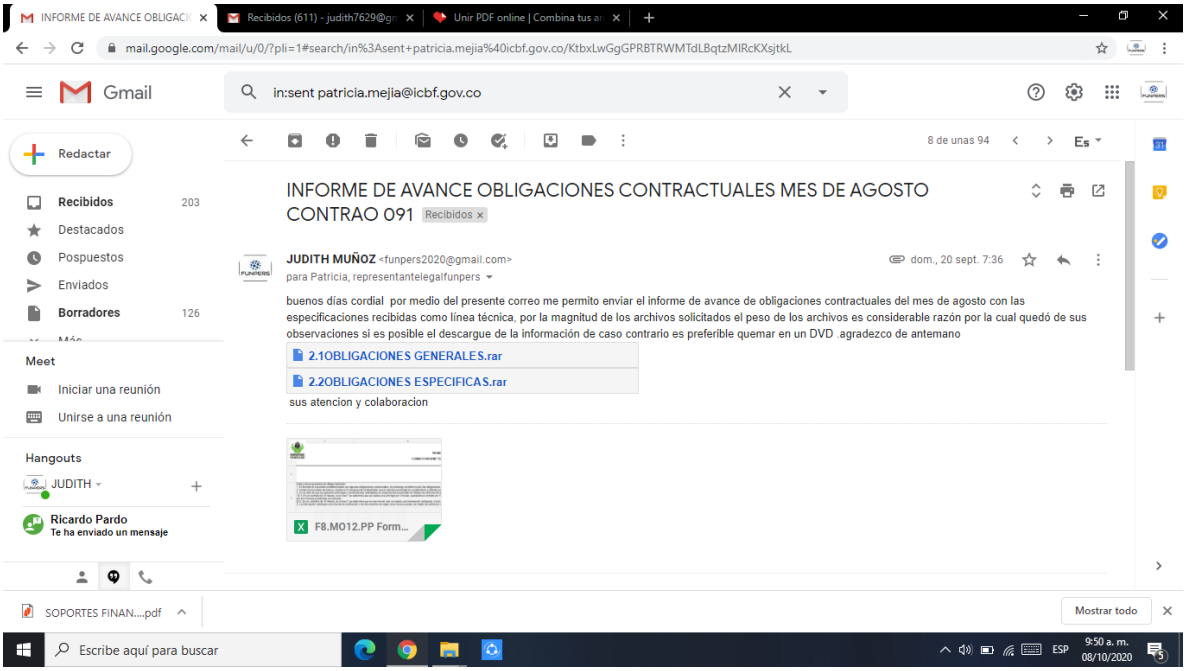
	A	B	C	D	E	F	G	H
53	COMPONENTE TALENTO HUMANO							
54	Talento Humano		Propuesta de distribución de funciones del talento humano plan de trabajo del TH para la emergencia incluyendo todos los perfiles contratados. Nota: guiarse en el anexo 1 version 2 pagina 39 Tabla3. Actividades del talento humano de Las UDS/UCA/GA	primer mes (mayo)			CARPETA 14	
55			Reporte de novedades presentadas con el talento Humano	mensual			NA	
56	Formación y cualificación TH		Plan procesos de cualificación al talento humano bajo metodologías virtuales y multimodales.	primer mes (mayo)				
57			cualificación al Talento Humano. Adjuntar actas, asistencia, registro fotográfico	mensual				
58			Seguimiento al plan de formación y cualificación al Talento Humano.	mensual			CARPETA 13	
59	Valor técnico agregado		Propuesta de estrategias para implementar procesos de cualificación por valor tecnico agregado.	primer mes (mayo)			FINANCIERO	
60			Reporte en el sistema de información CUENTAME, del TH cualificado, por valor técnico agragado.	mensual			FINANCIERO	
61	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN							
62	GET		Cronograma y plan de las jornadas de grupos de estudio y Trabajo virtual con el equipo interdisciplinario y Soportes de la realización de las jornadas GET virtual	primer mes (mayo)			CARPETA 13	

Hoja1

61	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN					
62	GET	Cronograma y plan de las jornadas de grupos de estudio y Trabajo virtual con el equipo interdisciplinario y Soportes de la realización de las jornadas GET virtual.	primer mes (mayo)			CARPETA 13
63	Experiencias significativas	Sistematización de experiencias significativas e innovadoras que se han promovido en el marco del aislamiento preventivo.	mensual			NA
64	Registro información	Reporte actualizado de los datos de georreferenciación de las UDS/UCA en sistema de información CUENTAME	mensual			CARPETA 15
65		hogares de los beneficiarios en sistema de información CUENTAME	mensual			
66		Reporte actualizado de los beneficiarios en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			
67		de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas.	mensual			
68		Reporte actualizado del 100 % de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento.	mensual			
69		Reporte actualizado del Talento Humnao en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			
70		Registro y actualización del 100 % de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de D.P.I.	mensual			
71		Certificado de cobertura con cruce CUENTAME según grupos etarios	mensual			

	A	B	C	D	E	F	G
69			Reporte actualizado del Talento Humnao en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			T A
70			Registro y actualización del 100 % de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de D.P.I.	mensual			1
71			Certificado de cobertura con cruce CUENTAME según grupos etarios.	mensual			5
72			Reporte CUENTAME de concurrencias si se presentan.	mensual			
73			Reporte de novedades, retiros, desplazamientos de los beneficiarios de los programas de P.I.	mensual			
74	SIGE		bioseguridad necearios para la entrega de las RPP + Kit pedagógico.	mensual			CARPETA 16
75	Informe		F8.MO12.PP Formato Informe Técnico y Administrativo Mensual	mensual			
76			Cronograma de actividades correspondientes a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio	mensual			CARPETA 17


INFORME TECNICO MES DE JULIO HCB
Archivo
Inicio
Compartir
Vista
Este equipo › Escritorio › informe de 2020 FUNPERS › INFORME TECNICO JULIO › INFORME TECNICO MES DE JULIO HCB ›
Buscar en ...
Documentos
Email attachments
Público
FOTOS DIA DEL NIÑ
Este equipo
Descargas
Documentos
Escritorio
AGOSTO
comite junio
Entrega Alimentos
flatates
formatos para imp
Hojas de Vida HCE
informe de 2020 F
junio acompañam
Nueva carpeta
programas
RAT
re
recargas
socilizacion de car
tia marce
VARIOS
videos de entrega
Imágenes
Nombre
Fecha de modificación
Tipo
Tamaño
CARPETA 1 PLAN DE TRABAJO Y CRON... 06/08/2020 2:08 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 2 FORMAATOS DE ACOMPAMI... 06/08/2020 2:35 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 3 INFORME DESCRIPIVO DE LA ... 06/08/2020 2:36 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 4 SOPORTES DE ACTIVACION D... 06/08/2020 2:45 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 5ARTICULACION DE REDES PR... 06/08/2020 3:09 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 7 PLAN DE FORMACION A FA... 06/08/2020 3:10 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 8 INFORME DE FORMACIONA ... 06/08/2020 5:30 p. m. Carpeta de archivos
carpeta 9 COMPONENTE SALUD Y NUTRI... 06/08/2020 5:37 p. m. Carpeta de archivos
carpeta 10 ANOTACIONES PEDAGOGICA... 06/08/2020 7:14 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 11 COMPONENTE PEDAGOGIC... 08/08/2020 10:40 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 12 SEGUIMIENTO AL DESARRO... 08/08/2020 11:26 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 13 REFLEXION PEDAGOGICA JU... 08/08/2020 2:08 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 14 PROPUESTA DISTRIBUCION ... 06/08/2020 2:00 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 15 REPORTES CUENTAME 08/08/2020 2:14 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 16 ENTREGA DE ELEMENTOS D... 08/08/2020 2:22 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 17 INFORME TECNICO ADMINI... 18/08/2020 9:03 p. m. Carpeta de archivos
LISTA DE CHEQUEO INFORME TECNICO ... 03/08/2020 8:46 p. m. Hoja de cálculo d... 20 KB
17 elementos
Escribe aquí para buscar
ESP
2:16 p. m.
20/08/2020


INFORME DE AVANCE OBLIGACI
Recibidos (611) - judith7629@gm
Unir PDF online | Combina tus ar
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/in%3Asent+patricia.mejia%40icbf.gov.co/KtbxLwGgGPRBTRWMTdLBqtzMlRcKXsjtkL
Gmail
in:sent patricia.mejia@icbf.gov.co
Redactar
Recibidos 203
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 126
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
8 de unas 94
Es
INFORME DE AVANCE OBLIGACIONES CONTRACTUALES MES DE AGOSTO CONTRAO 091
Recibidos
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para Patricia, representantelegalfunpers
dom., 20 sept. 7:36
buenos días cordial por medio del presente correo me permito enviar el informe de avance de obligaciones contractuales del mes de agosto con las especificaciones recibidas como línea técnica, por la magnitud de los archivos solicitados el peso de los archivos es considerable razón por la cual quedó de sus observaciones si es posible el descargue de la información de caso contrario es preferible quemar en un DVD .agradezco de antemano
2.1OBLIGACIONES GENERALES.rar
2.2OBLIGACIONES ESPECIFICAS.rar
sus atencion y colaboracion
F8.M012.PP Form...
SOPORTES FINAN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:50 a. m.
08/10/2020

FECHA: 1 de abril de 2020

PARA: Madres Comunitarias,Coordinadores FUNPERS

DE: Coordinación de Talento Humano - **PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL FUNPERS**

ASUNTO: CIRCULAR INFORMATIVA 002

En mi condición de Coordinadora de Talento Humano de la Fundación **PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL FUNPERS**, con **Nit. 900.631.966-1,** por medio del presente escrito, me permito recordarles que según lo dispuesto en los Lineamientos Técnicos operativos de las diferentes modalidades de servicio a la primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, y con el propósito de garantizar la protección de los usuarios inscritos en los: Centro de Desarrollo Integral CDI, Hogares Comunitarios HCB, y Desarrollo Infantil en Medio Familiar DIMF, que se encuentran bajo la ejecución contractual de la EAS FUNPERS, me permito comunicar lo siguiente:

Que da terminante prohibido el ingreso de terceros a la UDS de atención y/o personas ajenas a la prestación directa del servicio, que no cuenten con a la previa autorización del ICBF y su ingreso sea justificado ante la entidad correspondiente.

Las disposiciones del presente memorando son de obligatorio cumplimiento y hacen parte de las obligaciones y deberes que ustedes asumieron con FUNPERS, al momento de suscribir el contrato individual de trabajo por duración de la labor contratada. El incumplimiento u omisión de uno o varios de los requerimientos puede dar lugar incluso a la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

FUNPERS cuenta con la plena disposición para atender cualquier duda e inquietud que pueda sobrevenir con el presente comunicado, a través de nuestras áreas de talento humano, jurídica, coordinadores y de su representante legal.

Sin otro particular me suscribo, no sin antes desearles éxitos en la ejecución de sus actividades,

Atentamente



DIANA LORENA MOGOLLÓN
Talento Humano FUNPERS.
Nit. 900.631.966-1,

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

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) que le tanto la FUNDACION A LA CUAL REPRESENTO no ha realizado y realizara ningún tipo de actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en las UDS donde se brinda la atención ha realizado en la ejecución del contrato 091 de la modalidad HCB contratos que opera la fundación FUNPERS
del contrato 091-2020 suscrito con el instituto colombiano de bienestar familiar.

JESSICA MAYALY URBANO ORDOÑEZ
Representante Legal
Fundación FUNPERS

FIRMADO

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Publica	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad	Servicio:						
Institucional [ ]	Centro de Desarrollo Infantil [ ]	Hogar Infantil [ ]	Jardín Social [ ]	Hogar empresarial [ ]	HCB Múltiple [ ]	DIER [ ]	Preescolar Integral [ ]
Familiar [ ]	FAMI [ ]	DIMF [ ]					
Comunitaria [X]	Hogar Comunitario de Bienestar [X]	HCB Agrupado [ ]	HCB Integral [ ]				
Propia e Intercultural [ ]	Forma de atención 1 [ ]	Forma de atención 2 [ ]	Forma de atención 3 Itinerante [ ]				

Fecha de visita: 09/11/2020 Hora de inicio: 03 : 02 AM [ ] PM [X] Hora de finalización 04 : 10 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189987	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion de Profesionales enfocados en la reconstruccion social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpers@gmail.co

Dirección: B/ recreo Barrio / Vereda: B/ recreo Municipio: valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: Funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa Q

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 862190002123 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Colon

Nombre Unidad de Servicio: Pequeños exploradores

Dirección: vereda Michoacan Barrio / Vereda: Vereda Michoacan Teléfono: 3132929304

Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [X] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 11 min 52 seg Longitud: 76 grados 59 min 46 seg

Responsable UDS: Maria Bellanira Lopez No. Identificación: 41180356 Correo Electrónico: Funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA	TOTAL
Número de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Número de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Número de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de ración para preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de colón.

La revisión de RPP y cartilla mis manos te enseñan 2.0, se realiza de la siguiente manera:

* Revisión RPP 6 meses a 5 años (3)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimentaria → 4 unid → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Leche polvo → 2 unid → 910 gr c/u

Frijol → 2 unid → 500 gr c/u

Harina de trigo → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 514 gr

Atún → 3 unid → 217 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr

AAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unid → 501 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 509 gr

Harina de maiz → 1 unid → 512 gr
Harina de trigo → 1 unid → 532 gr
Frijol → 2 unid → 501 gr c/u
Leche en polvo → 2 unid → 903 gr c/u
Atún → 3 unid → 213 gr c/u
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAVH → 1 unid → 900 gr
Aceite → 1 unid → 1000 cc

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimentaria → 4 unid → 254 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 505 gr
Harina de trigo → 1 unid → 501 gr
Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u
Frijol → 2 unid → 500 gr
Atún → 3 unid → 208 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
AAVH → 1 unid → 900 gr
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

* La EAS realiza la entrega de cartilla mis manos te enseñan 2.0 experiencias de cuidado y crianza en el hogar; esta se encuentran en optimas condiciones de calidad, son de facil entendimiento para sus beneficiarios.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Publica	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jesus Fabian Enriquez E.	1233789982	ADMIN. Supervisora	Fabian E.
EDWIN SANCHEZ	87714509	Apoyo Super	
Juan Carlos Gonzalez D.	1120217526	Apoyo de AAVN	
Maria Bellanira Lopez S.	41180356	Madre Comunitaria	Bellanira Lopez

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquesela al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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 ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:

- Institucional [ ]
- Familiar [ ]
- Comunitaria [X]
- Propia e Intercultural [ ]

Servicio:

- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Multiple [ ]
- DIER [ ]
- Preescolar Integral [ ]
- FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de visita: 09/11/2020 Hora de inicio: 10 : 03 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 11 : 00 AM [X] PM [ ]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez Enriquez	1233719982	Apoyo Tecnico en supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion de Profesionales enfocados en la reconstruccion social.

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpers@gmail.co

Dirección: B/l recreo Barrio / Vereda: B/l recreo Municipio: valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1088900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa Q.

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME:	Regional:	Centro Zonal:	Municipio:
86749000228S6	Putumayo	Sibundoy	Sibundoy

Nombre Unidad de Servicio: Shinyetem

Dirección: vereda Tamabioy Barrio / Vereda: vereda tamabioy Teléfono: 3705319893

Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [X] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 10 min 34 seg Longitud: 76 grados 53 min 55 seg

Responsable UDS:	No. Identificación:	Correo Electrónico:
Liz Marina Agreda	41182591	funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 9 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTANDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUCIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO SI	CUMPLIDO NO
			Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Sibundoy la revisión de RPP y cartilla minuta tenseñan 2.0. se realiza de la siguiente manera: * Revisión RPP 6 meses a 5 años. (2) Arroz → 2 unid → 500 gr c/u Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u Avena 1 unid → 502 gr. Harina de maiz → 1 unid → 506 gr Harina de trigo → 1 unid → 546 gr Leche en polvo → 2 unid → 903 gr c/u Atún → 3 unid → 214 gr c/u Huevos → 30 unid → 55 gr c/u Frijol → 2 unid → 509 gr c/u Aceite → 1 unid → 1000 cc AAUN → 1 unid → 900 gr			

Arroz → 2 unid → 502 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 253 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 519 gr

Harina de trigo → 1 unid → 540 gr

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Atún → 3 unid → 206 gr c/u

Fryol → 2 unid → 503 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

AAVM → 1 unid → 900 gr

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

* la EAS realiza la entrega de cartilla mis manos te enseñan 2.0, experiencias de cuidado y crianza en el hogar; esta se encuentra en optimas condiciones de calidad, es de facil uso y entendimiento para los beneficiarios.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3 ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4 ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez E.	1233788982	Apoyo P. Supervisión	
Juan Carlos Gonzalez D.	1120217526	Apoyo de los AAVV	
Luz Marina Agreda	41182591	Madre Comunitaria	
[illegible]	[illegible]	Contratista Apoyo	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.

Nota 2 Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente. A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquese/o al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

¡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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1 Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2 Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3 Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4 Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:
- Institucional [ ]
- Familiar [ ]
- Comunitaria [X]
- Propia e Intercultural [ ]

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Múltiple [ ]
- DIER [ ]
- Preescolar Integral [ ]
- FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de visita: 09/11/2020 Hora de inicio: 08:55 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 09:48 AM [X] PM [ ]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enfocados en la reconstrucción social

NIT: 900631968 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpros@gmail.com

Dirección: B/l recreo Barrio / Vereda: B/l recreo Municipio: valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: Funpros2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Ericka Figueroa

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 8674900023071 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Sibundoy

Nombre Unidad de Servicio: Tsem jenam

Dirección: Carrera 13 Nº 18-04 Barrio / Vereda: Barrio Oriental Teléfono: 3136348097

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 12 min 12 seg Longitud: 76 grados 54 min 50 seg

Responsable UDS: Luz Marina chicunque No. Identificación: 41181370 Correo Electrónico: Shinyetenmar@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF) [ ]

COBERTURA	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

VI. PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS

COMPONENTE	NÚMERO ESTANDAR	NÚMERO VERIFICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA SITUCIÓN CON PLAZO DE CUMPLIMIENTO VENCIDO O GENERACIÓN DE COMPROMISO	FECHA MÁXIMA PARA SUBSANACIÓN POR PARTE DE LA UDS/EAS	CUMPLIDO SI	CUMPLIDO NO
			Se realiza visita de apoyo a la supervisión Para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad Comunitaria en el municipio de Ibunday. la revisión de RPP y cartilla minuto te enseñan 2.0 se realiza de la siguiente manera: * Revision RPP 6 meses a 5 años (2) Arroz → 2 unid → 507 gr c/u Pastas alimentarias → 4 unid → 255 gr c/u Avena → 1 unid → 500 gr Harina de trigo → 1 unid → 500 gr Frijol → 2 unid → 506 gr c/u Leche polvo → 2 unid → 906 gr c/u Harina de maiz → 1 unid → 506 gr Atún → 3 unid → 214 gr c/u Aceite → 1 unid → 1000 cc Huevos → 30 unid → 55 gr c/u AAVN → 1 unid → 900 gr Arroz → 2 unid → 500 gr c/u Pasta alimentaria → 4 unid → 250 gr c/u Avena → 1 unid → 502 gr			

Harina de trigo → 1 unid → 502 gr

Harina de maiz → 1 unid → 506 gr

Frijol → 2 unid → 500 gr c/u

Atún → 3 unid → 210 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

AAEN → 1 unid → 900 gr

* La EAS realiza la entrega de cartilla mis manos te enseñan 2.0, experiencias de cuidado y crianza en el hogar; esta se encuentra en optimas condiciones de calidad, es clara y de facil entendimiento para sus beneficiarios.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1. ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita? SI [Y] NO [ ]
2. ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita? SI [Y] NO [ ]
3. ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita? SI [Y] NO [ ]
4. ¿El responsable recibe a satisfacción el acta? SI [Y] NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jesus Fabian Enriquez E.	1233189982	APOYO T. SUPERVISIÓN	Fabian E.
Luz Marina Chicunque	41181370	M. Comunitaria	Luz Marina Ch.
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo - Asistencial	
Cornel Sanchez	87+145 09	Contratista Apoyo	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes obligaciones y variables señaladas en el ítem numero 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció de ser así "NO" genere un compromiso describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníqueselo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso

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

ACTA No.:	9
FECHA Y LUGAR:	27 de Noviembre de 2020
HORA:	8:00am a 10:30am
TEMA:	- Orientaciones para la toma de medidas antropométricas y recomendaciones para aplicación de procedimientos de bioseguridad noviembre – diciembre 2020. - Signos físicos de desnutrición aguda - Memorando con radicado No. 20201600000165253 del día 24 de noviembre de 2020
OBJETIVO	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 CDI institucional a través de orientaciones, sobre la sensibilización de temas del componente de salud-nutrición.
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	FAMILIAS MODALIDAD I **COMUNITARIA**
ORDEN DEL DIA	1. Saludo de bienvenida vía Meet 2. Desarrollo del tema por medio de diapositiva y actividades lúdicas 3. Conclusiones y reflexiones finales

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Para el inicio de la reunión se brinda un caluroso saludo de bienvenida y se da a conocer la metodología de capacitación virtual, se sugiere mantener disposición para el desarrollo de las actividades.
2.	Posterior al saludo, se inicia con la capacitación e información pertinente y su respectiva asistencia a ella, se resuelven dudas por medio de meet y por el grupo de WhatsApp Salud-Nutrición Se retroalimenta conceptos como son: - **ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y RECOMENDACIONES PARA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2020.** OBJETIVO Fortalecer el seguimiento al estado de salud y nutricional de los usuarios de los servicios de educación inicial del ICBF, durante el periodo noviembre a diciembre 2020, a través de orientaciones dirigidas a las direcciones regionales, centros zonales, EAS, UDS/UCA; para realizar el procedimiento de toma de datos antropométricos a las niñas, niños atendidos en los servicios de primera infancia del ICBF, durante la declaración de emergencia decretada a causa del COVID - 19, mediante la implementación de procedimientos y protocolos de bioseguridad y recomendaciones de protección personal. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Desarrollar preguntas estratégicas durante los acompañamientos pedagógicos que permitan identificar nuevos casos que requieran seguimiento al estado de salud y toma de peso y talla. 2. Realizar la de medición de peso y talla a usuarios identificados con signos físicos asociados a desnutrición aguda, de acuerdo con las orientaciones de Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Reforzar las acciones de acompañamiento a las regionales y centros zonales, en ejercicio de implementación del procedimiento de seguimiento estado de salud y toma de medidas antropométricas.

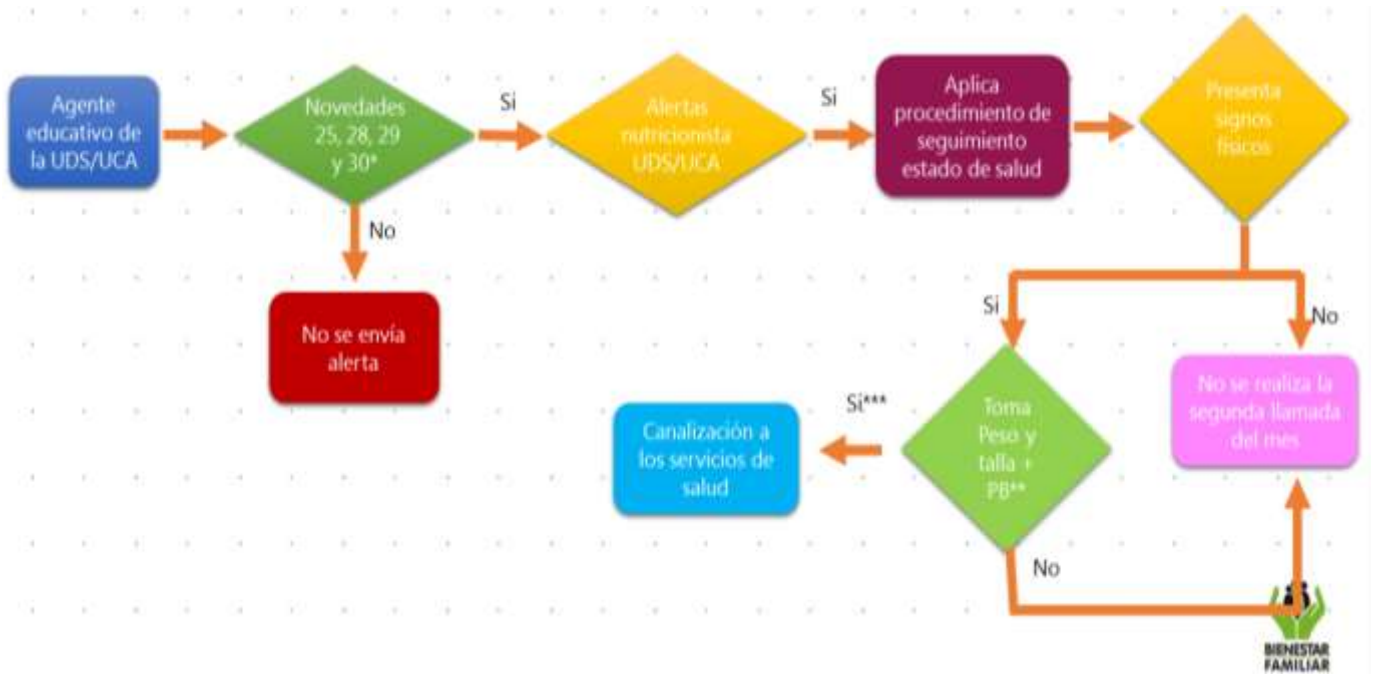
No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

PROCEDIMIENTO DE LAS LLAMADAS DE SEGUIMIENTO UNIVERSAL A PARTIR DE PREGUNTAS ESTRATÉGICAS

*El Agente educativo realiza la llamada de acompañamiento telefónico pedagógico al 100% de los usuarios, en el cual se indaga, sobre la presencia de signos de alarma relacionados con enfermedades o estados comportamentales que se puedan relacionar con desnutrición aguda moderada o severa, a través de las siguientes preguntas que se encuentran en el FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO f1.a1.lm5_.pp_formato_de_acompanamiento_telefonico_v4

Novedad 25 ¿Ha notado usted si el niño- a prefiere estar quieto y ha perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?
Novedad 28 ¿En la última semana el niño-a ha presentado diarrea, vómito?
Novedad 29 ¿En la última semana el niño- a ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?
Novedad 30 ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?

*Si durante la llamada la familia o cuidador responde afirmativamente las 4 novedades, el agente educativo deberá alertar al Nutricionista, quien aplicara el procedimiento al estado de salud como lo describe el memorando
*En caso de que 1 o más a las respuestas anteriores las novedades sea negativa, No se deberá realizar acciones específicas y se continuará con el acompañamiento pedagógico de manera regular



PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS A USUARIOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA

- Realizar la toma de medidas antropométricas durante la entrega de las RPP.
- Construir un cronograma que permita el uso de los equipos de medición adecuados y conforme a las orientaciones del ICBF.

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- Contemplar la participación del nutricionista o apoyos en salud y optativos para garantizar que se pueda realizar la actividad de manera eficiente.
- Garantizar la calidad de la información recolectada y registrada.

ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

EQUIPOS ANTROPOMETRICOS

- Calibración
- Protección para los equipos antropométricos, para facilitar la limpieza y desinfección.
- Limpieza de equipos entre cada toma antropométrica.
- Uso de guantes para la limpieza de los equipos, instrumentos de medición u otros.
- Realizar y garantizar el lavado de manos mínimo cada 3 horas, con agua y jabón.

USUARIOS

- Citar a las familias por turnos o ciclos
- uso de tapabocas y elementos de protección personal – EPP
- Distanciamiento físico
- Evitar aglomeraciones
- Tomar medidas para que el usuario asista a la cita con un acompañante mayor de edad y que no presente comorbilidades, no debe hacer parte de la población de riesgo ni presentar síntomas asociados a Covid – 19

- SIGNOS FÍSICOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA

SIGNOS DE ALARMA

-El niño está desganado y ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas

-Permanece quieto mucho tiempo

-No tiene ganas de comer, se niega a recibir leche materna o alimentos dependiendo de su etapa de desarrollo

-Le da diarrea o gripa con facilidad

-Llora excesivamente y con frecuencia, está irritable

-Se ve triste





No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
	- MEMORANDO CON RADICADO NO. 202016000000165253 DEL DÍA 24 DE NOVIEMBRE DE 2020 Contiene las orientaciones para la implementación de estrategias de atención durante el mes de diciembre de 2020. Respecto al memorando, se brindan las siguientes precisiones: Durante el mes de diciembre de 2020, se seguirán desarrollando las estrategias de atención, de conformidad con lo establecido en el Anexo para la prestación de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria establecida por el gobierno nacional de Colombia por causa del COVID-19 (A1.LM5.PP, Versión 2) Para la entrega de RPP del mes de diciembre, se realizará el diligenciamiento de 2 formatos F24.MO12.PP Entrega de Raciones para Preparar – Circunstancias especiales (versión 3). Así: • En 1 se registrará la RPP correspondiente al mes de diciembre/2020 y el kit conformado por 9 elementos. • En el segundo se registrará la ración de vacaciones.
3.	finalmente se hace práctico las capacitaciones de talento humano a padres de familia y posterior a la familia en general por medio de retos

REGISTRO FOTOGRAFICO

- **ORIENTACIONES PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS Y RECOMENDACIONES PARA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD NOVIEMBRE–DICIEMBRE 2020.**



FUNPERS	CONTRATO NUMERO 078 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI DIM	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia
	ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES (PARA MODIFICAR)		

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS






-

- **SIGNOS FÍSICOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA**











-MEMORANDO CON RADICADO NO. 20201600000165253 DEL DÍA 24 DE NOVIEMBRE DE 2020









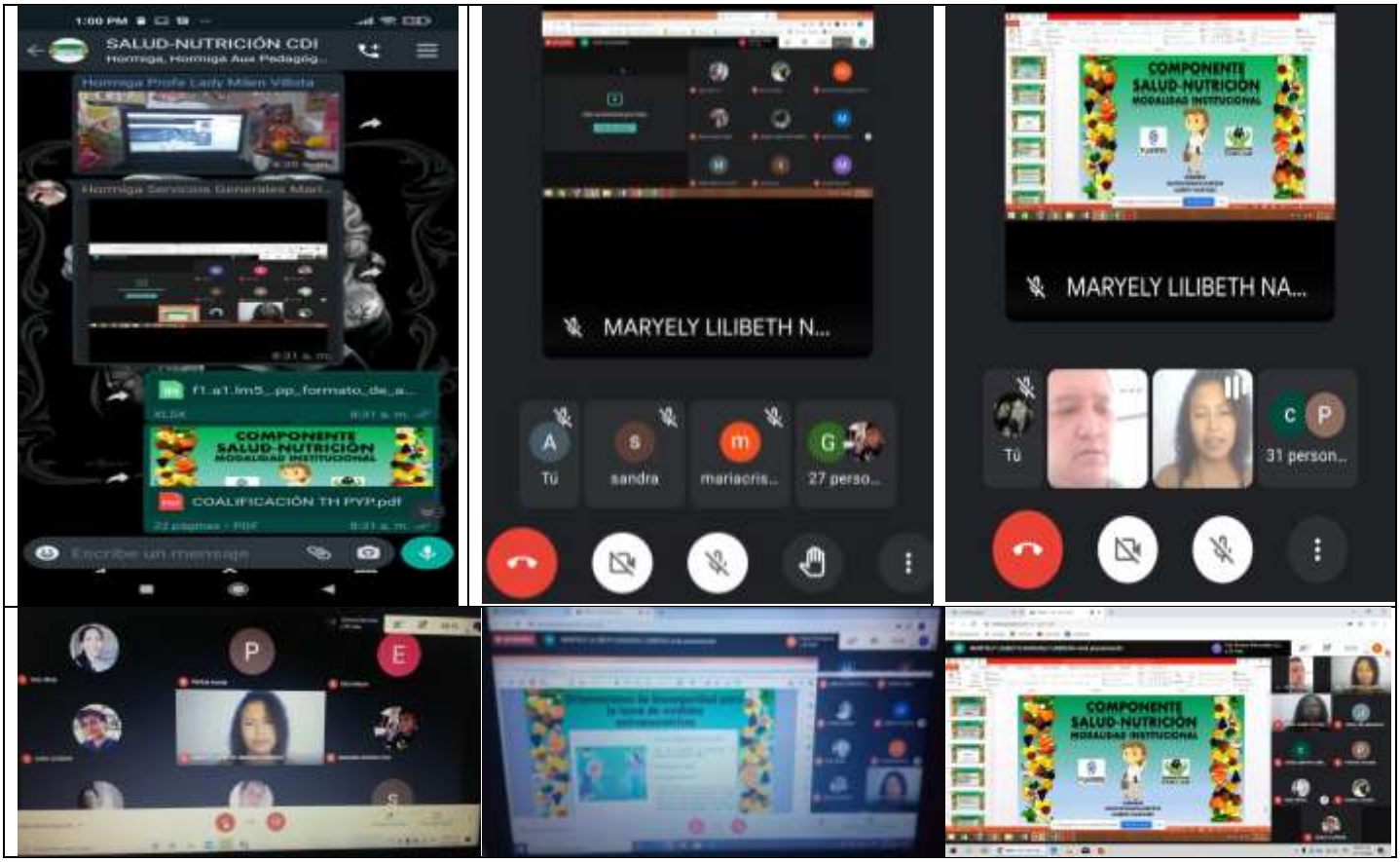




FUNPERS	CONTRATO NUMERO 078 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI DIM	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia
	ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES (PARA MODIFICAR)		

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

REGISTRO FOTOGRÁFICO ASISTENCIA CAPACITACIÓN



Responsable:

Lilibeth Narváez
Nutricionista-Dietista

FUNPERS	**CONTRATOS 091 078 092** **SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS** **MODALIDAD HCB INSTITUCIONAL Y DIMF**	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

Abril 1 de agosto del 2020

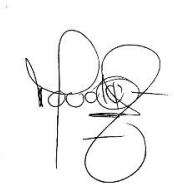
Doctora
PATRICIA MEJIA
COORDINADORA
ICBF CZ SIBUNDOY

REF: reporte dirección de la oficina de la FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL en el Departamento del Putumayo.

Cordial saludo por medio del presente me dirijo a usted como su previsora del contrato 091 y en cumplimiento de nuestras obligaciones contactarles como representante legal de la FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL me permito infórmale que para su conocimiento y fines pertinentes al desarrollo , ejecución de los contratos de aportes celebrados con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR la dirección de la sede administrativa se encuentra ubicada en el Municipio Valle del Guamuez , casco urbano de la Hormiga Putumayo ,ubicada en el barrio el Recreo al frente del CDI Bosque encantado 2 ,vía al Varadero Calle 5ta #8-81.

Agradezco de antemano su atención

Atentamente



Representante legal
FUNDACION DE FUNPERS

NombreEntidadContratista
FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL

ECNomTipoDocumento	ECIdentificacion	ECNombreTipoOrganizacion
NUMERO DE IDENTIFIC	900631966	FUNDACIONES

ECNombreDepartamento	ECNombreMunicipio
Nariño	Pasto

ECDireccion
KR 40 A 15 A 47 BARRIO MARILUZ 1

ECTelefono	ECCorreoElectronico
7367628	fundacionfunpers@gmail.com

ECNomTipoDocumentoContacto	ECIdentificacionContacto	ECPrimerNombreContacto
CEDULA DE CIUDADANIA	36757042	EDITH

ECSegundoNombreContacto	ECPrimerApellidoContacto	ECSegundoApellidoContacto
VANESSA	GUERRERO	COKA

ECTelefonoContacto	ECCorreoContacto
3127668232	GESTION.FUNPERS@GMAIL.COM

ECNombreCargoContacto	ECSigla	ECCiiu
ADMINISTRADOR(A)		

ECRup	ECTipoRegimen	ECMatriculaMercantil	ECPaginaWeb
	COMUN		

ECAccesoInternet	ECNombreNaturalezaJuridica	ECNombreTamanoEmpresa
SI	MIXTA	

ECNombreCertificacionCalidad	ECFechaExpedicion	ECFechaExpiracion

ECNombreEstadoCertificacion	RLNomTipoDocumento	RLIdentificacion
	CEDULA DE CIUDADANIA	1080900708

RLPrimerNombre	RLSegundoNombre	RLPrimerApellido	RLSegundoApellido
JESSIKA	MAYALY	URBANO	ORDOÑEZ

RLTelefono	RLCelular	RLNombreDepartamentoR	RLNombreMunicipioR
3153285751		Nariño	Pasto

RLZonaUbicacion	RLNombreCentroPoblado	RLNombreComuna
CABECERA	San Juan De Pasto	

RLNombreBarrio
OTRO

RLDireccion
SC MISITAYO PASTO

RLNombreZonaResto	RLCorreoElectronico
	REPRESENTANTELEGALFUNPERS@GMAIL.COM

NombreEntidadContrat	ECNomTipoDocumento	ECIdentificac	ECNombr	ECNomb	ECNom	ECDireccion
FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL	NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA	900631966	FUNDACIONES	Nariño	Pasto	KR 40 A 15 A 4

ECTelefon	ECCorreoElectronico	ECNomTipoDocum	ECIdentificacio	ECPrime	ECSegundoI
7367628	fundacionfunpers@gmail.com	CEDULA DE CIUDADANIA	36757042	EDITH	VANESSA

ECPrimerApel	ECSegundoAp	ECTelefonoCo	ECCorreoCont	ECNombre	ECTipoRegime	ECAccesoInter
GUERRERO	COKA	3127668232	GESTION.FUNPERS@GMAIL.COM	ADMINISTRADOR(A)	COMUN	SI

ECNombreNa	RLNomTipoDoc	RLIdentificacior	RLPrime	RLSegund	RLPrimerAp	RLSegundoAp	RLTelefono
MIXTA	CEDULA DE CIUDADANIA	1080900708	JESSIKA	MAYALY	URBANO	ORDOÑEZ	3153285751

RLNombreDep	RLNombreMu	RLZonaUbicac	RLNombreCer	RLNombreBar	RLDireccion
Nariño	Pasto	CABECERA	San Juan De P	OTRO	SC MISITAYO

RLCorreoElectronico
REPRESENTANTELEGALFUNPERS@GMAIL.COM

PLAN DE ACCIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

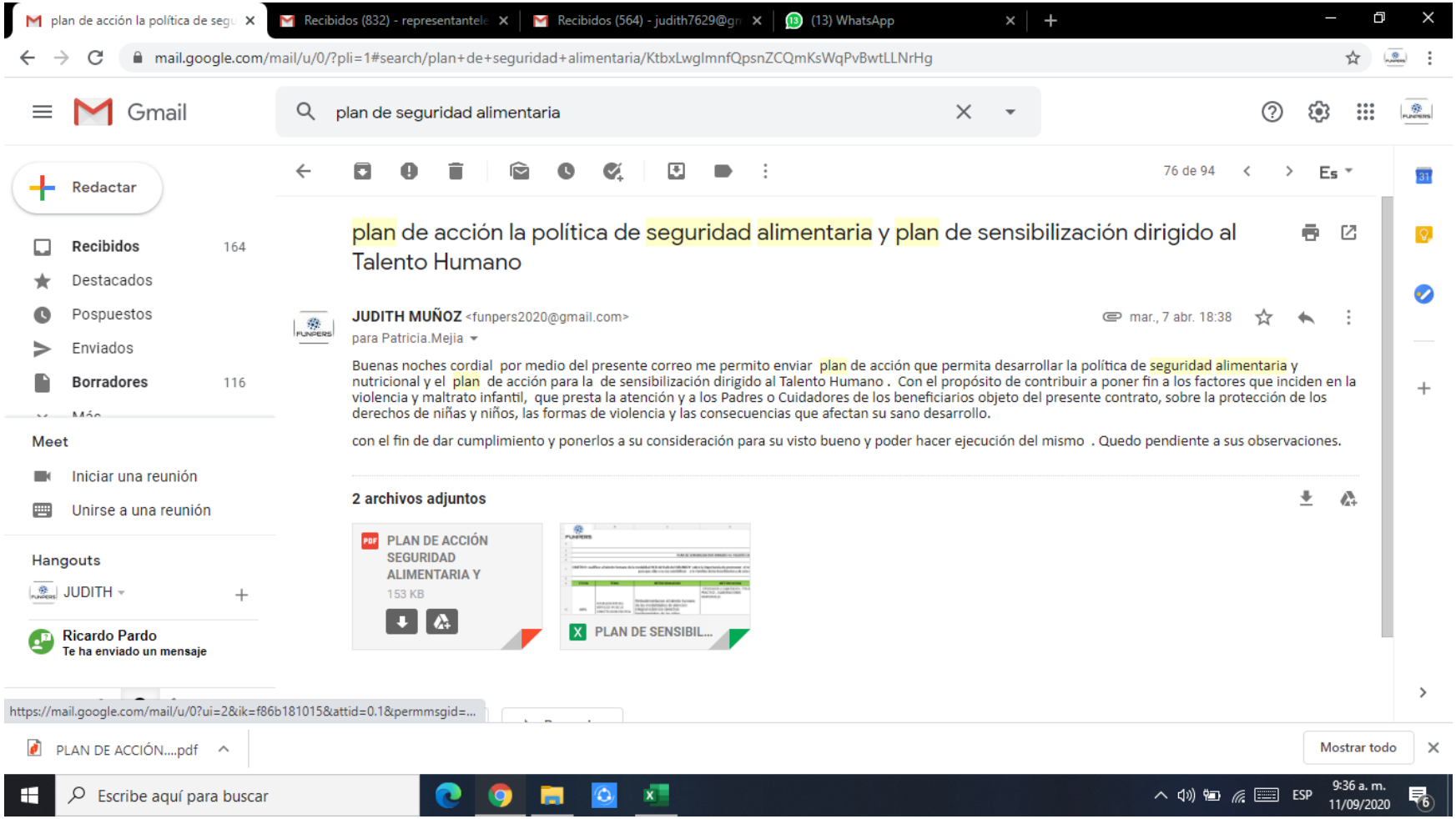
Objetivo General

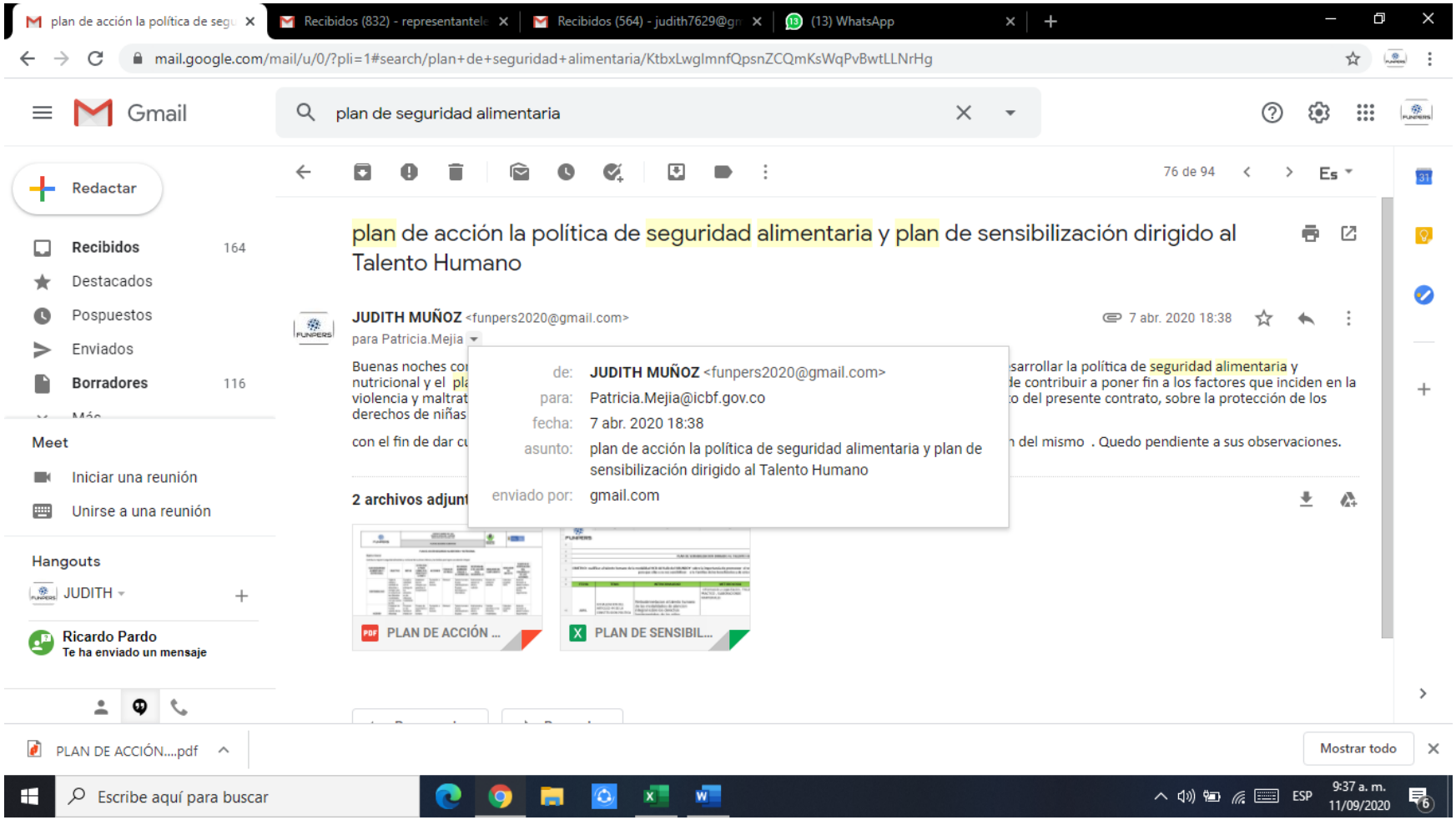
Contribuir a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la primera infancia y las familias para logran una atención integral.

EJES SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	OBJETIVO	METAS	ESTRATEGIA PARA CUMPLIR EL OBJETIVO Y LA META	ACCIONES	FECHA DE ENTREGA	RECURSOS (HUMANOS FÍSICOS Y ECONÓMICOS)	RESPONSABLE DE LAS UDS EN EL DESARROLLO	INDICADOR DE CUMPLIMENTO	INDICADOR DE IMPACTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES
DISPONIBILIDAD	Vigilar la calidad y cantidad de alimentos a entregar para el consumo en las diferentes modalidades con que cuenta la EAS.	Cumplir a cabalidad con la entrega de los alimentos en las diferentes modalidades	Establecer lista de chequeo que garantice el cumplimiento	Formación a talento humano	Mensual	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	Número de población atendida	Cobertura completa 100%	Actas de formación a talento humano y padres de familia seguimientos
ACCESO	Fortalecer las huertas caseras de las diferentes unidades de servicio como una fuente de	Promover en las familias el interés por crear huertas caseras	Proceso de seguimiento a talento humano Espacios capacitaciones en	Formación a talento humano	Mensual	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	Familias atendidas en las diferentes modalidades	Cobertura completa 100%	Actas de formación a talento humano Seguimientos

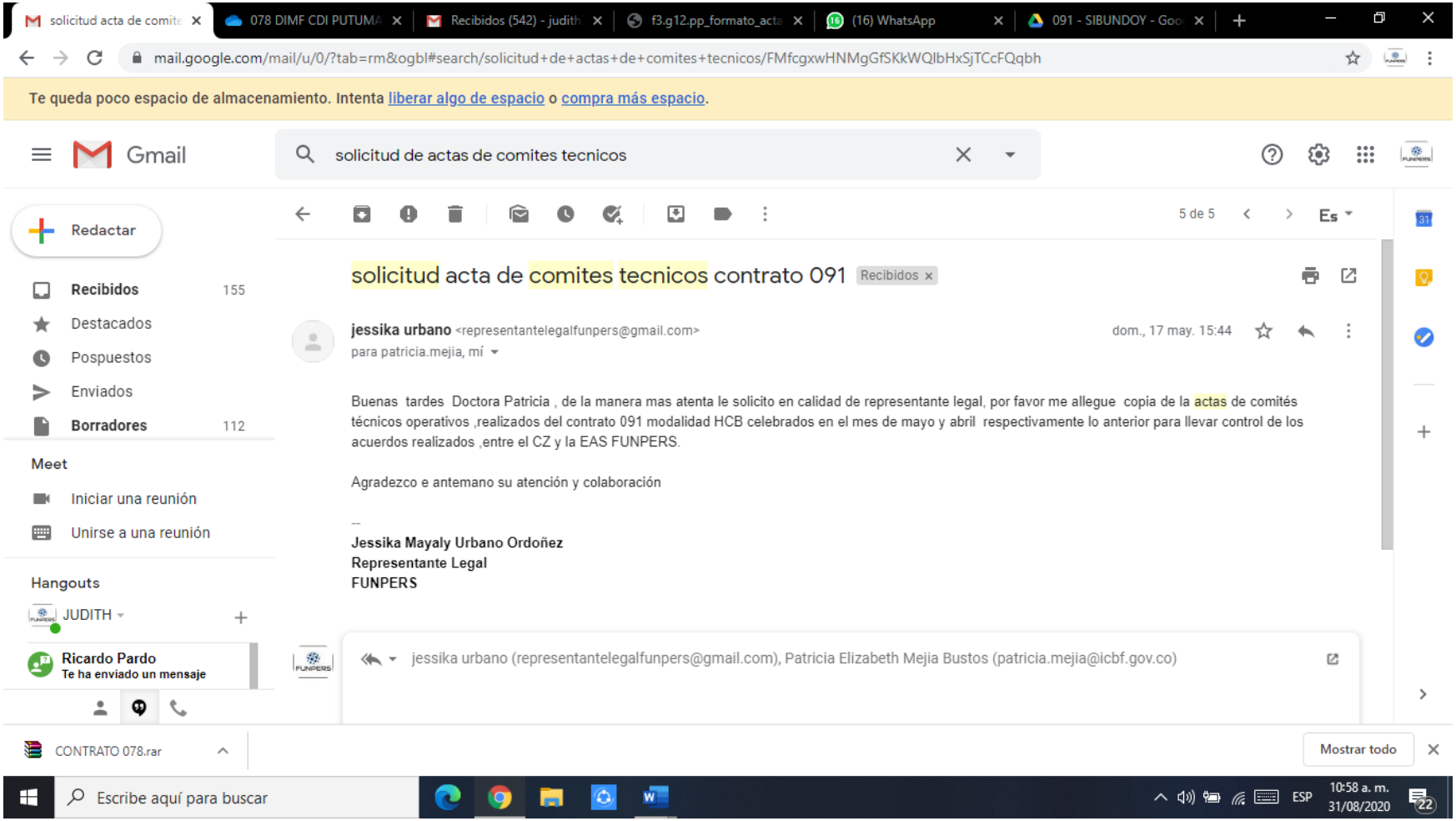
	alimento alterno para el consumo familiar.	para tener acceso a alimentos aptos para el consumo	encuentros personales							
CONSUMO	Promover prácticas de estilo de vida saludable en hábitos y educación alimentaria y nutricional	Lograr que la población atendida cuente con todos los grupos de alimentos actos para el consumo para obtener un óptimo estado nutricional	Proceso de seguimiento a talento humano Espacios capacitaciones en encuentros personales	Formación a talento humano	Mensual	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	Población atendida	Cobertura completa 100%	Actas de formación a talento humano Seguimientos
APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO	Seguimiento al estado nutricional de los diferentes grupos atareos con los que cuentan las modalidades. Según	Lograr que en la totalidad de los diferentes grupos Etareos se elimine malnutrición	Dar cumplimiento según lineamiento de ICBF	Calidad en la toma de medidas antropométricas	Mensual y trimestral	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	Toma trimestral, medidas antropométricas y seguimiento nutricional a la población atendida	Cobertura completa 100%	Formato de captura Formato cuéntame

	normatividad ICBF	por déficit o exceso								
CALIDAD E INOCUIDAD	Cumplir con calidad y cantidad en las características de los alimentos que garanticen que sean aptos para el consumo humano y el aprovechamiento de los mismos	Seguimiento a la entrada de producto para cumplir con la cantidad y calidad del producto	Establecer lista de chequeo que garantice el cumplimiento	Formación a talento humano	Durante la ejecución del contrato	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	EAS Horizontes Fundación	Proveedores Talento humano	Actas de formación a talento humano Seguimientos

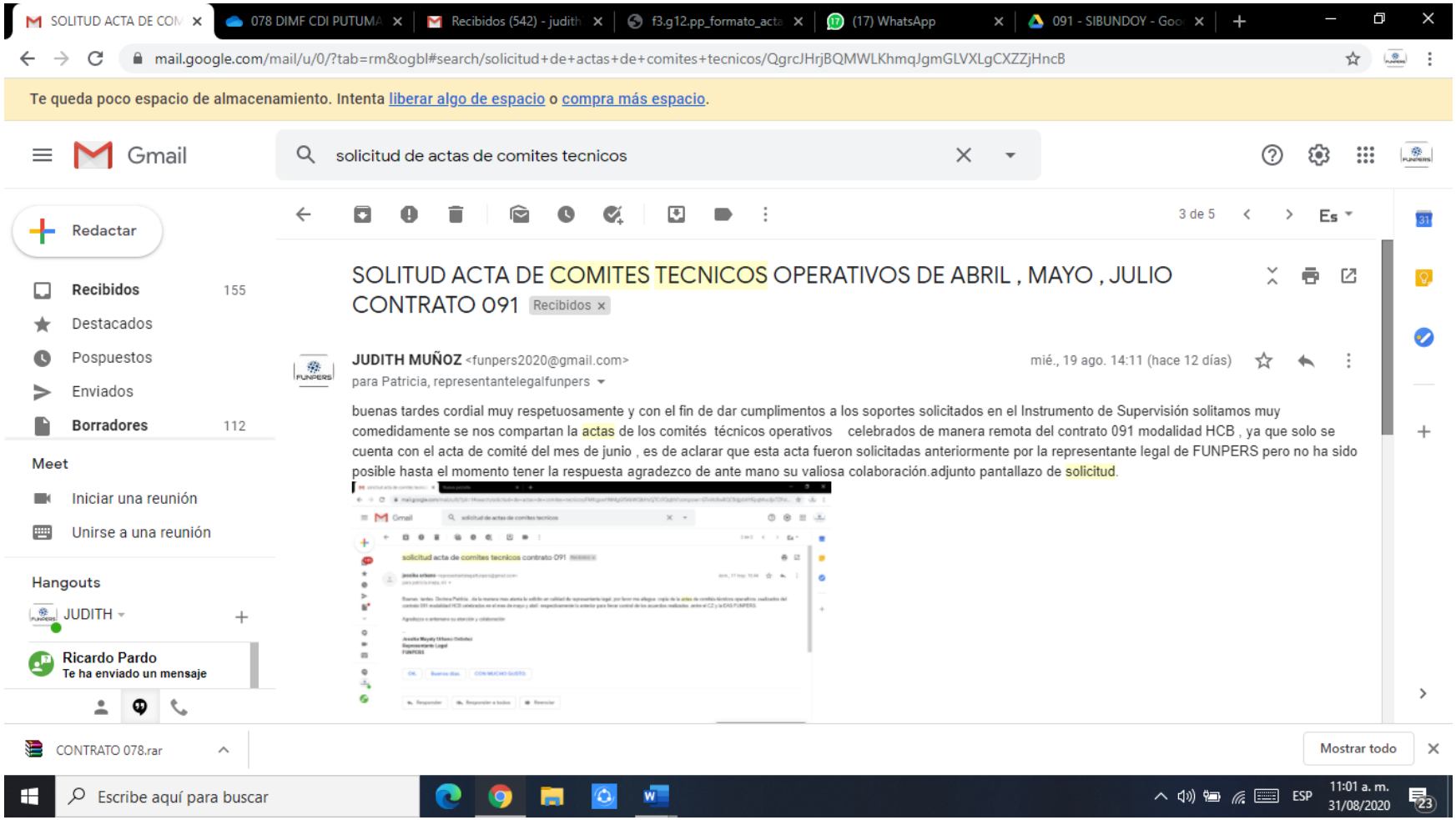

plan de acción la política de segu
Recibidos (832) - representantele
Recibidos (564) - judith7629@gm
(13) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/plan+de+seguridad+alimentaria/KtbxLwgImnfQpsnZCQmKsWqPvBwtLLNrHg
Gmail
plan de seguridad alimentaria
Redactar
Recibidos 164
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 116
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
76 de 94
Es
plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
mar., 7 abr. 18:38
para Patricia.Mejia
Buenas noches cordial por medio del presente correo me permito enviar plan de acción que permita desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional y el plan de acción para la de sensibilización dirigido al Talento Humano . Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, que presta la atención y a los Padres o Cuidadores de los beneficiarios objeto del presente contrato, sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan su sano desarrollo.
con el fin de dar cumplimiento y ponerlos a su consideración para su visto bueno y poder hacer ejecución del mismo . Quedo pendiente a sus observaciones.
2 archivos adjuntos
PLAN DE ACCIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
153 KB
PLAN DE SENSIBIL...
https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=f86b181015&attid=0.1&permmsgid=...
PLAN DE ACCIÓN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:36 a. m.
11/09/2020

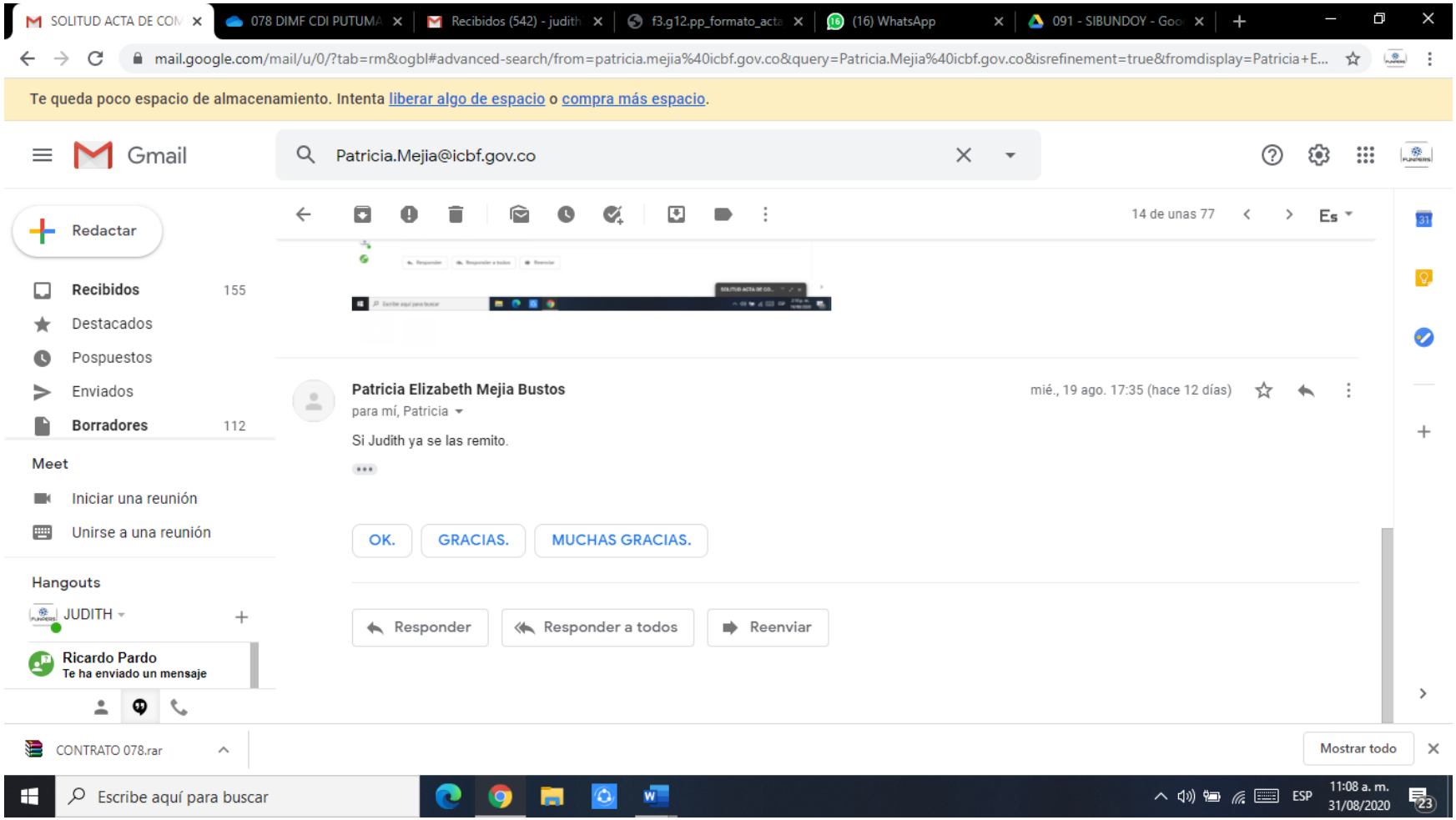

plan de acción la política de seg
Recibidos (832) - representantel
Recibidos (564) - judith7629@gr
(13) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/plan+de+seguridad+alimentaria/KtbxLwgImnfQpsnZCQmKsWqPvBwtLLNrHg
Gmail
plan de seguridad alimentaria
Redactar
Recibidos 164
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 116
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
76 de 94
Es
plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
7 abr. 2020 18:38
para Patricia.Mejia
de: JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para: Patricia.Mejia@icbf.gov.co
fecha: 7 abr. 2020 18:38
asunto: plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
enviado por: gmail.com
2 archivos adjunt
PLAN DE ACCIÓN ...
PLAN DE SENSIBIL...
PLAN DE ACCIÓN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:37 a. m.
11/09/2020

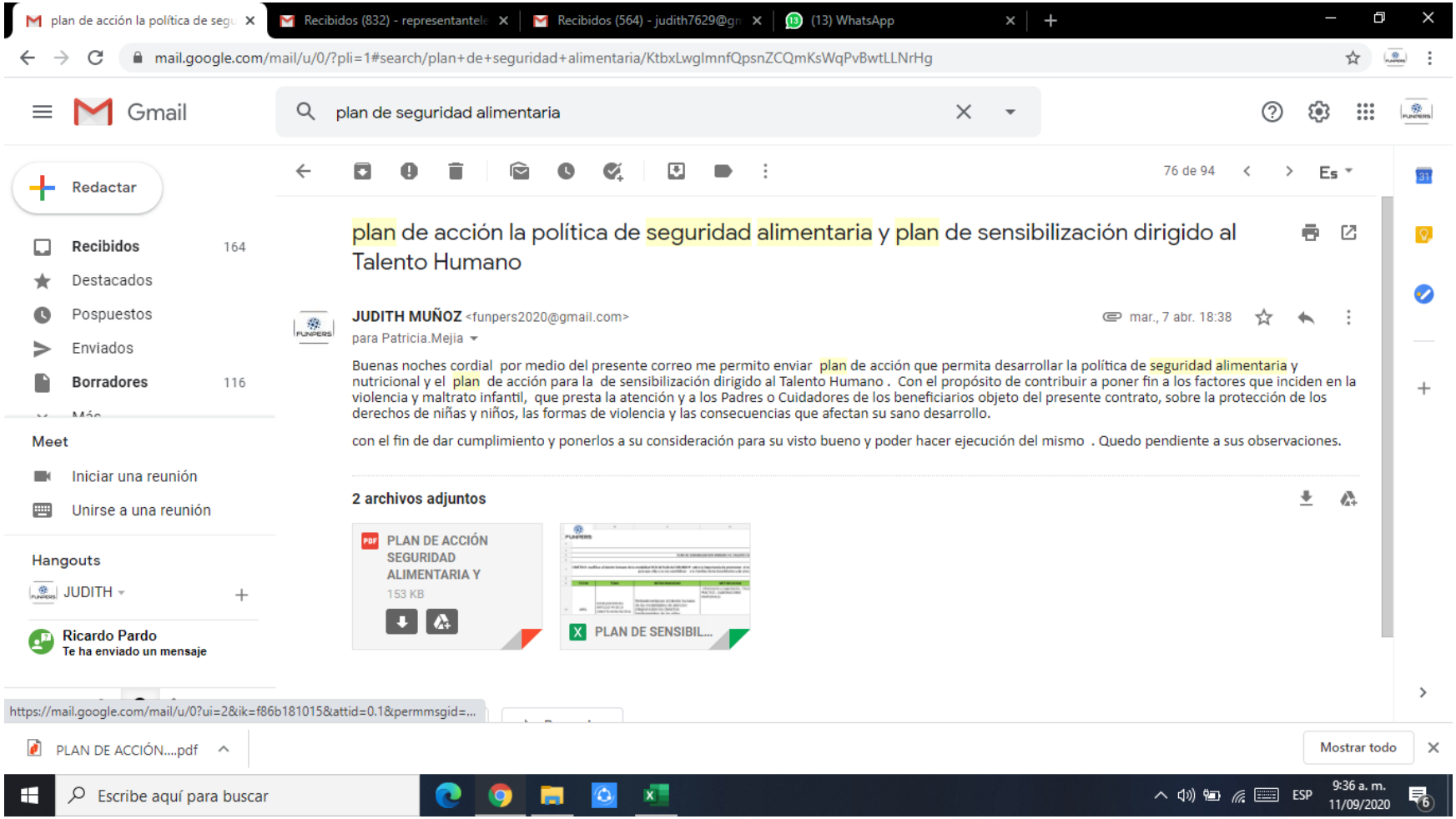
SOLICITUD DE ACTAS COMITES MES DE ABRIL Y MES DE MAYO CONTRATO 091

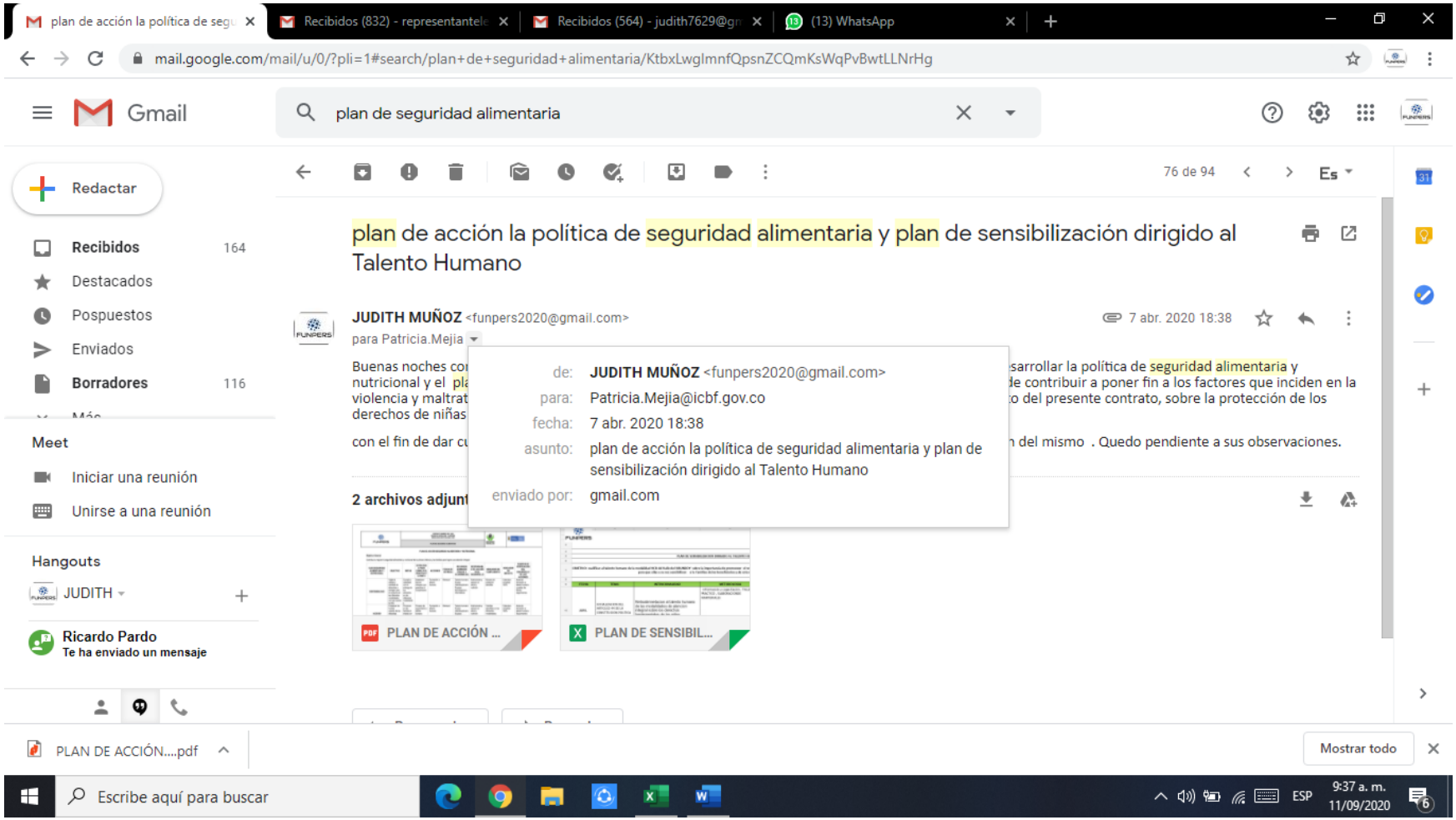


SOLICITUD DE ACTAS DE COMITÉ TECNICO ABRIL MAYO JUNIO JULIO Y agosto de 2020




SOLITUD ACTA DE COM
078 DIMF CDI PUTUMA
Recibidos (542) - judith
f3.g12.pp_formato_acta
(16) WhatsApp
091 - SIBUNDOY - Goo
mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#advanced-search/from=patricia.mejia%40icbf.gov.co&query=Patricia.Mejia%40icbf.gov.co&isrefinement=true&fromdisplay=Patricia+E...
Te queda poco espacio de almacenamiento. Intenta liberar algo de espacio o compra más espacio.
Gmail
Patricia.Mejia@icbf.gov.co
Redactar
Recibidos 155
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 112
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
14 de unas 77
Es
Patricia Elizabeth Mejia Bustos
para mí, Patricia
mié., 19 ago. 17:35 (hace 12 días)
Si Judith ya se las remito.
OK.
GRACIAS.
MUCHAS GRACIAS.
Responder
Responder a todos
Reenviar
CONTRATO 078.rar
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
11:08 a. m.
31/08/2020


plan de acción la política de segu
Recibidos (832) - representantele
Recibidos (564) - judith7629@gm
(13) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/plan+de+seguridad+alimentaria/KtbxLwgImnfQpsnZCQmKsWqPvBwtLLNrHg
Gmail
plan de seguridad alimentaria
Redactar
Recibidos 164
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 116
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
76 de 94
Es
plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
mar., 7 abr. 18:38
para Patricia.Mejia
Buenas noches cordial por medio del presente correo me permito enviar plan de acción que permita desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional y el plan de acción para la de sensibilización dirigido al Talento Humano . Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, que presta la atención y a los Padres o Cuidadores de los beneficiarios objeto del presente contrato, sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan su sano desarrollo.
con el fin de dar cumplimiento y ponerlos a su consideración para su visto bueno y poder hacer ejecución del mismo . Quedo pendiente a sus observaciones.
2 archivos adjuntos
PLAN DE ACCIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
153 KB
PLAN DE SENSIBIL...
https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=f86b181015&attid=0.1&permmsgid=...
PLAN DE ACCIÓN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:36 a. m.
11/09/2020


plan de acción la política de seg
Recibidos (832) - representantel
Recibidos (564) - judith7629@gr
(13) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/plan+de+seguridad+alimentaria/KtbxLwgImnfQpsnZCQmKsWqPvBwtLLNrHg
Gmail
plan de seguridad alimentaria
Redactar
Recibidos 164
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 116
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
76 de 94
Es
plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
7 abr. 2020 18:38
para Patricia.Mejia
de: JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para: Patricia.Mejia@icbf.gov.co
fecha: 7 abr. 2020 18:38
asunto: plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
enviado por: gmail.com
2 archivos adjunt
PLAN DE ACCIÓN ...
PLAN DE SENSIBIL...
PLAN DE ACCIÓN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:37 a. m.
11/09/2020

FUNPERS

PLAN DE SENSIBILIZA

OBJETIVO: cualificar al talento humano de la modalidad intitucional del Valle de Sibundoy sobr que ellas a su vez sencibilicen a la fami

FECHA	TEMA	INTENCIONALIDAD
ABRIL	SOCIALIZACION DEL ARTICULO 44 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA	Retroalimnetacion al talento humano de las modalidades de atencion integral sobre los derechos fundamentales de los niños: reconocidos como sujetos de derecho.
MAYO	Socializar y dar a conocer directorios y rutas de atencion para la atencion y reporte de RIA	Actulizar conocimientos en el manejo de directorios de entidades y rutas de atencion para direccionamieto de la RIA
JUNIO	COMO IDENTIFICAR LOS TIPOS DE VIOLENCIA	**identificar las acciones que pueden ser vistas como actos violentos dentro de la familia**
JULIO	derechos de los niños y las niñas	**fortalecer a las agentes educativas de la moldalidades integrales su conocimentos sobre los derechos de los niños y las niñas y su promulgarcion y practica de los mismo**

AGOSTO	VINCULOS AFECTIVOS	Promover en las (OS) agentes educativas (OS)la importacia de la generacion vínculos afectivos adecuados en la primera infancia es esencial para el equilibrio emocional de la persona
SEPTIEMBRE	como proteger a los niños y niñas de la violencia	**sencibilizar al talento humano sobre las acciones de prevencion en contra de la vilencia infantil y en la familia**
OCTUBRE	Crear buenos hábitos en los padres de familia y en los niños y niñas	promover los conocimientos sobre hábitos de vida saludable como alimentación, higiene, nutrición y desarrollo
NOVIEMBRE	Brindar estrategias para dar a conocer a los padres de familia la importancia de asistir a los controles	Concientizar en el uso del servicio de promoción y prevención en los niños y niñas.
DICIEMBRE	LEY 1098 DEL 2016	**socializacion de la ley 1098 del 2016 con el fin de dar pautas legales para al talento humano en la defenza de niños las niñas**

CION DIRIGIDO AL TALENTO HUMANO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL

re la importancia de promoveer el respeto de lo derechos de los niños y las niñas , el recha
lias de los beneficiarios y de esta manera fortalecer la redes de apoyo en caso de necesitars

METODOLOGIA	RECURSOS
• Información y capacitación . TALLER PRACTICO , ELABORACIONDE MARTERIALES	tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia
• Información y capacitación • Elaboración de material educativo • Elaboración de taller educativo	tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia
• Información y capacitación • Elaboración de material educativo	tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia
• Información y capacitación • Elaboración de material educativo • Elaboración de taller educativo	tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia

• Información y capacitación	tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia
• Elaboración de material educativo	
• Elaboración de taller educativo	
tallller practico	
• Información y capacitación	tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia
• Elaboración de material educativo	
• Información y capacitación	tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia
• Elaboración de material educativo	
• Información y capacitación	tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia
• Elaboración de material educativo	
• Información y capacitación	tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia
• Elaboración de material educativo	

zo de toda forma de violencia infantil y en la familia para
e .

RESPONSABLE	EVALUACION
coordiancion GENERAL	Se evaluará a través de formato de evaluación
EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación

EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
	Se evaluará a través de formato de evaluación
EAS COORDINACIÓN	
EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
	Se evaluará a través de formato de evaluación
EAS COORDINACIÓN	

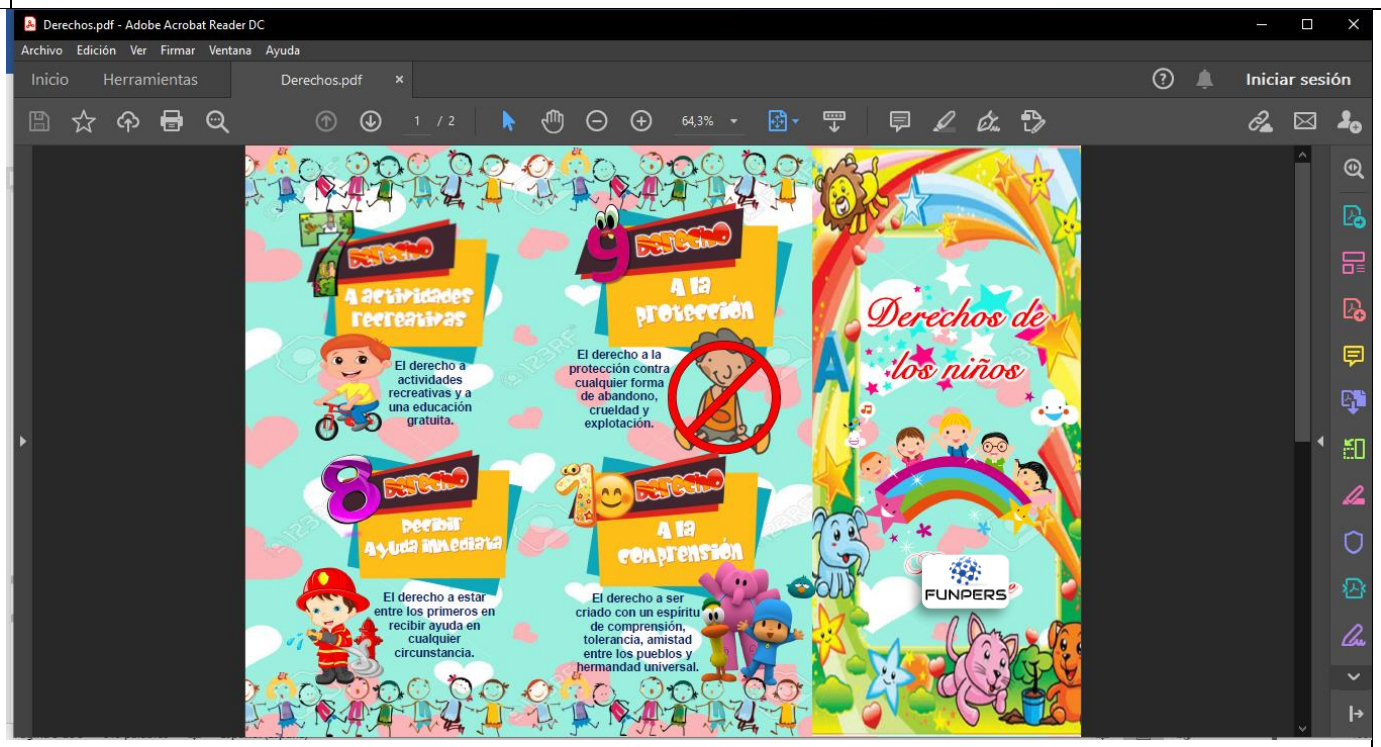
ACTA No.:	01
FECHA Y LUGAR:	28/04/2020
HORA:	2:00 p.m.
TEMA:	Socialización Articulo 44 Constitución Política de Colombia
OBJETIVO	Socialización a padres de familia de los beneficiarios de atención integral, sobre los derechos fundamentales de los niños: reconocidos como sujetos de derecho.
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	Padres de familia
ORDEN DEL DIA	1. Saludo y motivación inicial. 2. Desarrollo del tema 3. Conclusiones y reflexiones finales

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Se da inicio a las actividades con un saludo afectuoso, realizando la invitación a que todos continuemos acatando de la mejor manera las recomendaciones frente a la pandemia para protegernos, proteger a la familia, personas cercanas y comunidad en general. Se explica la metodología de trabajo de las capacitaciones a las agentes educativas y auxiliares pedagógicas para que se replique a cada una de las familias de los usuarios del programa, tratando de motivarlos para que se logren los objetivos trazados a través de la estrategia contacto sin contagio.
2.	Para el desarrollo de las actividades en cuanto a la formación de la familia, se brinda orientaciones en lo concerniente al artículo 44 de la constitución política de Colombia y la normatividad que da pie a la institucionalización del día de la niñez en Colombia como estrategia para sensibilizar a las familias, sociedad y estado sobre su obligación de asistir y proteger a las niñas y niños para garantizarles su desarrollo armónico e integral. Por otra parte, se dan las orientaciones para la celebración de esta fecha conmemorativa desde los hogares donde los niños y niñas se sientan homenajeados y felices a través de actividades sencillas y divertidas como herramientas para fomentar la unión y el buen trato y con ello fortalecer la crianza y la educación amorosa desde espacios de juego, exploración, arte y literatura. Se aborda una breve reseña histórica de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta el origen, las modificaciones y como se aborda en la actualidad la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia. Sumado a ello se orienta sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y se brinda una breve explicación de cada uno de ellos: • Derecho a la vida

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
	• Derecho a alimentación • Derecho a la educación • Derecho al agua • Derecho a la salud • Derecho a la identidad • Derecho a la libertad de expresión • Derecho a la protección • Derecho a la recreación y esparcimiento • Derecho a tener una familia Se continúa llevando las orientaciones a las familias a través del contacto telefónico que realizan las agentes educativas, donde semanalmente se desarrollaron en los hogares actividades relacionadas con cada una de las prácticas establecidas para el trabajo de cada semana como lo estipula en cronograma de la estrategia contacto sin contagio y en esta oportunidad se involucraron experiencias en torno a la celebración del día de la niñez y los derechos de los niños y niñas, en el transcurso de estas semanas también se propusieron actividades y retos familiares para que se celebre en los hogares el día de la niñez. Los resultados que se lograron apreciar a través del registro fotográfico y evidencias audiovisuales fueron bastante satisfactorios, porque dejan observar el trabajo de las familias y su compromiso por brindar el mejor cuidado a sus hijos e hijas.
3.	Para finalizar las agentes educativas han compartido a través de los diferentes medios de comunicación el agradecimiento de las familias por brindar herramientas que contribuyen al fortalecimiento de los hogares y su compromiso para continuar participando de las diferentes actividades programadas en la atención a la primera infancia.
REGISTRO FOTOGRAFICO	

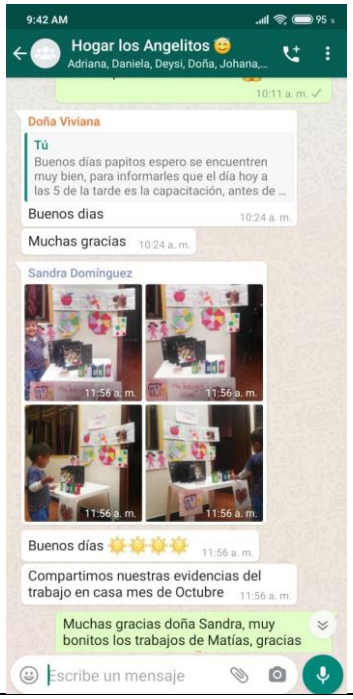
FUNPERS	CONTRATO NUMERO 078 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI DIM	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia
	ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES		

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS





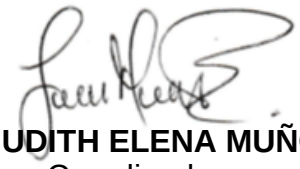




Responsables:



EMILIANA BACCA ZAMORA
Apoyo psicosocial



JUDITH ELENA MUÑOZ
Coordinadora

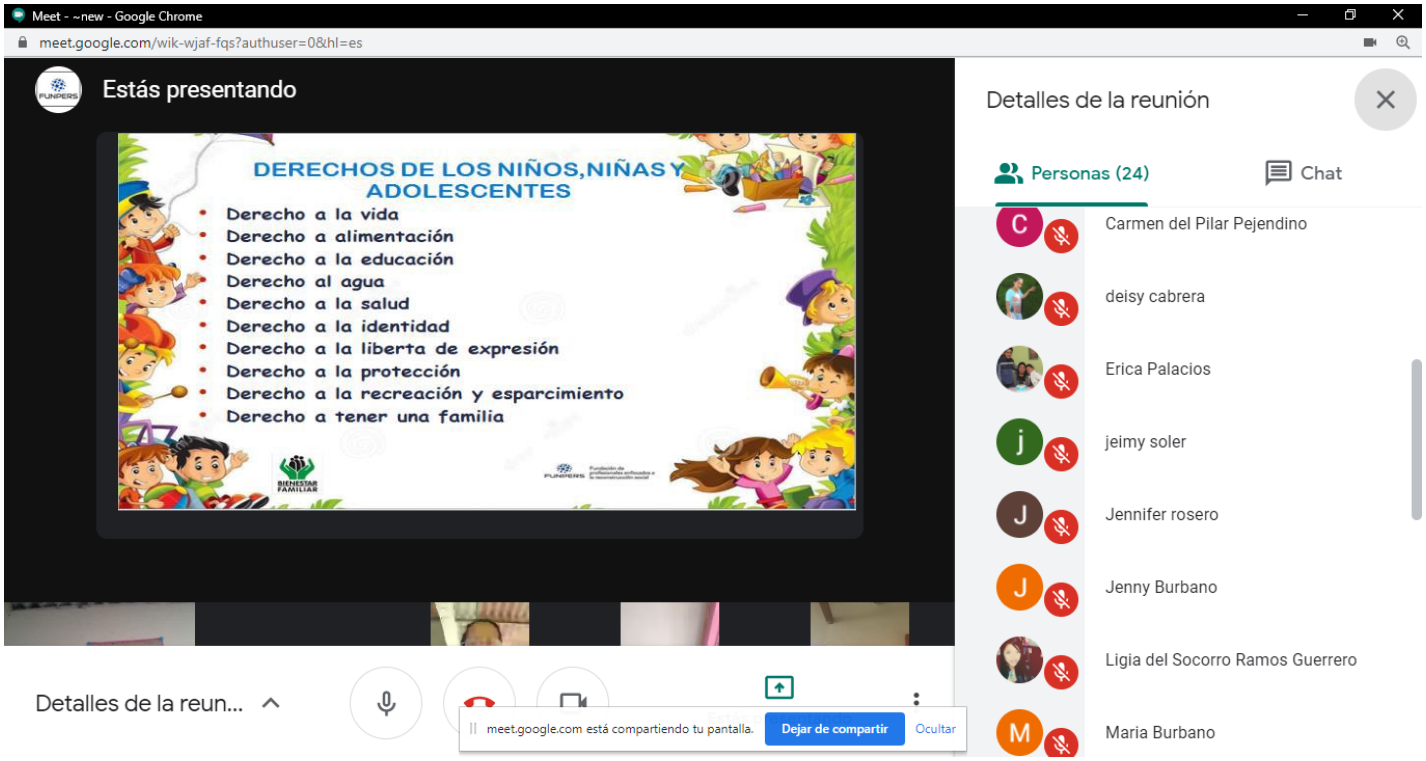
ACTA No.:	01
FECHA Y LUGAR:	28/04/2020 Orientación virtual
HORA:	3:00 p.m.
TEMA:	Socialización Articulo 44 de la Constitución Política
OBJETIVO	Retroalimentación a las madres comunitarias de las modalidades de atención integral sobre los derechos fundamentales de los niños: reconocidos como sujetos de derecho.
PARTICIPANTES DE LA ORIENTACION VIRTUAL	Madres comunitarias. Contrato 092
ORDEN DEL DIA	1. Saludo 2. Orientaciones en cuanto a la metodología de trabajo. 3. Descripción de las actividades a desarrollar. 4. Conclusiones de las actividades.

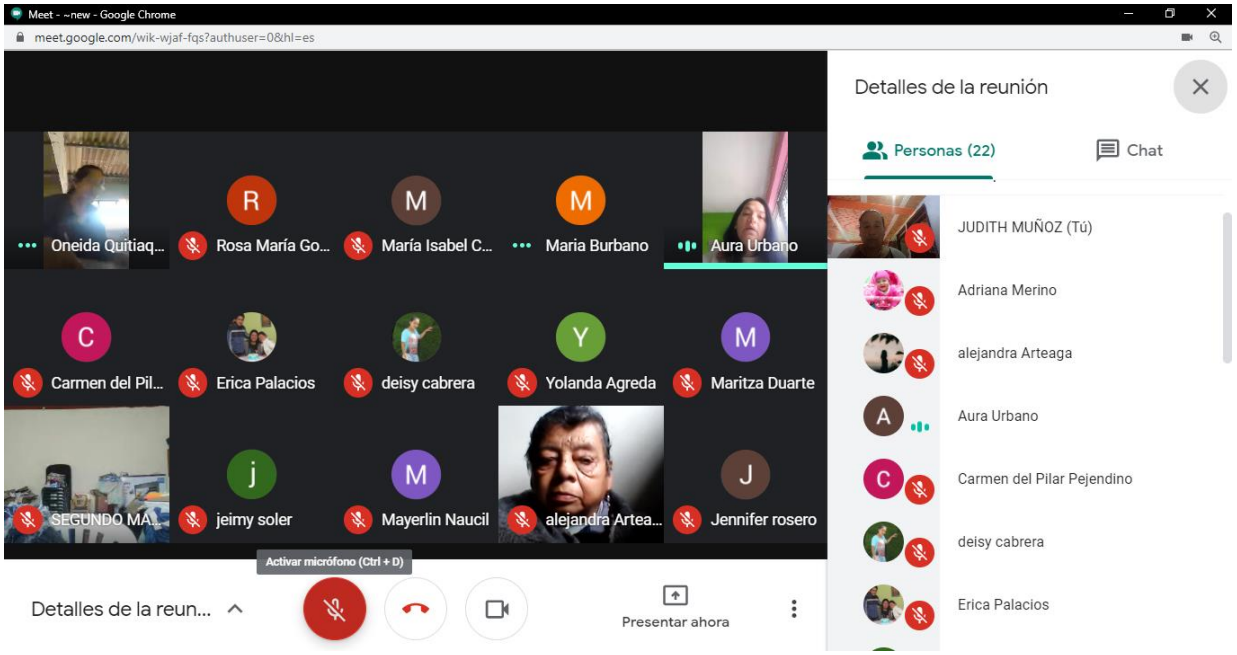
No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Mediante la estrategia implementada desde el área psicosocial, se brinda un saludo cordial a todo el talento humano de las dos modalidades de atención a la primera infancia.
2.	Se orienta mediante video-chat respecto a la metodología que se utilizará para el desarrollo de la temática “Derechos de los Niños y las Niñas”, teniendo en cuenta que el mes de abril se caracteriza por ser el mes de la Niñez, temática que las agentes educativas y auxiliares pedagógicos deberán trabajar con los padres de familia mediante el contacto telefónico, que se realiza 2 veces en semana a cada familia, según lo estipulado en la estrategia contacto sin contagio.
3.	Mediante las presentaciones y los audios compartidos se da conocer información importante en relación a la temática, abordando una breve reseña histórica de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta el origen, las modificaciones y como se aborda en la actualidad la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia. Sumado a ello se orienta sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y se brinda una breve explicación de cada uno de ellos: • Derecho a la vida • Derecho a alimentación • Derecho a la educación • Derecho al agua • Derecho a la salud • Derecho a la identidad • Derecho a la libertad de expresión • Derecho a la protección • Derecho a la recreación y esparcimiento • Derecho a tener una familia Posteriormente se brinda información enfocada el origen de la celebración de la niñez en

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
	Colombia, y la importancia de la misma, explicando que el día del niño, día de los niños o día universal del niño y niña es un día consagrado a la fraternidad y a la comprensión entre los niños del mundo y destinado a actividades para la promoción del bienestar y de los derechos de los niños del mundo. Su nombre original es el Día de la niñez y la recreación. Por consiguiente se orienta sobre la normatividad que rige dicha celebración en Colombia (Ley 724/2001), la cual tiene por objeto realizar un homenaje a la niñez colombiana y con el propósito de avanzar en la sensibilización de la familia, la sociedad y el Estado sobre su obligación de asistir y proteger a los niños y niñas para garantizarles su desarrollo armónico e integral, durante el mes de abril de cada año las organizaciones e instituciones del orden nacional, departamental y municipal, sector central y descentralizado, diseñarán y desarrollarán programas, actividades y eventos que fundamentados en una metodología lúdica, procurarán el acceso de los niños y niñas a opciones de salud, educación extraescolar, recreación, bienestar y participación además de la generación de espacios de reflexión sobre la niñez entre los adultos. Por otro lado, se orienta sobre la crianza y educación amorosa, la cual se fundamenta en comprender a las niños y niños como sujetos de derechos, quienes aportan desde sus propias potencialidades en la construcción de una sociedad más justa y del mismo modo se hace énfasis en 8 elementos que posibilitan que un hogar se convierta en un entorno protector para los niños y niñas: • Ser un adulto ejemplar. • Reconocerlos y respetarlos • No juzgar ni excluir • Reconocer. Elogiar y celebrar • Trato amoroso y respetuoso • La violencia no es el camino • Jamás ridiculizar • Demostrar amor y afecto siempre. Finalmente se orienta sobre el reto para desarrollar la celebración del día de la niñez desde cada hogar en tiempos de coronavirus El reto consiste en realizar un Picnic, en el que participen todos los integrantes del contexto familiar desde la elaboración de los elementos (carteleras, tendido, nombre del niño, preparación de los alimentos que se compartirán en el Picnic, búsqueda y selección de los juguetes y juegos a desarrollar) con los que se ambientará el lugar, hasta la celebración del día del niño.
4.	La estrategia de trabajo permitió que las agentes educativas y auxiliares pedagógicas obtuvieran la información necesaria de manera clara y oportuna para replicarla a las familias, en el transcurso de los días se tuvo acercamientos telefónicos con algunos padres de familia quienes mediante la conversación reflejaron el trabajo realizado por las agentes y auxiliares. Se tuvo la oportunidad de conocer evidencias del reto desarrollado por las familias que propuso desde el área psicosocial, reflejando el trabajo desarrollado por el talento humano.

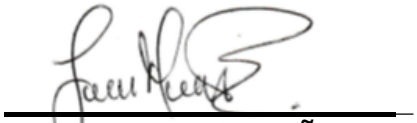
No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

REGISTRO FOTOGRAFICO





Responsables:



JUDITH ELENA MUÑOZ
Coordinadora

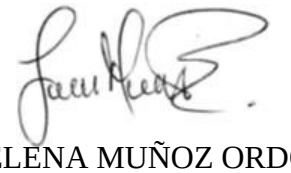


EMILIANA BACCA
Apoyo Psicosocial

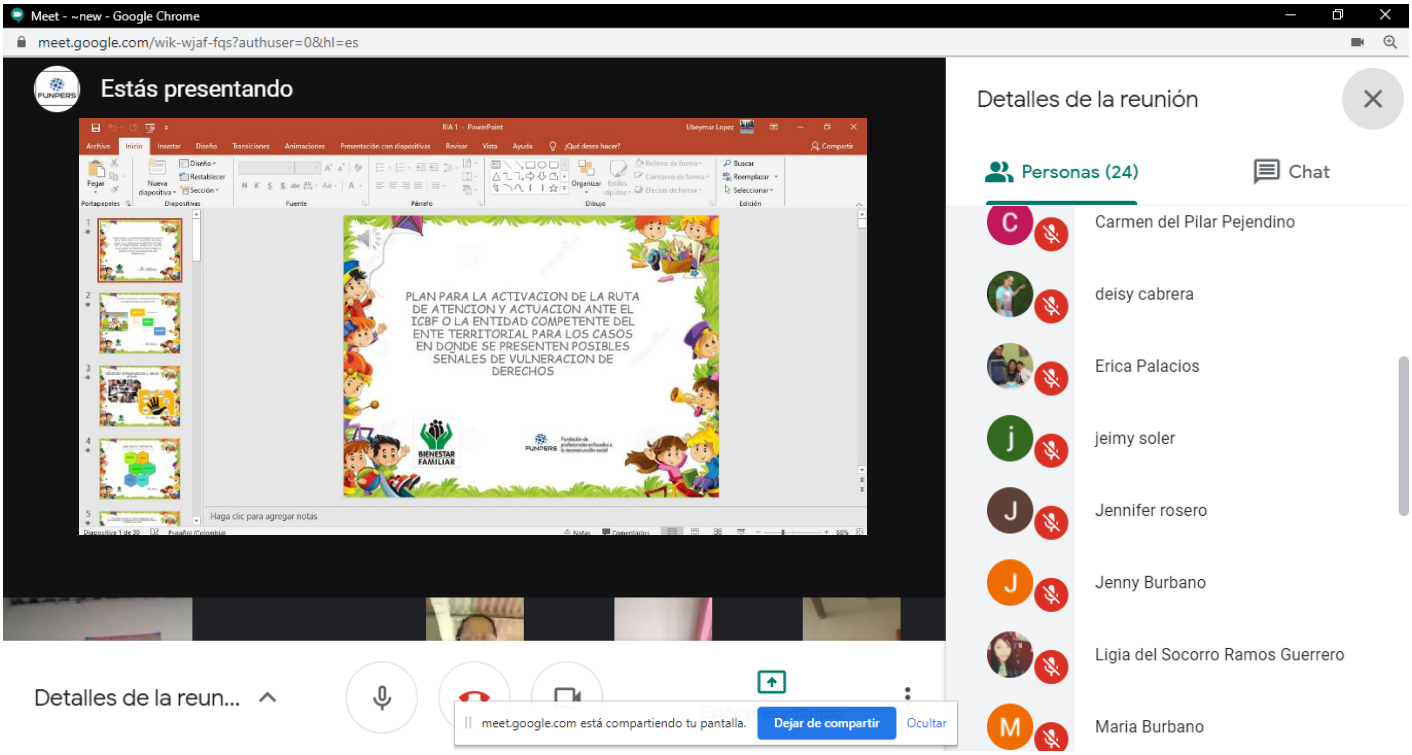
ACTA No:	2
FECHA Y LUGAR:	29/05/2020 Orientación virtual
HORA:	9:00 a.m.
TEMA:	PLAN PARA LA ACTIVACIÓN DE RUTA ANTE POSIBLES CASOS DE PRESUNTA INOBSERVANCIA, AMENAZA Y VULNERACIÓN DE DERECHOS Y DIRECTORIO DE ACTORES DEL TERRITORIO.
OBJETIVO	Socializar y dar a conocer directorios y rutas de atención, para la atención y reporte de RIA
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	Madres comunitarias. Contrato 091
ORDEN DEL DIA	1. Saludo de bienvenida 2. Desarrollo del tema 3. Conclusiones y reflexiones finales

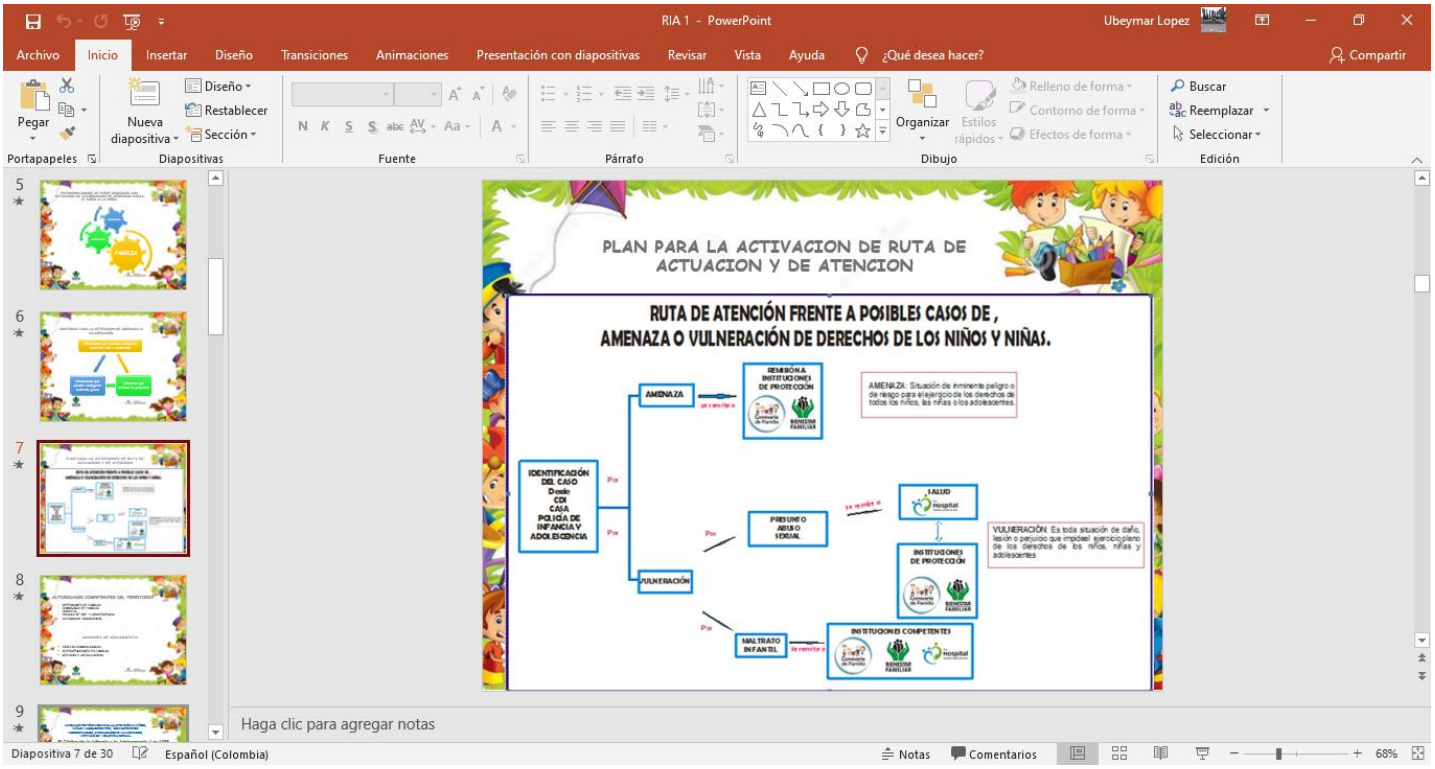
No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Se da inicio con el saludo a los asistentes, la socialización se aborda por la plataforma de conferencias de MEET, en primera medida se solicita a los participantes disposición y mantener los micrófonos desactivados para evitar las interrupciones.
2.	A través del recurso de diapositivas se abordan las temáticas y conceptos para que los asistentes cuenten con los conocimientos y la información necesaria y de esta forma en el momento de aplicación tengan las herramientas para participar y saber actuar en el momento de requerirlo como lo contempla en documento mis manos te enseñan. **¿QUE ES UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS?** Según la ley 1098 de 2006 en su artículo 50 refiere el restablecimiento de los derechos de los NNA como la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados, es decir, son las decisiones administrativas que se decretan con el objeto de garantizar y restablecer el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. **INOBSERVANCIA**: Consiste en el incumplimiento, omisión o negación de acceso a un servicio, o de los deberes y responsabilidades ineludibles de quienes son responsables de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas y niños nacionales o extranjeros que se encuentran en el territorio colombiano o fuera de él. **AMENAZA:** Consiste en toda situación de inminente peligro o de riesgo para el ejercicio de los derechos de todos los niños, las niñas o los adolescentes. **VULNERACIÓN:** Es toda situación de daño, lesión o perjuicio que impide el ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Se abordan los conceptos relacionados con Violencia Familiar, Abuso Sexual, Maltrato Infantil, Formas de Maltrato, los entornos donde se puede originar una situación de vulneración de derechos.

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
	Para esto se tiene estipulado la ruta de atención ante la vulneración de derechos, la cual se implementa cuando los maestros/ as en la interacción constante con los niños y las niñas, detectan alguna novedad que amerite seguimiento o activación de la ruta, se activa directamente con la institución de competencia, el proceso a seguir es pasar el caso al profesional de Apoyo Psicosocial o Apoyo en el área Salud y Nutrición según corresponda para el reporte e informes correspondientes. Si la situación no es urgente, el o la profesional realiza el debido proceso, informa a coordinación local, brinda acompañamiento, orientación y apoyo a las familias de los usuarios con el fin de buscar alternativas que permitan dar solución o mejorar la situación de inobservancia o amenaza de los derechos de los niños y niñas de los HCB si la situación es urgente se realiza la remisión a la entidad competente para que tome acciones frente al caso que se presente. Es de mencionar que, si el proceso de acompañamiento y orientación implementado con las familias no da un resultado positivo, el paso a seguir es buscar la intervención de otras entidades competentes, para lo cual se hace la respectiva remisión por el profesional encargado para que se continúe con el debido proceso. **AUTORIDADES COMPETENTES DEL TERRITORIO:** Defensores de familias, comisaría de familia, autoridades tradicionales, hospital, policía de infancia y adolescencia. **ACCIONES DE SEGUIMENTO** Como último punto se hace la socialización y entrega del directorio telefónico donde se contemplan las instituciones, entidades y actores del territorio vinculados a la ruta de atención. Para evaluar la comprensión de la temática se citan algunos casos y se solicita la participación de algunas agentes y auxiliares pedagógicas en la respuesta a las situaciones descritas, donde se puedo evidenciar la comprensión del tema abordado.
	Para finalizar se hace la evaluación de la capacitación donde los participantes voluntariamente dando sus opiniones las cuales fueron de satisfacción frente a la información compartida y las estrategias de socialización.

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
No siendo otro el motivo se termina la reunión.	
Responsables:  JUDITH ELENA MUÑOZ ORDOÑEZ COORDINADORA GENERAL FUNPERS	

REGISTRO FOTOGRAFICO





ACTA No.:	03
FECHA:	15/06/2020
HORA:	3:00pm – 6:00pm
TEMA:	COMO IDENTIFICAR LOS TIPOS DE VIOLENCIA
OBJETIVO	Identificar las acciones que pueden ser vistas como actos violentos dentro de la familia, dando a conocer que es violencia, las diferentes formas de violencia y estrategias que permitan un manejo asertivo en este tema por parte de los agentes educativos con las familias beneficiarias del programa.
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	Madres comunitarias. Contrato 091
ORDEN DEL DIA	1. Mediante la herramienta de teletrabajo se da inicialmente un saludo de bienvenida a los asistentes. 2. Se da a conocer el orden del día a efectuar durante la jornada. 3. Se aborda la temática central. 4. Se brinda un espacio de tiempo para despejar dudas e inquietudes frente a la temática abordada. 5. Se realiza mensaje de despedida y agradecimiento a los asistentes.

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Violencia intrafamiliar: El acto u omisión en contra de la dignidad, libertad, igualdad o integridad física que consista en agredir o dañar de manera física, verbal, psicológica, económica o sexual a una persona, con la que exista o haya existido una relación de parentesco, matrimonio, concubinato o con la que se tenga una relación interpersonal análoga o aun no teniendo alguna de las calidades anteriores viva de manera permanente en el mismo domicilio del recepto (ICBF S.D., 2010) Violencia de género: Es todo acto de violencia hacia las mujeres, niñas y adultas basadas en su género, que tiene como resultado posible o real daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vía pública o en la privada. La violencia contra las mujeres incluye el feminicidio, entendido éste como el exterminio de las mujeres y los procesos que conducen a dicho exterminio mediante el homicidio contra las mujeres, su eliminación y control a través del temor del daño a su integridad física, psicológica, económica y sexual, obligándolas a vivir y sobrevivir en el temor, la inseguridad, las amenazas, negándoles la satisfacción de sus derechos vitales en su condición de ser humana. (ICBF S.D., 2010) 1. Tipología de la Violencia de Género Se define diferentes tipos de violencia de Género que se deben identificar según sus características específicas. La tipología que se muestra corresponde a la empleada en la práctica profesional, y es la que recoge de forma más ajustada los casos que se detectan en relación a la violencia de género. Violencia física: La más visible y reconocida como violencia de género, se considera violencia física todo aquel acto en que se inflige un daño físico a la víctima que a través de la agresión directa. Dicho daño puede ser temporal o permanente. Dentro de este tipo de violencia se incluyen golpes, heridas, fracturas, arañazos. Si bien en ocasiones se pueden llegar a trivializar o considerar que pueden producirse durante una discusión, empujones y zarandeos también entran dentro de la categoría de violencia física. Se pueden producir una incapacitación física debido a las consecuencias de las agresiones, e incluso según el nivel de daños causados puede llevar a la muerte. Violencia psicológica: Este tipo de violencia se caracteriza porque, si bien a nivel físico puede no existir una agresión, la víctima se ve humillada, minusvalorada y atacada psicológicamente. Dicho ataque puede ser directo y realizado activamente en forma de insultos y vejaciones o bien llevado a cabo de un modo más pasivo, desvalorizando a la pareja sin que ésta considere que está sufriendo un ataque. La violencia psicológica incluye la presencia de humillaciones, amenazas y coacciones (utilizándose en algunos casos la amenaza de agresión física a la víctima o a allegados), desprecio y desvalorización. También hacer que la persona se sienta indefensa, obligada a hacer determinadas acciones y dependiente del agresor, culpable de la situación de abuso y merecedora de un castigo. Violencia sexual: Si bien de algún modo podría considerarse dentro de la violencia física, la violencia sexual se refiere concretamente a aquel tipo de situaciones en que una persona es forzada o coaccionada para llevar a cabo actividades de índole sexual en contra de su voluntad, o bien en que la sexualidad es limitada o impuesta por otra persona. No es necesario que exista penetración ni que se produzca el acto sexual. Incluye la presencia de violaciones dentro de la pareja, la prostitución forzada, forzar la concepción o el aborto, mutilaciones genitales, acoso sexual o tocamientos indeseados entre otros. Violencia económica: Este tipo de violencia se basa en la reducción y privación de recursos económicos a la pareja o su prole como medida de coacción, manipulación o con la intención de dañar su integridad.

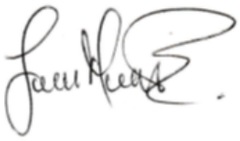
No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
	También se considera como tal el hecho de obligar a depender económicamente del agresor, impidiendo el acceso de la víctima al mercado laboral mediante amenaza, coacción o restricción física.
2	Se da a conocer a las madres comunitarias del contrato 091, que la violencia es prevenible y se puede reducir su impacto, se da a conocer los programas escolares de prevención de la violencia los cuales resultan teniendo un gran impacto, por otra parte la importancia de fomentar relaciones familiares positivas y enriquecedoras las cuales pueden prevenir la violencia, se sensibiliza acerca de los programas comunitarios que se ejecutan y los cuales son una gran herramienta, por otra parte se explican algunos factores de riesgo los cuales los agentes educativos deben aprender a percibir y abordarlos con las familias beneficiarias del programa y finalmente se da a conocer el directorio de servicios institucionales ante vulneración de derechos municipio de Valle de Sibundoy.
3.	Durante el espacio de preguntas se resuelven inquietudes sobre la temática central abordada, donde los agentes educativos ejemplificaron algunos casos, lo anterior permitió despejar inquietudes e interrogantes de los asistentes.
4.	Finalmente se realiza mensaje de despedida agradeciendo a los participantes sus diferentes intervenciones durante la reunión y participación en la misma.

No siendo otro el motivo se termina la reunión.
Se anexa registro fotográfico.

Responsables:



JUAN MANUEL CALVACHE.
CARGO: APOYO PSICOSOCIAL

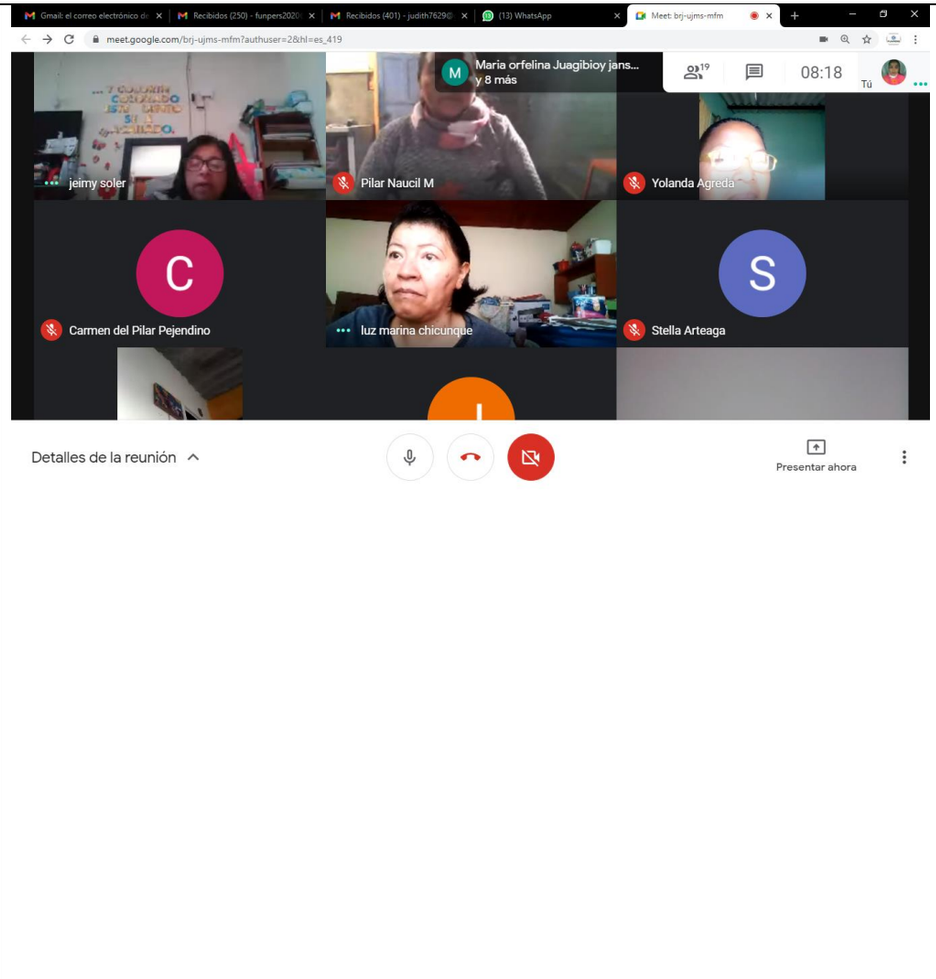


JUDITH MUÑOZ ORDOÑEZ
CARGO: COORDINADORA

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

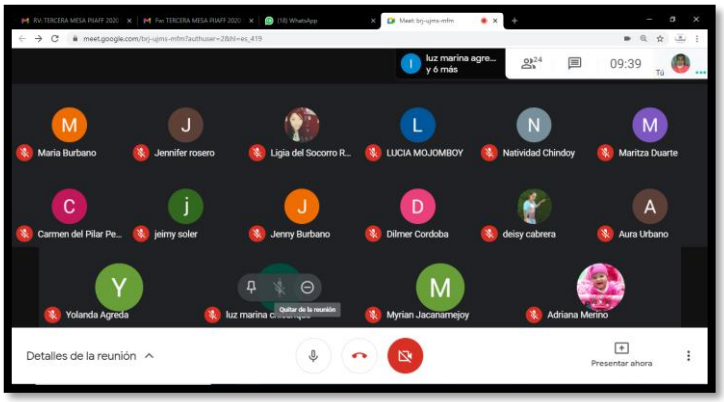
Nombre de la actividad: Como identificar los tipos de violencia. Fecha:15/06/2020	Nombre de la actividad: Como identificar los tipos de violencia. Fecha:15/06/2020
	

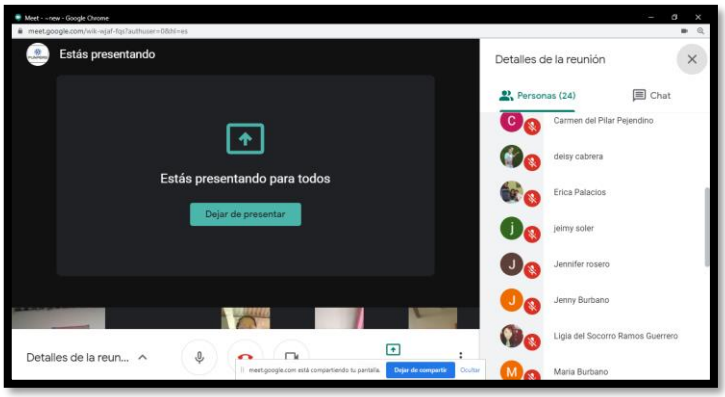
ACTA No:	04
FECHA Y LUGAR:	31/07/2020 Orientación virtual
HORA:	2:00 p.m.
TEMA:	Derechos de los niños y las niñas
OBJETIVO	Fortalecer a las agentes educativas de las modalidades integrales en sus conocimientos sobre los derechos de los niños y las niñas y su promulgación y practica de los mismo
PARTICIPANTES DE LA ORIENTACION VIRTUAL	Madres Comunitarias. Contrato 091
ORDEN DEL DIA	1. Saludo 2. Orientaciones en cuanto a la metodología de trabajo. 3. Descripción de las actividades a desarrollar. 4. Conclusiones de las actividades.

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Se brinda un saludo cordial a todo el talento humano de las dos modalidades de atención a la primera infancia, se socializa el objetivo para que sea de conocimiento de todos los participantes y se retroalimente la temática de sus saberes.
2.	Se orienta mediante video-chat respecto a la metodología que se utilizará para el desarrollo de la temática “Derechos de los Niños y las Niñas”, como eje fundamental del trabajo que se desarrolla en la atención a la primera infancia, llevando al talento humano a reflexionar sobre las concepciones de la niñez y resaltar que los niños y las niñas son sujetos de derechos y deben ser tratados y protegidos como tales.
3.	Mediante las presentaciones y los audios compartidos se da conocer información importante en relación a la temática, abordando una breve reseña histórica de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta el origen, las modificaciones y como se aborda en la actualidad la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia. Sumado a ello se orienta sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y se brinda una breve explicación de cada uno de ellos: • Derecho a la vida • Derecho a alimentación • Derecho a la educación • Derecho al agua • Derecho a la salud • Derecho a la identidad • Derecho a la libertad de expresión • Derecho a la protección • Derecho a la recreación y esparcimiento • Derecho a tener una familia Posteriormente se brinda información enfocada el origen de la celebración de la niñez en Colombia, y la importancia de la misma, explicando que el día del niño, día de los niños o día

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
	universal del niño y niña es un día consagrado a la fraternidad y a la comprensión entre los niños del mundo y destinado a actividades para la promoción del bienestar y de los derechos de los niños del mundo. Su nombre original es el Día de la niñez y la recreación. Por consiguiente se orienta sobre la normatividad que rige dicha celebración en Colombia (Ley 724/2001), la cual tiene por objeto realizar un homenaje a la niñez colombiana y con el propósito de avanzar en la sensibilización de la familia, la sociedad y el Estado sobre su obligación de asistir y proteger a los niños y niñas para garantizarles su desarrollo armónico e integral, durante el mes de abril de cada año las organizaciones e instituciones del orden nacional, departamental y municipal, sector central y descentralizado, diseñarán y desarrollarán programas, actividades y eventos que fundamentados en una metodología lúdica, procurarán el acceso de los niños y niñas a opciones de salud, educación extraescolar, recreación, bienestar y participación además de la generación de espacios de reflexión sobre la niñez entre los adultos.
4.	Por último, los participantes hacen aportes resaltando la importancia de la temática y manifestando que esta información se debe divulgar entre las familias del programa para garantizar el bienestar y buen trato de los niños y niñas.

REGISTRO FOTOGRAFICO





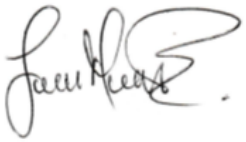
FUNPERS	CONTRATO NUMERO 092 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD HCB - COMUNITARIO ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

Responsables:



YAQUELITA ARIAS PEREZ
Apoyo Psicosocial



JUDITH ELENA MUÑOZ
Coordinadora

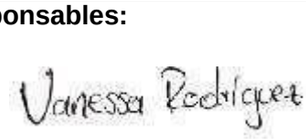
ACTA No.:	5
FECHA:	21/08/2020
HORA:	09:00 AM
TEMA:	Vínculos afectivos y relaciones interpersonales sana

OBJETIVO	• Promover en las (OS) agentes educativas, la importancia de la generación vínculos afectivos adecuados en la primera infancia es esencial para el equilibrio emocional de la persona
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	Madres comunitarias. Contrato 091
ORDEN DEL DIA	1. Saludo. 2. Desarrollo del tema 3. Preguntas y retroalimentación 4. Reto

No	**RESUMEN DE TEMAS TRATADOS**
1.	Inicialmente se extiende agradecimientos a los participantes a la capacitación por su disposición a participar, hacer parte de ella y estar conectados puntualmente. Se da a conocer el tema “Vínculos afectivos y relaciones interpersonales sanas”.
2.	Para el desarrollo de la temática se realiza a través de la plataforma Meet, generando una reunión grupal con todos los agentes educativos y equipo base, en la cual se presenta el tema sobre vínculos afectivos y relaciones interpersonales sanas. El desarrollo del tema se da principalmente a través de la implementación de una actividad en la cual los agentes educativos deben iniciar escribiendo una actitud negativa que hayan identificado a nivel grupal, posteriormente todos comparten lo escrito y se genera una discusión a partir de ello, relacionando todo lo mencionado con las relaciones interpersonales que existen en el equipo. Después de mencionar lo negativo se solicita que escriban lo que ellos piensan se debe hacer para cambiar dichas situaciones negativas que pasan en el grupo, todo esto con el fin de que sean ellos mismos quienes identifiquen las formas que existen para promover tanto vínculos afectivos como relaciones interpersonales; y de estos aportes también se genera un espacio de discusión permitiendo que todos expresen sus ideas.
3.	Luego de finalizado el desarrollo de la temática comienza el espacio de preguntas y retroalimentación de las mismas.
4.	Y para finalizar se solicita como reto personal tomar en cuenta todo lo mencionado por ellos para mejorar las relaciones a nivel grupal y así mismo, lo promuevan a las familias, niños y niñas.

No siendo otro el motivo se termina la reunión.
Se anexa listado de asistentes

Responsables:



FIRMA DEL RESPONSABLE

APOYO PSICOSOCIAL



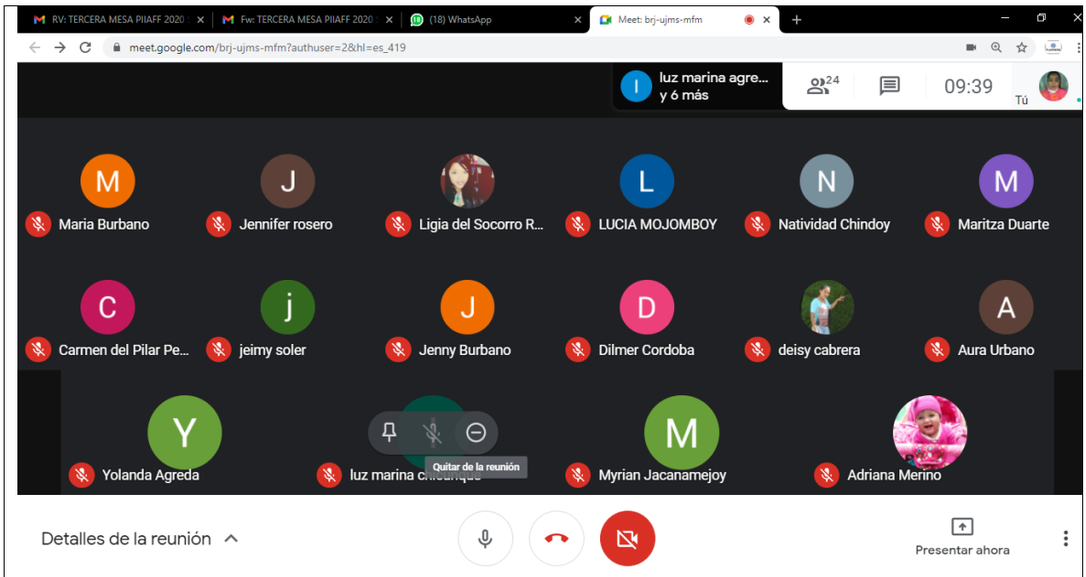
FIRMA DEL RESPONSABLE

COORDINADORA

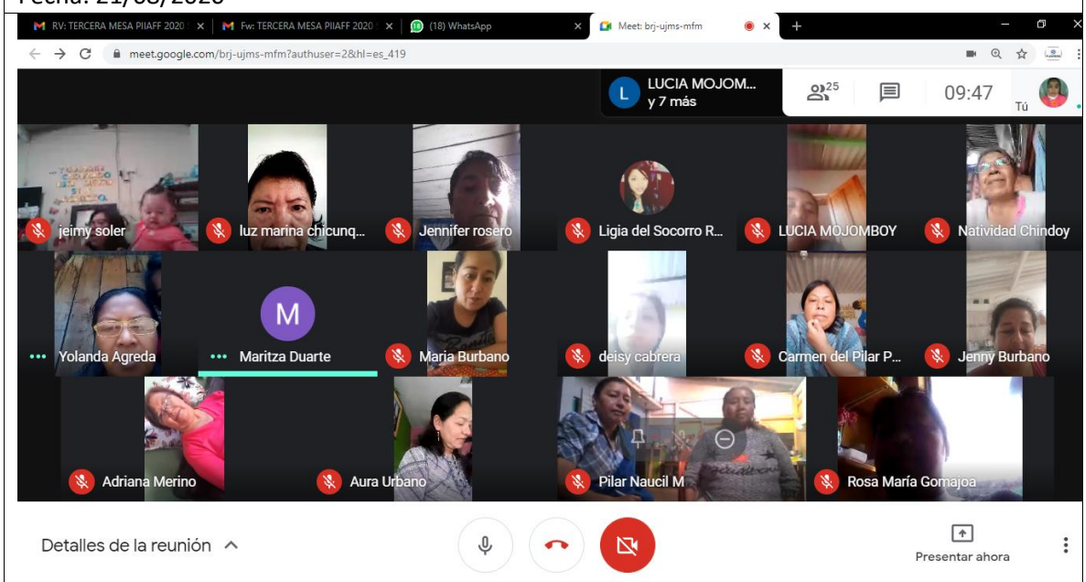
FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Nombre de la actividad: Desarrollo del tema
Fecha: 21/08/2020



Nombre de la actividad: Desarrollo del taller
Fecha: 21/08/2020

ACTA No.:	06
FECHA:	24/09/2020
HORA:	3:00pm – 6:00pm
TEMA:	Prevención de violencias y promoción del buen trato.
OBJETIVO	Sensibilizar a las madres comunitarias sobre las acciones de prevención en contra de la violencia infantil y en la familia
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	Madres comunitarias. Contrato 091
ORDEN DEL DIA	1. Mediante la herramienta de teletrabajo se da inicialmente un saludo de bienvenida a los asistentes. 2. Se da a conocer el orden del día a efectuar durante la jornada. 3. Se aborda la temática central. 4. Se brinda un espacio de tiempo para despejar dudas e inquietudes frente a la temática abordada. 5. Se realiza mensaje de despedida y agradecimiento a los asistentes.

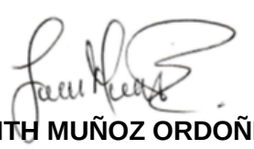
No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Se da a conocer a las madres comunitarias que la violencia es prevenible y se puede reducir su impacto, se da a conocer los programas escolares de prevención de la violencia los cuales resultan teniendo un gran impacto, por otra parte la importancia de fomentar relaciones familiares positivas y enriquecedoras las cuales pueden prevenir la violencia, se sensibiliza acerca de los programas comunitarios que se ejecutan y los cuales son una gran herramienta, por otra parte se explican algunos factores de riesgo los cuales los agentes educativos deben aprender a percibir y abordarlos con las familias beneficiarias del programa.
2	Se aborda el tema de como fomentar el buen trato y se explica que este se manifiesta en todas las formas posibles de relación humana, Contacto con la piel, abrazos, miradas, gestos, conversaciones, entre otras, igualmente se les da a conocer que el buen trato es consecuencia del afecto y de una buena salud emocional, que con el respeto permitiremos que los niños(as) y adolescentes se sientan reconocidos/as y entendidos/as en sus temores y debilidades, con sus alegrías y sus rabias, se explica la importancia de que tratemos de respetarlos/as, como nos gusta que nos respeten a nosotros , que evitemos las palabras duras y ofensivas. No les digamos nunca: "No puedes", "No sabes", "Eres bruto/a".
3.	Durante el espacio de preguntas se resuelven inquietudes sobre la temática central abordada, donde los agentes educativos ejemplificaron algunos casos, lo anterior permitió despejar inquietudes e interrogantes de los asistentes.
4.	Finalmente se realiza mensaje de despedida agradeciendo a los participantes sus diferentes intervenciones durante la reunión y participación en la misma.

No siendo otro el motivo se termina la reunión. Se anexa registro fotográfico

Responsables:

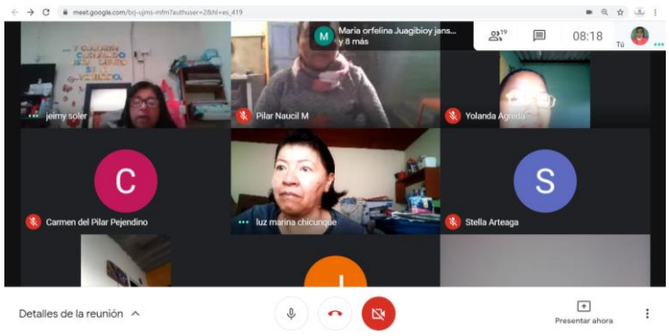


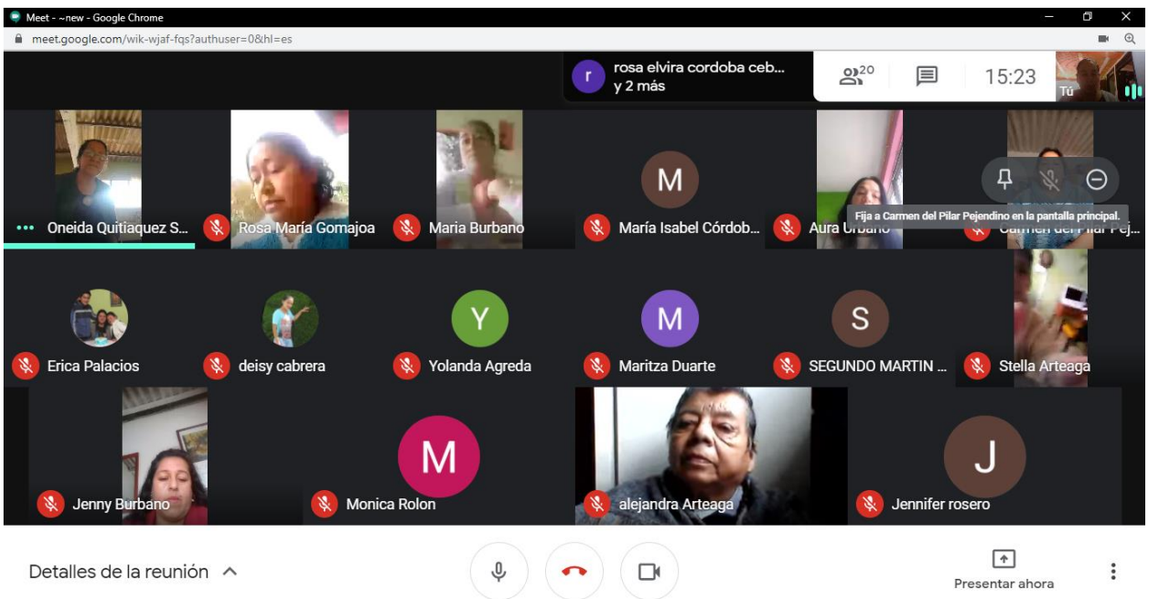
JUAN MANUEL CALVACHE.
CARGO: APOYO PSICOSOCIAL



JUDITH MUÑOZ ORDOÑEZ
CARGO: COORDINADORA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Nombre de la actividad: Prevención de violencia y promoción del buen trato. Fecha:24/09/2020	Nombre de la actividad: Prevención de violencia y promoción del buen trato. Fecha:24/09/2020
	



FUNPERS	**CONTRATO NUMERO 078 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI DIM** **ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES (PARA MODIFICAR)**	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

ACTA No:	7
FECHA Y LUGAR:	30 de octubre de 2020
HORA:	8:00am a 9:30am
TEMA:	• Crear y fomentar buenos hábitos en el cuidado y crianza de los niños y niñas.

OBJETIVO	Promover los conocimientos sobre hábitos de vida saludable como alimentación, higiene, nutrición y desarrollo.
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	Madres comunitarias. Contrato 091
ORDEN DEL DIA	1. Saludo de bienvenida vía Meet 2. Desarrollo del tema por medio de diapositiva y actividades lúdicas 3. Conclusiones y reflexiones finales

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Para el inicio de la reunión se brinda un caluroso saludo de bienvenida y se da a conocer la metodología de capacitación virtual, se sugiere mantener disposición para el desarrollo de las actividades.
2.	Posterior al saludo, se inicia con la capacitación e información pertinente y su respectiva asistencia a ella, se resuelven dudas por medio de meet y por el grupo de WhatsApp Salud-Nutrición CDI. Se retroalimenta conceptos como son: **- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (PYP)** Según la OMS (Organización Mundial de Salud) La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales destinadas a beneficiar y proteger la salud junto con la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. ***NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS** OBJETIVO Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables mediante la prevención e identificación oportuna de los problemas que afectan a los niños y niñas menores de diez años. DEFINICIÓN Se entiende la Atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años, como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
	***PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) VACUNACIÓN** 'La vacunación, un derecho y un bien público' En el país, anualmente se invierten cerca de $190 mil millones en programas de vacunación que incluyen 21 vacunas contra 26 enfermedades OBJETIVO Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas en la población menor de cinco años, con énfasis en la población menor de dos años, mujeres en edad fértil y grupos en riesgo, a través de la vacunación; para mantener la certificación y garantizar la erradicación de estas enfermedades POBLACIÓN OBJETO • Población menor de cinco años con énfasis en la población menor de dos años. • Población de 7 años • Población entre 11-12 años • Mujeres en edad fértil (MEF) de 12 a 49 años • Grupos en riesgo (trabajadores de la salud, militares, estudiantes universitarios, reos, trabajadores del servicio de migración, etc.) ***NORMA TECNICA PARA LA ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL** OBJETIVO Disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población. DEFINICIÓN La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población. Está compuesta por: • Control y remoción de la placa bacteriana • Aplicación de Flúor • Aplicación de sellantes • Detartraje supragingival (Remover mecánicamente la placa bacteriana) POBLACIÓN OBJETO La Atención Preventiva en Salud Bucal debe cubrir a toda la población mayor de dos (2) años afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado. ***NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL** OBJETIVO Detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual (baja visión, visión subnormal) y ceguera en la población, a través de la toma de la agudeza visual.

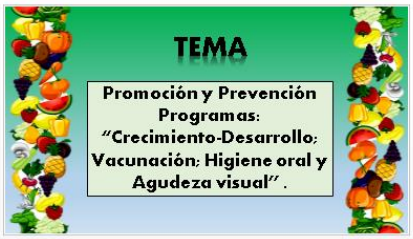
No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
	DEFINICIÓN La detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, da cuenta del conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual posibles de intervención a través de la toma de agudeza visual a personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65 y más años y del examen oftalmológico en personas de mayores de 55 años. POBLACIÓN OBJETO Las acciones de detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual deben realizarse en los siguientes grupos de población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado: • Niños de 4 años. • Adolescentes de 11 y 16 años. • Adultos de 45, 55, 65, y en edades posteriores cada 5.
3.	finalmente se hace práctico las capacitaciones de talento humano a padres de familia y posterior a la familia en general por medio de retos

REGISTRO FOTOGRAFICO

-PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PROGRAMAS: “CRECIMIENTO-DESARROLLO; VACUNACIÓN; HIGIENE ORAL Y AGUDEZA VISUAL”.



1



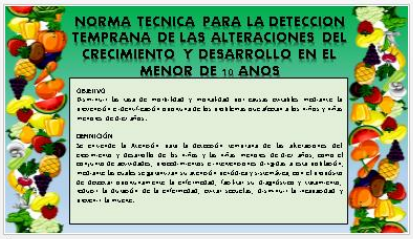
2



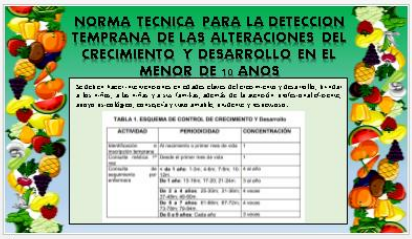
3



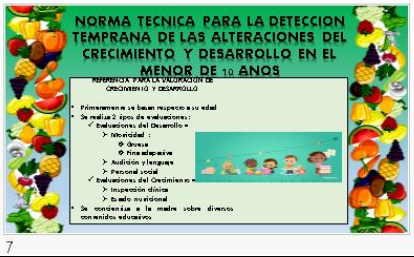
4



5



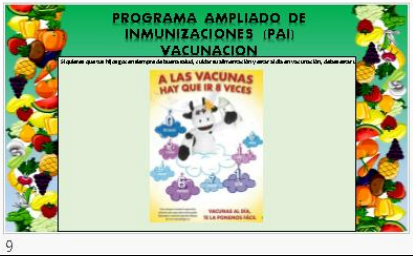
6



7



8



9

FUNPERS	CONTRATO NUMERO 078 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI DIM ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES (PARA MODIFICAR)	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

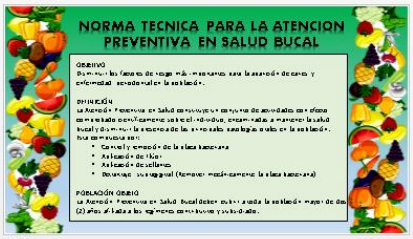
No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS



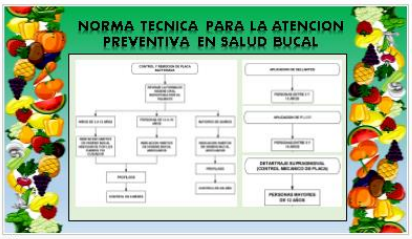
10



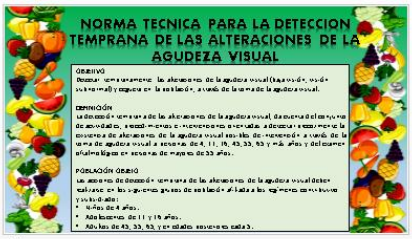
11



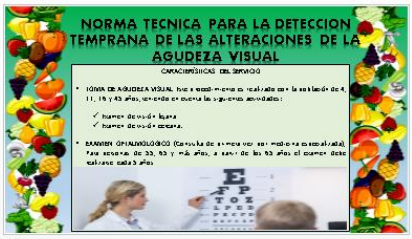
12



13



14

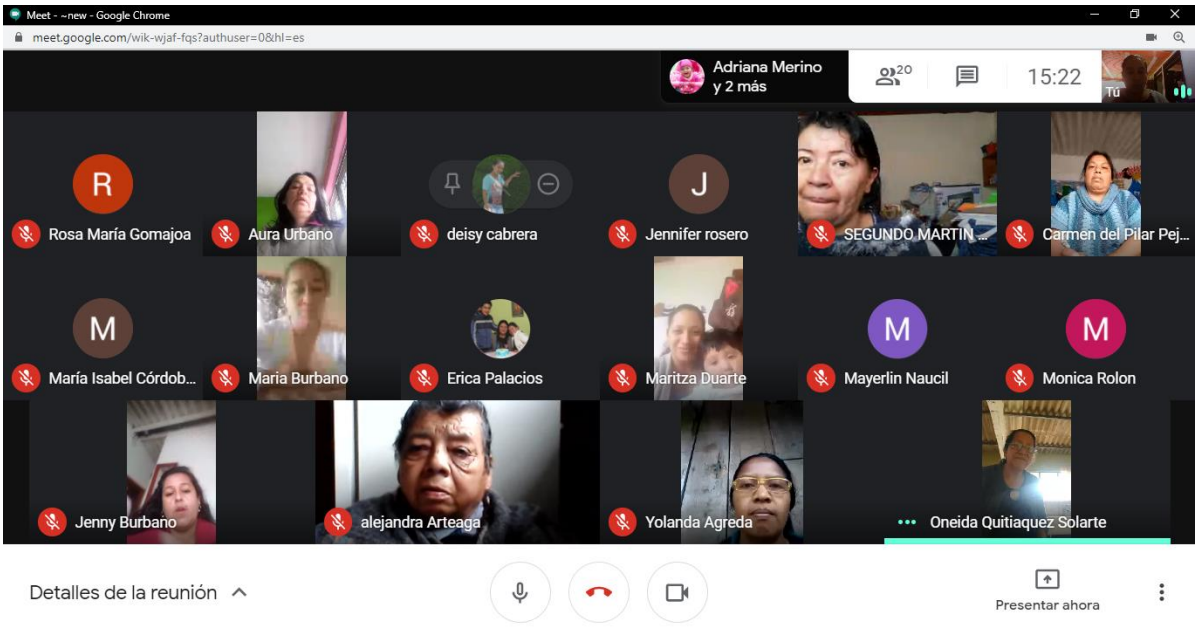


15



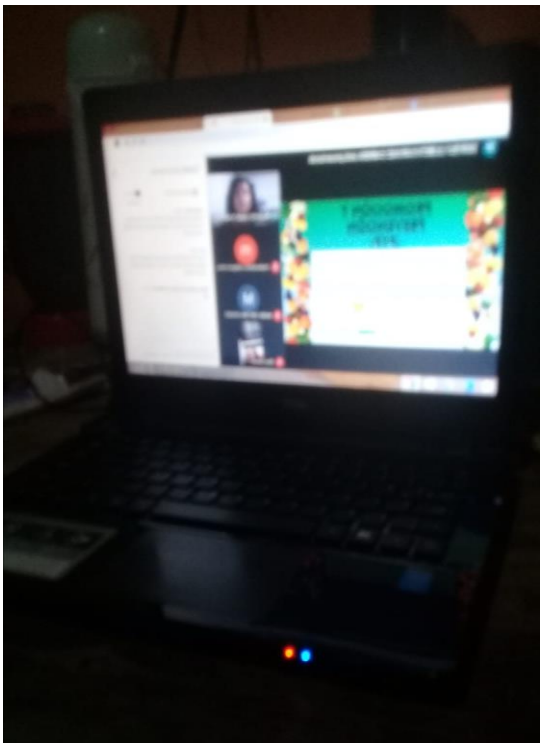
16

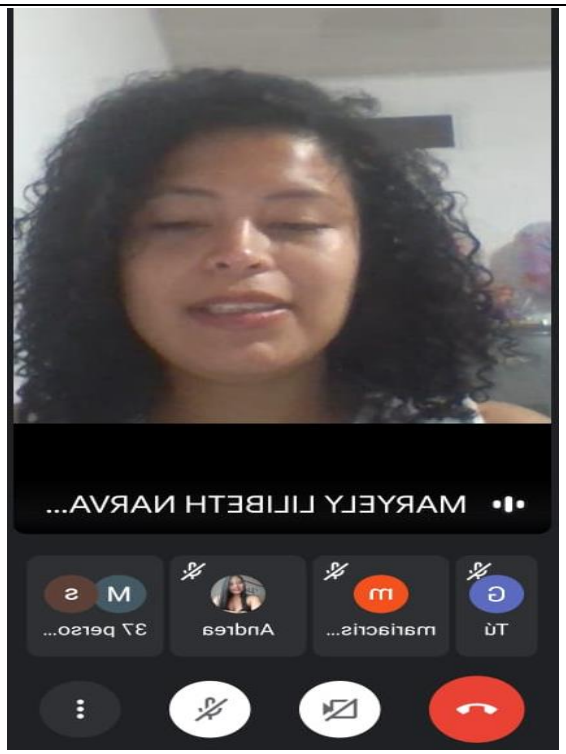
REGISTRO FOTOGRÁFICO ASISTENCIA CAPACITACIÓN



FUNPERS	CONTRATO NUMERO 078 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL CDI DIM ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES (PARA MODIFICAR)	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos Gobierno de Colombia

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS





Responsable:

Lilibeth Narváez
Nutricionista-Dietista

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

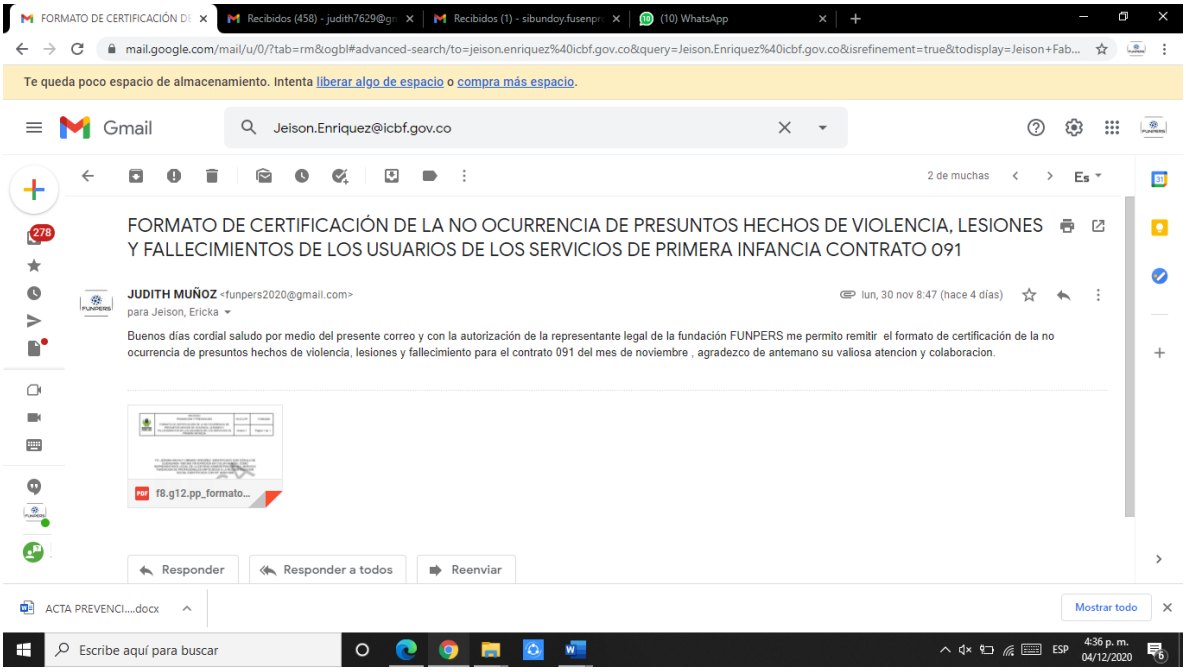
Durante los días comprendidos entre el 1 y el 30 de noviembre de 2020 no se presentaron presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de usuarios de los servicios de Primera Infancia en las treinta (30) Unidades de Servicio del Contrato/Convenio Nº 091 de (1) abril de 2020 suscrito con la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

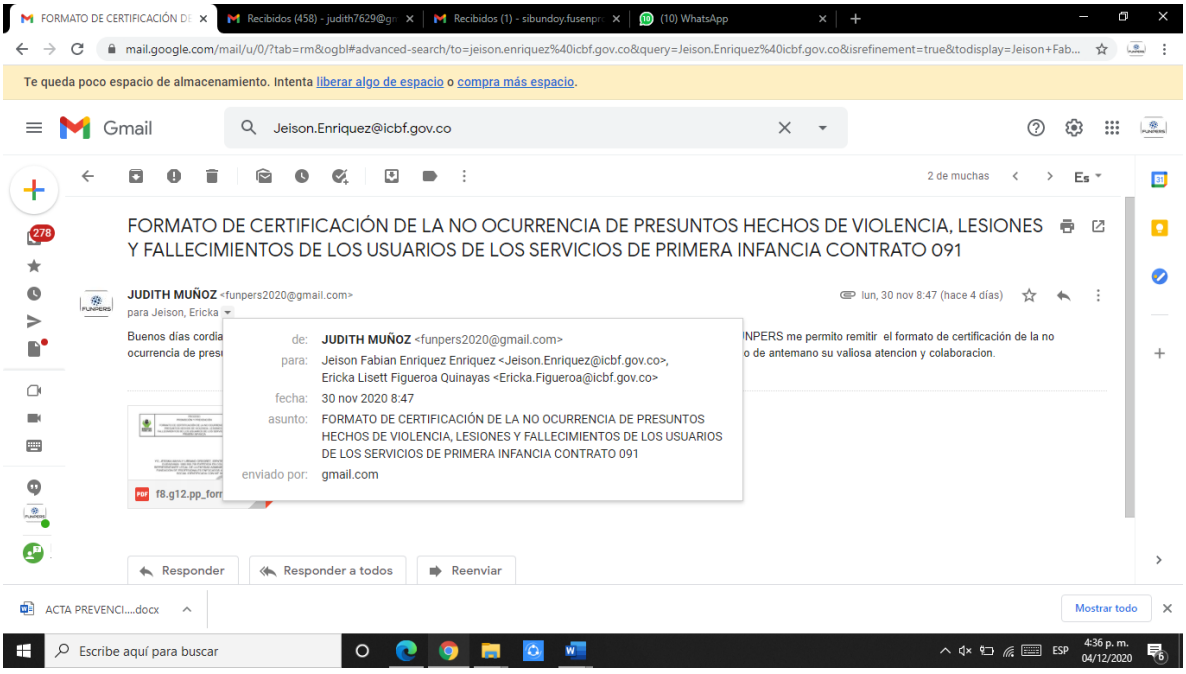
En constancia de ello se firma los días 30 de noviembre de 2020

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

ACTA No _01

CONCERTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LAS MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBFDIRIGIDOS A GRUPOS ÉTNICOS[1]

Modalidad:	**COMUNITARIA TRADICIONAL**
Regional ICBF:	**PUTUMAYO**
Operador:	**FUNPERS**
Comunidad:	**-KAMENTZA**
Resguardo/Territorio Colectivo:	**- KAMENTZA**
Etnia o pueblo:	**- KAMENTZA**
Fecha:	**5 DE septiembre de 2020**
Lugar de reunión:	**CABILDO SAN SIBUNDOY**

OBJETIVO:

Concertar los componentes de la atención para garantizar que ésta responda a los requerimientos del contexto y la apropiación de la atención por parte de la comunidad para la implementación de la estrategia MIS MANOS TE ENSEÑAN VERSIÓN 2.0 socializando los acuerdos y decisiones a los que llego el ICBF con la comunidad ,con el fin de preservar la vida y la integridad de los niños y niñas se continuara la atención remota , con acompañamiento telefónico implementación de estrategias innovadoras para el desarrollo de la primera infancia en casa una de ellas es la entrega un kit pedagógico y cartilla de acompañamiento a la familia de los beneficiarios de la modalidad HCB contrato 091 al municipio de Sibundoy pertenecientes a la comunidad indígena del cabildo de Sibundoy logrado su visto bueno y aprobando la entrega realizada .

AGENDA:

[1] Antes de empezar el proceso de concertación debe asegurarse de haber revisado y comprendido el *Anexo. Orientaciones Técnicas y Procedimentales para Diligenciamiento de Actas de Concertación con Autoridades y Comunidades Étnicas en las Diferentes Modalidades de Primera Infancia*, así como memorandos y otros anexos vigentes, expedidos por la Dirección de Primera Infancia.

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PUBLICA

Saludo-
Presentación por parte de la EAS
Desarrollo de la reunión
Del componente pedagógico

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

El día 5 de septiembre del 2020 en la cabildo del municipio de Sibundoy se reunieron el señor Taita Gobernador JUAN BAUTISTA AGREDA gobernador del pueblo -KAMETZA de Sibundoy como primera autoridad del esta comunidad en el municipio de SIBUNDOY y la coordinadora General de la FUNDACION FUNPERS operador de la modalidad comunitaria HCB con el contrato 091 , se dirige un saludo de agradecimiento por parte de la Fundación Funpers por su tiempo y disposición a atendernos .
Se menciona al señor gobernador que de acuerdo a resultados de las consultas a expertos nacionales e internacionales y grupos de interés de todos los ejes de la misma donde también se tuvo participación los grupos étnico donde se llegó a la conclusión que se seguirá trabando de manera remota la atención durante los meses de agosto a diciembre de 2020.

Se continuará con la suspensión de forma transitoria y excepcional de la atención presencial en las Unidades de Servicio -UDS-, Unidades Comunitarias de Atención -UCA- y Grupo de Atención -GA- de todas las modalidades y servicios de atención a la Primera Infancia que presta el ICBF a las niñas y los niños entre 0 a 5 años, y mujeres gestantes, hasta el día 31 de diciembre de 2020.

Es por eso que en esta nueva etapa "*Vamos a explorar con niñas y niños de primera infancia la **aventura de su vida.** Construiremos con ellos su identidad y autonomía y desarrollaremos su **potencial para el hoy y el mañana**, de manera divertida, afectuosa, segura, saludable y en familia*"

Los objetivos para esta nueva etapa son :

Promover el desarrollo infantil en casa de **manera intencionada, afectuosa y enriquecida**, con énfasis en:

- ✓ Construcción de **identidad**
- ✓ Desarrollo de la **autonomía**
- ✓ Construcción de **normas y límites**
- ✓ Vivir **interacciones sensibles y acogedoras**

Hábitos y **estilos de vida saludable**

PUBLICA

Fortalecer el rol de las familias para:

- Entender y promover la **educación inicial en el hogar**
- Garantizar que el hogar sea un verdadero **ambiente protector** para niñas y niños

Construir confianza de cara a los nuevos retos que se presentan durante y después de la pandemia

Es por eso que dentro de la versión 2.0 de la estrategia mis manos te enseñan esta entrega mensual de un Kit pedagógico de acuerdo al grupo etario al que el niño o niña. De la siguiente manera

Un **kit de sensaciones** dirigido a niñas y niños de **6 meses a 2 años**


Exploración sonora


Exploración táctil


Exploración visual


Exploración olfativa

Un **kit STEM** dirigido a niñas y niños de **2 a 5 años**


Elementos para favorecer la observación y la atención


Elementos para favorecer procesos de comparación y medición


Elementos para favorecer la resolución de problemas

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

Pero teniendo en cuenta que dentro del municipio de Sibundoy tenemos 3 UDS de atención en la zona rural 2 y en la zona urbana 1 en sus totalidad atiende comunidad de la cual usted es la autoridad tradicional le presenta damos el siguiente listado de elementos los cuales después de un ejercicio realizado lo por la madres comunitarias y por medio del acompañamiento telefónico fueron mencionados por los madres y o cuidadores de la comunidad sugirieron ser entregados ,para el desarrollo de actividades lúdico pedagógicas , teniendo en cuenta la apropiación de la identidad de la comunidad en los niños y las niñas.

KIT STEM - 2-1mes A 5 AÑOS	
ELEMENTO U OBJETO	**CANTIDAD**
ESPEJO CON MANGO DE 15 CM	1
TROMPO X 3	1
METRO	1
ARCILLA DE COLORES	1
COLADOR SET X 3, 9 , 14 Y 1	1
ARENA DE COLORES 30 GRAMOS X DOS PQT	1
SEMILLERO DE HORTALIZAS	1
BOLSA DE EMPAQUE Y ROTULADO	1

KIT SENSACIONES DE 0 – 2 AÑOS	
ELEMENTO U OBJETO	**CANTIDAD**
MARACAS X2	1
LANAS DE COLORES X3 AZUL ,ROJO ,Y NEGRO	1
PLUMAS DE COLORES	1
ESPEJO DE 10 CM	1
SEMILLAS DE PLANTAS MEDICINALES	1
BOLSA DE EMPAQUE Y ROTULADO	1

De igual manera de va ser la entrega de una cartilla a cada una de las familias de la comunidad beneficiaria de la modalidad con algunos apartes más relentes serán presentadas en la lengua materna de la comunidad y de esta manera incentivar en las familias y los niños, niñas la conservación y practica de la lengua materna.

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Lo antes expuesto con el fin de realizar ejercicio de concertación y socialización con usted como primera autoridad del ´pueblo KAMETZA y podamos proceder por parte de la fundación a la entrega del kit pedagógico y la cartilla con su visto bueno em nombre de la comunidad que usted representa.

El señor gobernador JUAN BAUTISTA AGREDA menciona que agradece la ICBF como entidad el estado y la fundación Funpers por la laborar que está realizando en favor de los niños y las niñas de la comunidad y por la entrega de los alimentos y los elementos para el desarrollo de la actividades de ellos desde sus casa , no presenta ninguna objeción sobre la propuestas presentadas tanto del kit como de la cartilla ,solo realiza observación que se dé la indicación a la madres comunitarias de brindar una muy buena orientación a la familias para dar buen uso a los elementos entregados. Al señor gobernador da su visto bueno para las entregas de lo anteriormente mencionado.
Se procede a la firma del acta de concertación de parte del señor gobernador y el secretario del cabildo de SIBUNDOY, de parte de la fundación se agradece por su colaboración y disposición en la actividad realizada

RESULTADO DE LA REUNIÓN[2]:

ACUERDOS COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES:	RESPONSABLE	FECHA EJECUCION
Que la madre comunitaria aproveche al máximo el material para trabajar con las familias de la comunidad	**Fundación FUNPERS**	**septiembre de 2020 A DICIEMBRE**

[2] Para el diligenciamiento de este apartado del acta tenga en cuenta lo abordado en el desarrollo de la concertación; si encuentra que algún componente en el desarrollo de la concertación no fue abordado indague al respecto para completar esta matriz.
Este instrumento debe ser diligenciado por el responsable del desarrollo de la concertación y es resultado del análisis del transcurso de la concertación.

PÚBLICA

ACUERDOS COMPONENTE SALUD Y NUTRICION:		
Aprovechamiento del paquete nutricional por parte de los niños y niñas de la comunidad	**FUNDACION FUNPERS**	**SEPTIEMBRE A DICIEMBRE**
ACUERDOS COMPONENTE PEDAGOGICO:		
DE acepta de parte de la autoridad de la comunidad Kametza la entrega de kit pedagógico diferencial y cartillas	**FUNPERS**	**SEPTIEMBRE A DICIEMBRE**
ACUERDOS COMPONENTE TALENTO HUMANO, ADMINISTRATIVO:		
NO SE TOCO ESTE COMPONENTE		
ACUERDOS COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES:		
EN ESTE COMPONENTE EL SEÑOR GOBERNADOR BRINDA SUA APOYO EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE ALGUN CASO QUE SE DEBE REPORTAR	**FUNPERS** **CABILDO** SIBUNDOY,	**SEPTIEMBRE A DICIEMBRE**

PÚBLICA

OTROS:		
NO SE PRESENTA NINGUNA OTRA OBSERVACION		

(Se anexa listado de asistencia) Para dar constancia, firman:

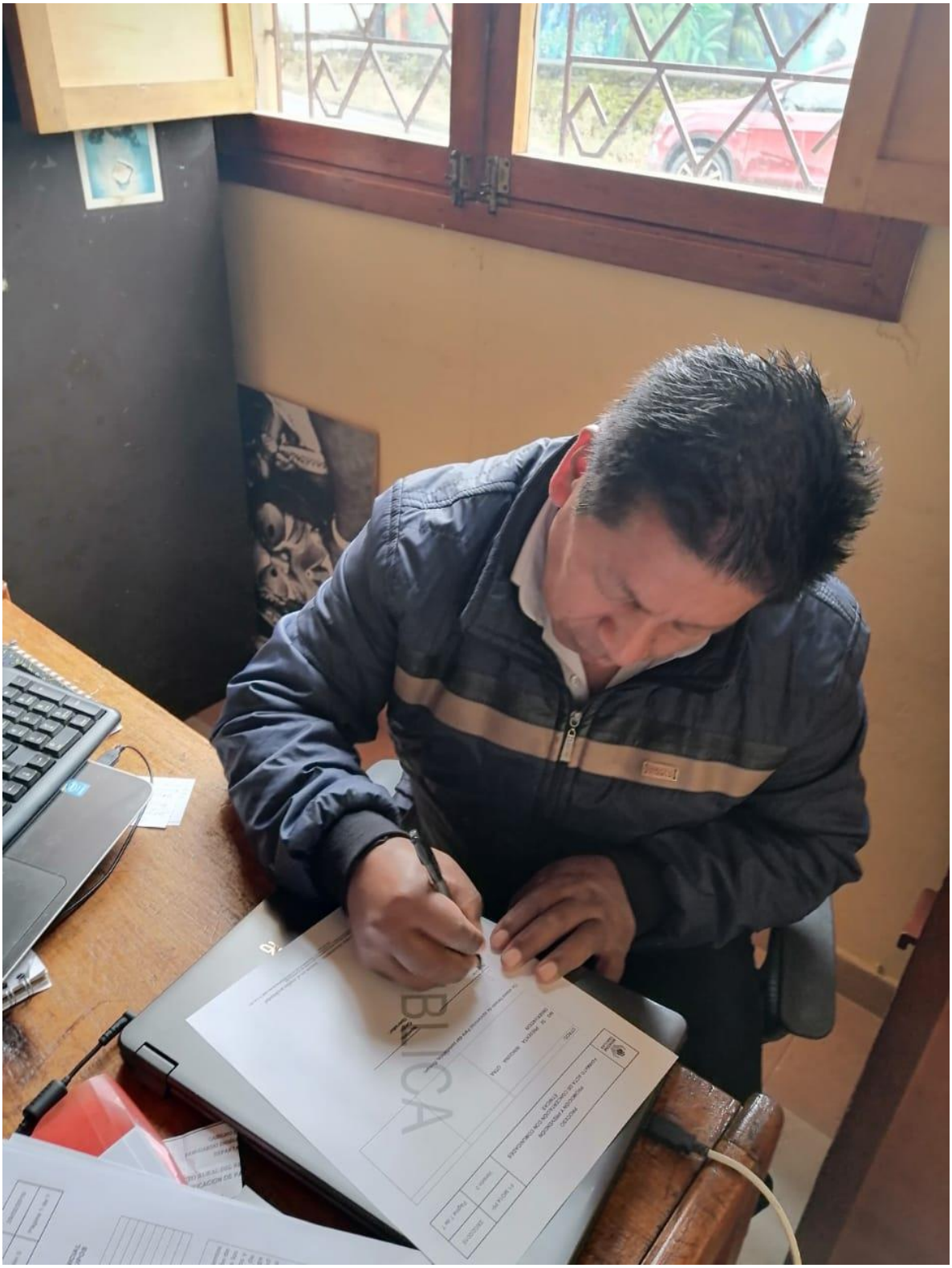
Nombre: Juan B. Agreda.
Cargo: Cabildo Gob.
Comunidad: Kamentsa

Nombre: Judith Muñoz.
Cargo: Coordinadora.
Operador: Funpers.

Nombre:
Cargo:
Oficina ICBF:

PUBLICA







ACTA No _01

CONCERTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LAS MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBFDIRIGIDOS A GRUPOS ÉTNICOS[1]

Modalidad:	**COMUNITARIA TRADICIONAL**
Regional ICBF:	**PUTUMAYO**
Operador:	**FUNPERS**
Comunidad:	**-INGA**
Resguardo/Territorio Colectivo:	**-INGA**
Etnia o pueblo:	**-INGA**
Fecha:	**2 DE septiembre de 2020**
Lugar de reunión:	**CABILDO SAN ANDRES**

OBJETIVO:

Concertar los componentes de la atención para garantizar que ésta responda a los requerimientos del contexto y la apropiación de la atención por parte de la comunidad para la implementación de la estrategia MIS MANOS TE ENSEÑAN VERSIÓN 2.0 socializando los acuerdos y decisiones a los que llego el ICBF con la comunidad ,con el fin de preservar la vida y la integridad de los niños y niñas se continuara la atención remota , con acompañamiento telefónico implementación de estrategias innovadoras para el desarrollo de la primera infancia en casa una de ellas es la entrega un kit pedagógico y cartilla de acompañamiento a la familia de los beneficiarios de la modalidad HCB contrato 091 de la zona rural de Santiago pertenecientes a la comunidad indígena del cabildo de Santiago logrado su visto bueno y concertación para la entrega.

AGENDA:

[1] Antes de empezar el proceso de concertación debe asegurarse de haber revisado y comprendido el *Anexo. Orientaciones Técnicas y Procedimentales para Diligenciamiento de Actas de Concertación con Autoridades y Comunidades Étnicas en las Diferentes Modalidades de Primera Infancia*, así como memorandos y otros anexos vigentes, expedidos por la Dirección de Primera Infancia.

PUBLICA

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Saludo-
Presentación por parte de la EAS
Desarrollo de la reunión
Del componente pedagógico

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

El día 2 de septiembre del 2020 en la cabildo del municipio de Santiago inspección de San Andres se reunieron el señor Taita Gobernador JUAN MOJOMBOY gobernador del pueblo - INGA como primera autoridad del esta comunidad en le municipio de SAN ANDRES y la coordinadora General de la FUNDACION FUNPERS operador de la modalidad comunitaria HCB con el contrato 091 , se dirige un saludo de agradecimiento por parte de la Fundación Funpers por su tiempo y disposición a atendernos .
Se menciona al señor gobernador que de acuerdo a resultados de las consultas a expertos nacionales e internacionales y grupos de interés de todos lo ejes de la misma donde también se tuvo participación los grupos étnico donde se llegó a la conclusión que se seguirá trabando de manera remota la atención durante los meses de agosto a diciembre de 2020.

Se continuará con la suspensión de forma transitoria y excepcional de la atención presencial en las Unidades de Servicio -UDS-, Unidades Comunitarias de Atención -UCA- y Grupo de Atención -GA- de todas las modalidades y servicios de atención a la Primera Infancia que presta el ICBF a las niñas y los niños entre 0 a 5 años, y mujeres gestantes, hasta el día 31 de diciembre de 2020.

Es por eso que en esta nueva etapa "*Vamos a explorar con niñas y niños de primera infancia la **aventura de su vida.** Construiremos con ellos su identidad y autonomía y desarrollaremos su **potencial para el hoy y el mañana**, de manera divertida, afectuosa, segura, saludable y en familia"*

Los objetivos para esta nueva etapa son :

Promover el desarrollo infantil en casa de **manera intencionada, afectuosa y enriquecida**, con énfasis en:

- ✓ Construcción de **identidad**
- ✓ Desarrollo de la **autonomía**
- ✓ Construcción de **normas y límites**
- ✓ Vivir **interacciones sensibles y acogedoras**

Hábitos y **estilos de vida saludable**

PÚBLICA

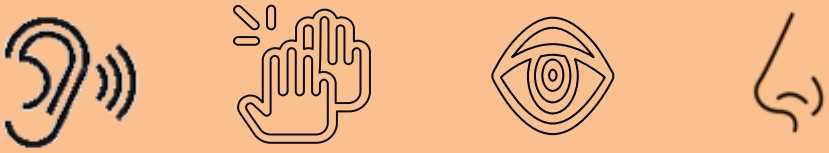
Fortalecer el rol de las familias para:

- Entender y promover la **educación inicial en el hogar**
- Garantizar que el hogar sea un verdadero **ambiente protector** para niñas y niños

Construir confianza de cara a los nuevos retos que se presentan durante y después de la pandemia

Es por eso que dentro de la versión 2.0 de la estrategia mis manos te enseñan esta entrega mensual de un Kit pedagógico de acuerdo al grupo etario al que el niño o niña. De la siguiente manera

Un **kit de sensaciones** dirigido a niñas y niños de **6 meses a 2 años**



Exploración sonora | Exploración táctil | Exploración visual | Exploración olfativa

Un **kit STEM** dirigido a niñas y niños de **2 a 5 años**



Elementos para favorecer la observación y la atención | Elementos para favorecer procesos de comparación y medición | Elementos para favorecer la resolución de problemas

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

Pero teniendo en cuenta que dentro del municipio de Santiago tenemos 13 UDS de atención en la zona rural de la cuales 5 en sus totalidad atiende comunidad de la cual usted es la autoridad tradicional le presenta damos el siguiente listado de elementos los cuales después de un ejercicio realizado lo por la madres comunitarias y por medio del acompañamiento telefónico fueron mencionados por los madres y o cuidadores de la comunidad sugirieron ser entregados ,para el desarrollo de actividades lúdico pedagógicas , teniendo en cuenta la apropiación de la identidad de la comunidad en los niños y las niñas.

Cordial saludo por medio del presente Hago entrega formal de la propuesta de **KIT PEDAGOGICO PARA EL MES DE SEPTIEMBRE. CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

1. **KIT PEDAGOGICO.**

KIT STEM - 2-1mes A 5 AÑOS	
ELEMENTO U OBJETO	**CANTIDAD**
ESPEJO CON MANGO DE 15 CM	1
TROMPO X 3	1
METRO	1
ARCILLA DE COLORES	1
COLADOR SET X 3, 9 , 14 Y 1	1
ARENA DE COLORES 30 GRAMOS X DOS PQT	1
SEMILLERO DE HORTALIZAS	1
BOLSA DE EMPAQUE Y ROTULADO	1

KIT SENSACIONES DE 0 – 2 AÑOS	
ELEMENTO U OBJETO	**CANTIDAD**
MARACAS X2	1
LANAS DE COLORES X3 AZUL ,ROJO ,Y NEGRO	1
PLUMAS DE COLORES	1
ESPEJO DE 10 CM	1
SEMILLAS DE PLANTAS MEDICINALES	1
BOLSA DE EMPAQUE Y ROTULADO	1

De igual manera de va ser la entrega de una cartilla a cada una de las familias de la comunidad beneficiaria de la modalidad con algunos apartes más relentes serán presentadas en la lengua materna de la comunidad y de esta manera incentivar en las familias y los niños, niñas la conservación y practica de la lengua materna.

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Lo antes expuesto con el fin de realizar ejercicio de concertación con usted como primera autoridad del ´pueblo INGA y podamos proceder por parte de la fundación a la entrega del kit pedagógico y la cartilla con su visto bueno em nombre de la comunidad que usted representa.

El señor gobernador Salvador Jacanamejoy menciona que agradece la ICBF como entidad el estado y la fundación Funpers por la laborar que esta realizando en favor de los niños y las niñas de la comunidad y por la entrega de los alimentos y los elementos para el desarrollo de la actividades de ellos desde sus casa , no presenta ninguna objeción sobre la propuestas presentadas tanto del kit como de la cartilla ,solo realiza observación que se dé la indicación a la madres comunitarias de brindar una muy buena orientación a la familias para dar buen uso a los elementos entregados. Al señor gobernador da su visto bueno para las entregas de lo anteriormente mencionado.
Se procede a la firma del acta de concertación de parte del señor gobernador y el secretario del cabildo de San ANDRES,de parte de la fundación se agradece por su colaboración y disposición en la actividad realizada

RESULTADO DE LA REUNIÓN[2]:

ACUERDOS COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES:	RESPONSABLE	FECHA EJECUCION
Que la madre comunitaria aproveche al máximo el material para trabajar con las familias de la comunidad	**Fundación FUNPERS**	**septiembre de 2020 A DICIEMBRE**

[2] Para el diligenciamiento de este apartado del acta tenga en cuenta lo abordado en el desarrollo de la concertación; si encuentra que algún componente en el desarrollo de la concertación no fue abordado indague al respecto para completar esta matriz.
Este instrumento debe ser diligenciado por el responsable del desarrollo de la concertación y es resultado del análisis del transcurso de la concertación.

PÚBLICA

ACUERDOS COMPONENTE SALUD Y NUTRICION:		
Aprovechamiento del paquete nutricional por parte de los niños y niñas de la comunidad	**FUNDACION FUNPERS**	**SEPTIEMBRE A DICIEMBRE**
ACUERDOS COMPONENTE PEDAGOGICO:		
DE acepta de parte de la autoridad de la comunidad Kametza -Inga la entrega de kit pedagógico diferencial y cartillas	**FUNPERS**	**SEPTIEMBRE A DICIEMBRE**
ACUERDOS COMPONENTE TALENTO HUMANO, ADMINISTRATIVO:		
NO SE TOCO ESTE COMPONENTE		
ACUERDOS COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES:		
EN ESTE COMPONENTE EL SEÑOR GOBERNADOR BRINDA SUA APOYO EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE ALGUN CASO QUE SE DEBE REPORTAR	**FUNPERS** **CABILDO SAN FRANCISCO**	**SEPTIEMBRE A DICIEMBRE**

PÚBLICA

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

OTROS:		
NO SE PRESENTA NINGUNA OTRA OBSERVACION		

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



LICA

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

(Se anexa listado de asistencia) Para dar constancia, firman:

Nombre: Juan Mojomboy.
Cargo: Tarta. Gobernador.
Comunidad: Inga.

Nombre: Judith Muñoz.
Cargo: Coordinadora. HCB
Operador: Tempers.

Nombre:
Cargo:
Oficina ICBF:

PÚBLICA

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

Sibundoy 2 de septiembre del 2020

Señor
JUAN MOJOMBOY
TAITA GOBERNADOR
SAN ANDRES

Ref. **PROPUESTA DE KIT PEDAGOGICO MES DE SEPTIEMBRE.**

Cordial saludo por medio del presente Hago entrega formal de la propuesta de **KIT PEDAGOGICO PARA EL MES DE SEPTIEMBRE. CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

1. **KIT PEDAGOGICO.**

KIT STEM - 2-1mes A 5 AÑOS	
ELEMENTO U OBJETO	**CANTIDAD**
ESPEJO CON MANGO DE 15 CM	1
TROMPO X 3	1
METRO	1
ARCILLA DE COLORES	1
COLADOR SET X 3, 9 , 14 Y 1	1
ARENA DE COLORES 30 GRAMOS X DOS PQT	1
SEMILLERO DE HORTALIZAS	1
BOLSA DE EMPAQUE Y ROTULADO	1

KIT SENSACIONES DE 0 – 2 AÑOS	
ELEMENTO U OBJETO	**CANTIDAD**
MARACAS X2	1
LANAS DE COLORES X3 AZUL ,ROJO ,Y NEGRO	1
PLUMAS DE COLORES	1
ESPEJO DE 10 CM	1
SEMILLAS DE PLANTAS MEDICINALES	1
BOLSA DE EMPAQUE Y ROTULADO	1

Expuesto lo anterior se solicita tener en consideración la solicitud realizada para contar con su aprobación y poder iniciar con la compra de los elementos y hacer las entregas en los tiempos estipulados agradecemos su atención y colaboración .

JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ
Representante Legal FUNPERS
Nit. 900631966-1

2-09-2020

ACTA No _01

CONCERTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN LAS MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBFDIRIGIDOS A GRUPOS ÉTNICOS[1]

Modalidad:	**COMUNITARIA TRADICIONAL**
Regional ICBF:	**PUTUMAYO**
Operador:	**FUNPERS**
Comunidad:	**KAMENTZA-INGA**
Resguardo/Territorio Colectivo:	**KAMENTZA-INGA**
Etnia o pueblo:	**KAMENTZA-INGA**
Fecha:	**1 DE septiembre de 2020**
Lugar de reunión:	**CABILDO SAN FRANCISCO**

OBJETIVO:

Concertar los componentes de la atención para garantizar que ésta responda a los requerimientos del contexto y la apropiación de la atención por parte de la comunidad para la implementación de la estrategia MIS MANOS TE ENSEÑAN VERSIÓN 2.0 socializando los acuerdos y decisiones a los que llego el ICBF con la comunidad ,con el fin de preservar la vida y la integridad de los niños y niñas se continuara la atención remota , con acompañamiento telefónico implementación de estrategias innovadoras para el desarrollo de la primera infancia en casa una de ellas es la entrega un kit pedagógico y cartilla de acompañamiento a la familia de los beneficiarios de la modalidad HCB contrato 091 de la zona rural de San Francisco pertenecientes a la comunidad indígena del cabildo de San Francisco logrado su visto bueno y concertación para la entrega.

AGENDA:

[1] Antes de empezar el proceso de concertación debe asegurarse de haber revisado y comprendido el *Anexo. Orientaciones Técnicas y Procedimentales para Diligenciamiento de Actas de Concertación con Autoridades y Comunidades Étnicas en las Diferentes Modalidades de Primera Infancia*, así como memorandos y otros anexos vigentes, expedidos por la Dirección de Primera Infancia.

PUBLICA

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Saludo-
Presentación por parte de la EAS
Desarrollo de la reunión
Del componente pedagógico

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

El día 1 de septiembre del 2020 en la cabildo del municipio de San Francisco se reunieron el señor Taita Gobernador Salvador Jacanamejoy gobernador del pueblo KAMENTZA - INGA como primera autoridad del esta comunidad en le municipio de san Francisco, y la coordinadora General de la FUNDACION FUNPERS operador de la modalidad comunitaria HCB con el contrato 091 , se dirige un saludo de agradecimiento por parte de la Fundación Funpers por su tiempo y disposición a atendernos .
Se menciona al señor gobernador que de acuerdo a resultados de las consultas a expertos nacionales e internacionales y grupos de interés de todos lo ejes de la misma donde también se tuvo participación los grupos étnico donde se llegó a la conclusión que se seguirá trabando de manera remota la atención durante los meses de agosto a diciembre de 2020.

Se continuará con la suspensión de forma transitoria y excepcional de la atención presencial en las Unidades de Servicio -UDS-, Unidades Comunitarias de Atención -UCA- y Grupo de Atención -GA- de todas las modalidades y servicios de atención a la Primera Infancia que presta el ICBF a las niñas y los niños entre 0 a 5 años, y mujeres gestantes, hasta el día 31 de diciembre de 2020.

Es por eso que en esta nueva etapa "*Vamos a explorar con niñas y niños de primera infancia la **aventura de su vida.** Construiremos con ellos su identidad y autonomía y desarrollaremos su **potencial para el hoy y el mañana**, de manera divertida, afectuosa, segura, saludable y en familia"*

Los objetivos para esta nueva etapa son :

Promover el desarrollo infantil en casa de **manera intencionada, afectuosa y enriquecida**, con énfasis en:

- ✓ Construcción de **identidad**
- ✓ Desarrollo de la **autonomía**
- ✓ Construcción de **normas y límites**
- ✓ Vivir **interacciones sensibles y acogedoras**

Hábitos y **estilos de vida saludable**

PÚBLICA

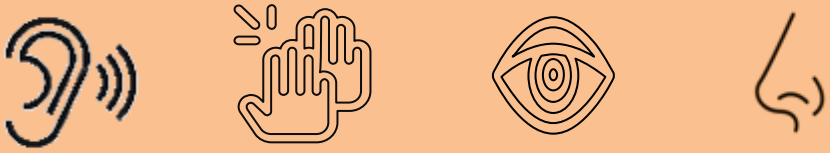
Fortalecer el rol de las familias para:

- Entender y promover la **educación inicial en el hogar**
- Garantizar que el hogar sea un verdadero **ambiente protector** para niñas y niños

Construir confianza de cara a los nuevos retos que se presentan durante y después de la pandemia

Es por eso que dentro de la versión 2.0 de la estrategia mis manos te enseñan esta entrega mensual de un Kit pedagógico de acuerdo al grupo etario al que el niño o niña. De la siguiente manera

Un **kit de sensaciones** dirigido a niñas y niños de **6 meses a 2 años**



Exploración sonora | Exploración táctil | Exploración visual | Exploración olfativa

Un **kit STEM** dirigido a niñas y niños de **2 a 5 años**



Elementos para favorecer la observación y la atención

Elementos para favorecer procesos de comparación y medición

Elementos para favorecer la resolución de problemas

¡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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



Lo antes expuesto con el fin de realizar ejercicio de concertación con usted como primera autoridad del ´pueblo Kametza y podamos proceder por parte de la fundación a la entrega del kit pedagógico y la cartilla con su visto bueno em nombre de la comunidad que usted representa.

El señor gobernador Salvador Jacanamejoy menciona que agradece la ICBF como entidad el estado y la fundación Funpers por la laborar que esta realizando en favor de los niños y las niñas de la comunidad y por la entrega de los alimentos y los elementos para el desarrollo de la actividades de ellos desde sus casa , no presenta ninguna objeción sobre la propuestas presentadas tanto del kit como de la cartilla ,solo realiza observación que se dé la indicación a la madres comunitarias de brindar una muy buena orientación a la familias para dar buen uso a los

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

elementos entregados. Al señor gobernador da su visto bueno para las entregas de lo anteriormente mencionado. Se procede a la firma del acta de concertación de parte del señor gobernador y el secretario del cabildo de San francisco ,de parte de la fundación se agradece por su colaboración y disposición en la actividad realizada

RESULTADO DE LA REUNIÓN[2]:

ACUERDOS COMPONENTE FAMILIA, COMUNIDAD Y REDES:	**RESPONSABLE**	**FECHA EJECUCION**
Que la madre comunitaria aproveche al máximo el material para trabajar con las familias de la comunidad	**Fundación FUNPERS**	**septiembre de 2020 A DICIEMBRE**
ACUERDOS COMPONENTE SALUD Y NUTRICION:		
Aprovechamiento del paquete nutricional por parte de los niños y niñas de la comunidad	**FUNDACION FUNPERS**	**SEPTIEMBRE A DICIEMBRE**
ACUERDOS COMPONENTE PEDAGOGICO:		
DE acepta de parte de la autoridad de la comunidad Kametza -Inga la entrega de kit pedagógico diferencial y cartillas	**FUNPERS**	**SEPTIEMBRE A DICIEMBRE**

[2] Para el diligenciamiento de este apartado del acta tenga en cuenta lo abordado en el desarrollo de la concertación; si encuentra que algún componente en el desarrollo de la concertación no fue abordado indague al respecto para completar esta matriz.
Este instrumento debe ser diligenciado por el responsable del desarrollo de la concertación y es resultado del análisis del transcurso de la concertación.

PÚBLICA

ACUERDOS COMPONENTE TALENTO HUMANO, ADMINISTRATIVO:		
NO SE TOCO ESTE COMPONENTE		
ACUERDOS COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES:		
EN ESTE COMPONENTE EL SEÑOR GOBERNADOR BRINDA SUA APOYO EN EL MOMENTO QUE SE PRESENTE ALGUN CASO QUE SE DEBE REPORTAR	**FUNPERS CABILDO SAN FRANCISCO**	**SEPTIEMBRE A DICIEMBRE**
OTROS:		
NO SE PRESENTA NINGUNA OTRA OBSERVACION		

PÚBLICA

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


ABA ŠMO BECONA

(Se anexa listado de asistencia) Para dar constancia, firman:

Nombre:
Cargo: Gobernador
Comunidad: Kamentsa Inga

Nombre: Secretario Cabildo
Cargo: Secretario Cabildo

Nombre: Judith Elena Muñoz
Cargo: Coordinadora Modalidad
Operador : Fonpers.

PUBLICA

Sibundoy 2 de septiembre del 2020

Señor
SALVADOR JACANAMEJOY
TAITA GOBERNADOR
SAN ANDRES

Ref. **PROPUESTA DE KIT PEDAGOGICO MES DE SEPTIEMBRE.**

Cordial saludo por medio del presente Hago entrega formal de la propuesta de **KIT PEDAGOGICO PARA EL MES DE SEPTIEMBRE. CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

1. **KIT PEDAGOGICO.**

KIT STEM - 2-1mes A 5 AÑOS	
ELEMENTO U OBJETO	**CANTIDAD**
ESPEJO CON MANGO DE 15 CM	1
TROMPO X 3	1
METRO	1
ARCILLA DE COLORES	1
COLADOR SET X 3, 9 , 14 Y 1	1
ARENA DE COLORES 30 GRAMOS X DOS PQT	1
SEMILLERO DE HORTALIZAS	1
BOLSA DE EMPAQUE Y ROTULADO	1

KIT SENSACIONES DE 0 – 2 AÑOS	
ELEMENTO U OBJETO	**CANTIDAD**
MARACAS X2	1
LANAS DE COLORES X3 AZUL ,ROJO ,Y NEGRO	1
PLUMAS DE COLORES	1
ESPEJO DE 10 CM	1
SEMILLAS DE PLANTAS MEDICINALES	1
BOLSA DE EMPAQUE Y ROTULADO	1

Expuesto lo anterior se solicita tener en consideración la solicitud realizada para contar con su aprobación y poder iniciar con la compra de los elementos y hacer las entregas en los tiempos estipulados agradecemos su atención y colaboración .



JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ
Representante Legal FUNPERS
Nit. 900631966-1