REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	2_6 de Noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres.
BARRIO :	Vereda Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 y 13.
	
Descripción de la actividad: el niño toma solo su refrigerio.	**Descripción actividad: las niñas presentan y deleitan la preparación de un refrigerio.**
	
Descripción actividad: el niño presenta su cuento y organiza los juguetes en su canasta.	**Descripción actividad: la niña realiza sola la creatividad con pintura**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	9_13 de Noviembre.
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres.
Barrio o vereda	Vereda Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	9 y 13
	
Descripción actividad: el niño juega con una pequeña maqueta realizada en casa.	**Descripción actividad: el niño realiza su actividad de un dibujo utilizando pinturas.**
	
Descripción actividad: los niños hacen integración, usan objetos y juguetes para realizar pequeños juegos.	**Descripción actividad: las niñas comparten juguetes y disfrutan del juego.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16_20 de Noviembre.
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres.
BARRIO :	Vereda Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13 y 14



Descripción actividad: El niño comparte momentos de juego con su hermanita.



Descripción actividad: la niña realiza el ejercicio de vestirse sola.



Descripción actividad: el niño está realizando una pequeña pirueta con su cuerpo.



Descripción actividad: la niña está realizando el ejercicio de aprender a vestirse sola.

SEMANA: 4	23_27 de Noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres.
Barrio o vereda	Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5 y 6
	
Descripción actividad: el niño visita un lugar tranquilo para presentar gráficos de la naturaleza.	**Descripción actividad: el niño explora y observa su pequeño entorno.**
	
Descripción actividad: la niña visita un lugar tranquilo de la naturaleza rodeado de árboles muy verdes.	**Descripción de la actividad: el niño explora su alrededor de lo que hay en el bosque.**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Irma Abelina Burbano.
MES DE NOVIEMBRE de 2020

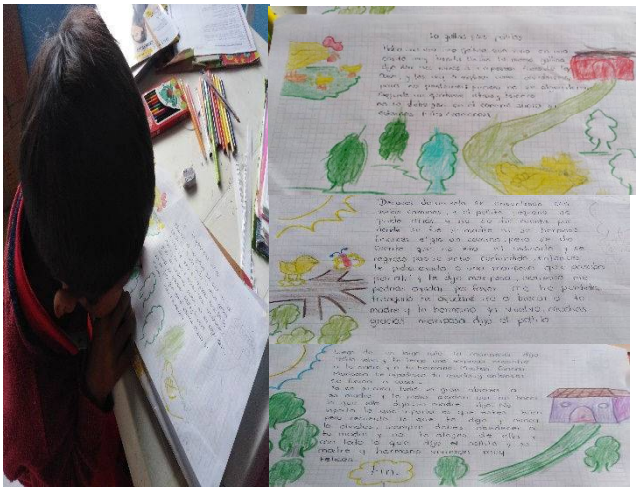
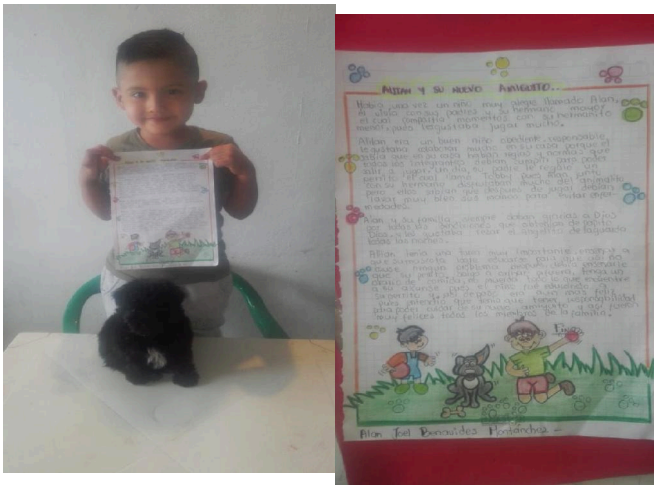
FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

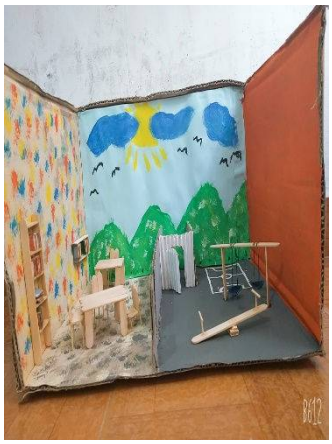
Ñ

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Noviembre del 2020

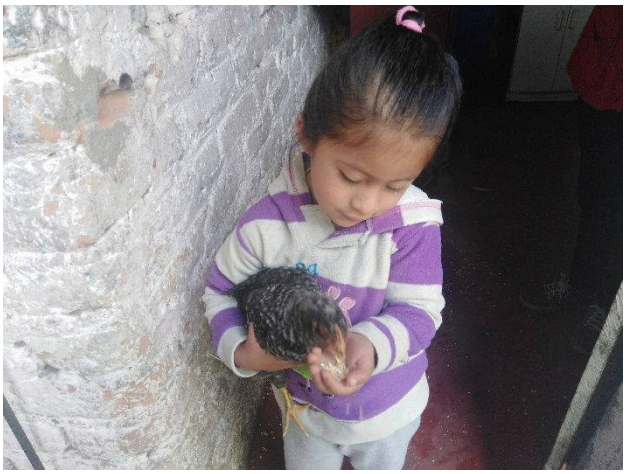
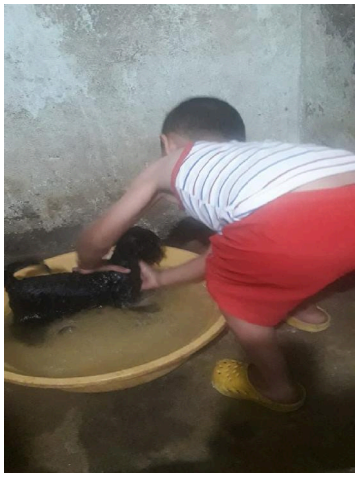
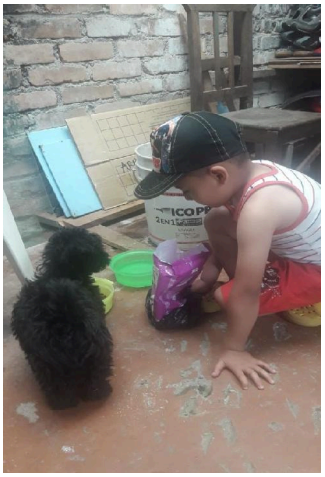
SEMANA: 1	DEL 2 al 6 de noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Felices
BARRIO O VEREDA	Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 y 13
	
SAMUEL Y SU FAMILIA ELABORO UN CUENTO EN DONDE SE RESALTA LA IMPORTANCIA DE ANTES DE IMPLEMENTAR LAS NORMAS SE DEBE DIALOGAR Y TENER EN CUENTA LOS INTERESES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS, COLOCANDO EN PRACTICA LAS PALABRAS MAGICAS.	**ALAN Y SU FAMILIA ELABORO EL CUENTO LLEGANDO A UN ACUERDO Y TENIENDO EN CUENTA LOS INTERESES DEL NIÑO.**
	
MARIANGEL Y SU FAMILIA ELABORO EL CUENTO DANDO A CONOCER LA IMPIRTANCIA DE SEGUIR LAS NORMAS Y COLOCANDO EN PRACTICA LAS PALABRAS MAGICAS.	**LA FAMILIA DE DAIAN ELABORO UN CUENTO DONDE SE DESTACA LA SOLIDARIDAD Y EL AMOR HACIA LOS ANIMALES Y QUE HACEN PARTE DE LA FAMILIA.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	DEL 9 al 13 de noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas felices
Barrio o vereda	V/ Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13 y 1
	 
SAMUEL ELABORO LA MAQUETA DE COMO IMAGINA EL HOGAR CUANDO REGRESE: AMIGOS, MUCHOS JUGUETES,	**DAIAN ELABORO LA MAQUETA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA A LA QUE ASISTIRA Y ASI ES COMO SE LA IMAGINA CUANDO VAYA.**
	 
Mariangel imagina su regreso al hogar con muchs amigos, muchos juguetes y a su profe Rosita.	**Así imagina la institución educativa a la que asistirá Alan Joel Benavides, un salón, un parque.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	DE 16 1l 20 de noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas felices
BARRIO O VEREDA	V/ Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 13 y 14
	
MARIANGEL dialogo con su abuela a quien no había mirado, se sintió muy feliz al poder comunicarse y platicar con ella.	**Alan dialogo y compartió con su familia un dulce, conversaron sobre su ingreso a la educación formal. Los cuidados que hay que tener, hay que levantarse temprano.**
	
Daian converso con su abuelita y le indicaba el árbol de navidad que había hecho junto con su familia, lo que la extrañaba y pronto iría a visitarla.	**LA FAMILIA dialoga sobre lo que les gusta, la edad y sobre todo el interés de la niña, sobre los cuidados que hay que tener al salir de casa para no enfermarse.**

SEMANA: 4	DEL 23 al 27 de noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Felices
Barrio o vereda	V/ Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5 y 6
	
Diana Marcela tiene un pollito como mascota a quien alimenta con cariño y lo acompaña mientras come.	**SAMUEL ALEJANDRO tiene una gata llamada LUNA, la alimenta y juega con ella, la trata con mucho amor y mimos.**
 	 
BENJJAMIN JOSUE Y SU MADRE ELABORARON MACETAS PARA FLORES CON MATERIAL DE RECICLAJE PARA EL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE.	**AALAN JOEL tiene una mascota, le gusta bañarlo, darle alimento y juega con su amigo.**

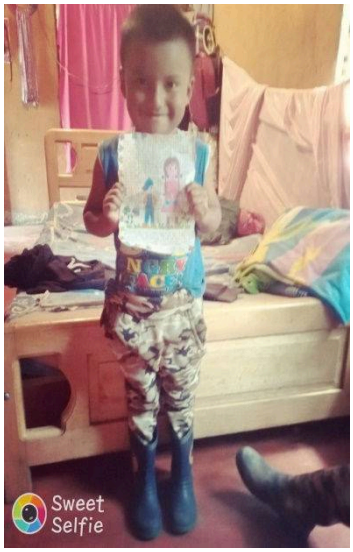
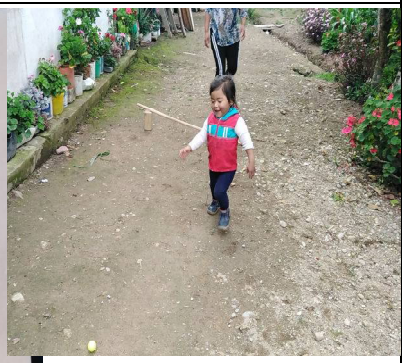
ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ROSA GOMAJOA.

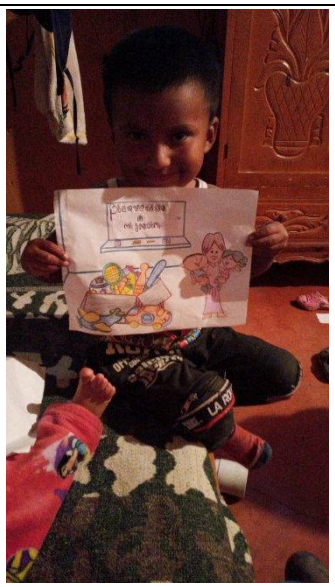
MES DE NOVIEMBRE

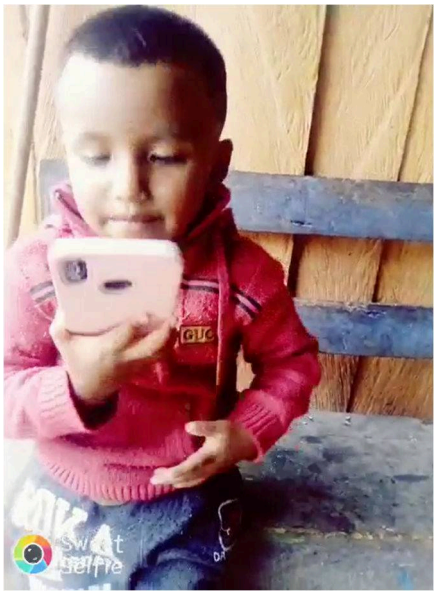
REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

noviembre de 2020DEL 2020

SEMANA: 1	
UNIDAD DE ATENCION:	DIVINO NIÑO
BARRIO :	(V) SAMANOY
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
 	 
Descripción actividad: cuento inventado por la familia fortaleciendo valores	**Descripción actividad: poniendo en práctica el cuento escuchado**
	
Descripción actividad: elaboración del cuento	**Descripción actividad:**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	
UNIDAD DE ATENCION:	Divino niño
Barrio o vereda	samanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS :	13,14
	
Descripción actividad: el regreso a mi hogar comunitario	**Descripción actividad: pintando y dibujando la nueva escuelita**
Descripción actividad.:	

SEMANA:3	
UNIDAD DE ATENCION:	Divino niño
BARRIO : (V)	Samanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS:	13,14
 	
Descripción actividad. Recordando mi historia con mis primeras prendas	**Descripción actividad: conversando con la madrina que vive en chachawi.**
	
Descripción de la actividad: explorando y conversando de cuando eran bebecitos	**Descripción actividad:**

SEMANA:4	
UNIDAD DE ATENCION:	Divino niño
}BARRIO : (v)	Samanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS:	5,6
	
Descripción actividad: saliendo de paseo al campo con la mascotica de casa	**Descripción actividad: sembrando nuestras semillitas**
 	
Descripción de la actividad: explorando cada uno de los materiales y sembrando nuestras semillitas	**Descripción actividad: fortaleciendo el reciclaje**

ELABORADO POR: ROSA MOJOMBOY

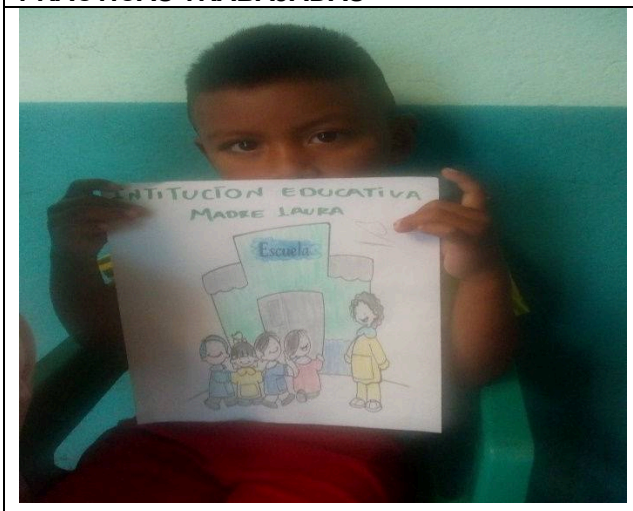
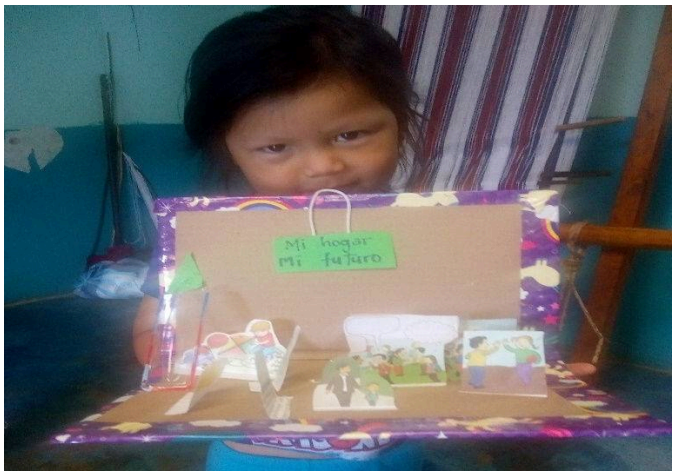
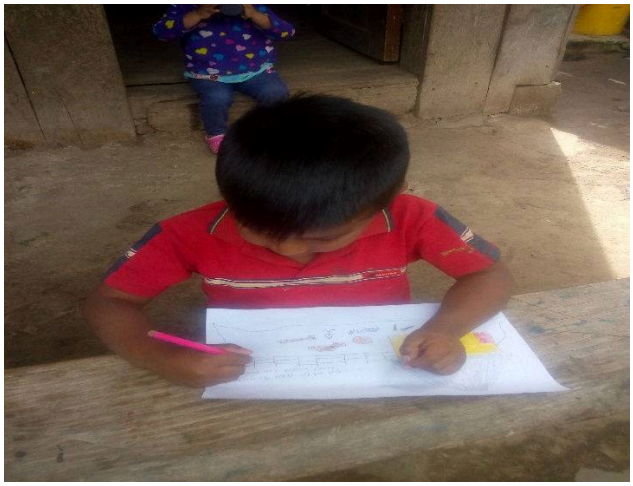
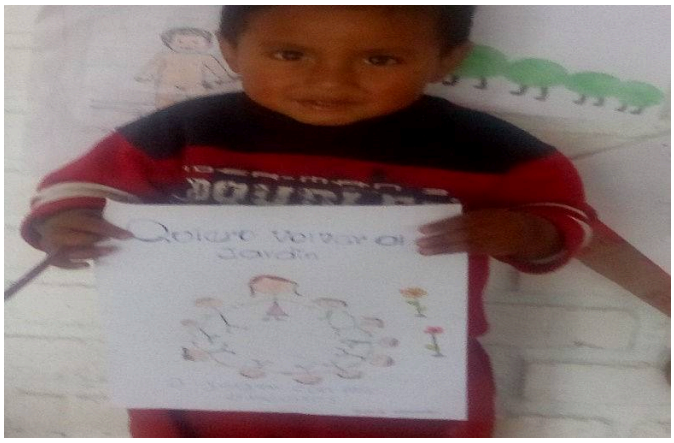
NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ROSA MOJOMBOY
MES DE NOVIEMBRE de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

JULIO DEL 2020

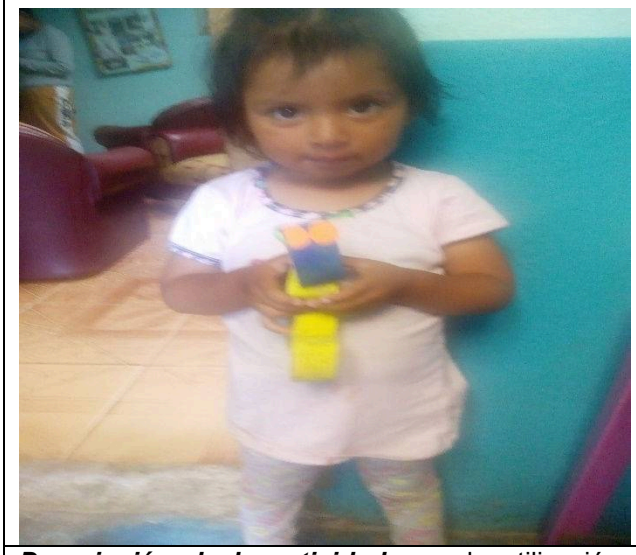
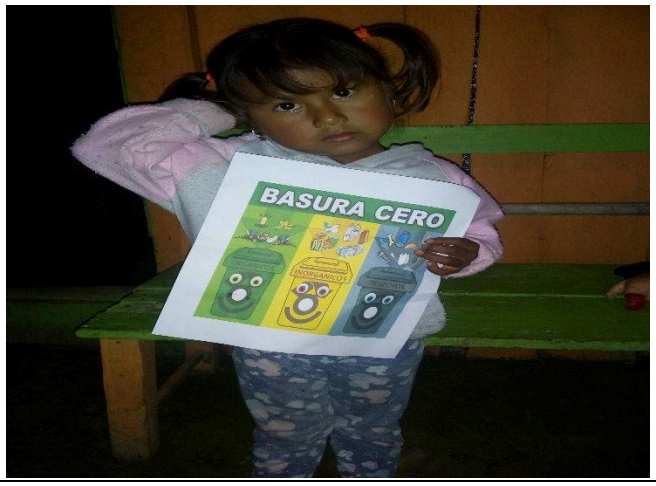
SEMANA: 1	DEL 2AL 6
UNIDAD DE ATENCION:	RINCONSITO
BARRIO :	VEREDA SAN ANDRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	PRACTICAS: 11,12,13
	
***Descripción actividad*:** mediante una historia se cuentan como eran antes las normas y limites que rigen en los hogares.	***Descripción actividad*:** se le pregunta al niño, que observan en la imagen sobre las normas y limites que hay en el cuento.
	
Descripción actividad: se hace el recorrido dando los abuelos para que nos cuenten por medio de una historia, sobre las normas y límites que le ponían a los nuestros padres.	**Descripción actividad**: con ayuda de los papitos elaboran sus creatividades donde el niño mediante un dibujo identificara cuáles son sus normas y límites.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	9 AL 13 DEL 2020
UNIDAD DE ATENCION:	RINCONSITO
Barrio o vereda	VEREDA SAN ANDRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13 y 14
	
***DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD**: mediante la imagen representa su colegio donde da a conocer el nombre de la institución, y se siente feliz a dar un nuevo paso,, y conocer nuevas experiencias, y compartir con los compañeritos.*	**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:**. Realiza sus manualidades con la utilización del cartón, y mediante ello representa su jardín Y como se imagina al ingresar después de la pandemia.
 ***Descripción de la actividad*:** mediante la imagen, demuestra como se imagina al volver a su jardín, con muchos juguetes, volver a compartir con sus compañeritos.	 ***Descripción de la actividad***: mediante el dibujo expresa lo mucho que extraña a sus compañeritos, los cantos las rondas y a su maestra con las rondas infantiles

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	del 16 al 20 del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	RINCONSITO
BARRIO :	VEREDA/ SAN ANDRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13y14
	
Descripción actividad: con la utilización de la crayola realizando el colorido de la familia dando a conocer la importancia de ella el convivir y compartir.	*Descripción actividad: comparten experiencias mediante la realización del dibujo de la familia contando anécdotas mediante la tulpa (candela). Recordando la unión de la familia.*
	
Descripción actividad: con la imagen representan la importancia de la unión de la familia mediante las costumbres, juegos, el compartir mediante cuentos.	*Descripción actividad*: recordando mediante fotografías realizan el dibujo de la familia con la ayuda de sus padres recordándole la importancia de contar con la familia unidad y recordar mediante juegos, e historias.

SEMANA: 4	..23AL 27
UNIDAD DE ATENCION:	RINCONSITO
Barrio o vereda	VEREDA/ SAN ANDRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5y6
	
***Descripción de la actividad*:** con la utilización del material reciclaje hacen la reutilización elaborando con ella un gusano.	***Descripción actividad*:** *se da a conocer a la niña mediante la imagen como podemos cuidar nuestro medio ambiente, mediante una buena separación de los residuos.*
	
Descripción actividad: en esta imagen representa la salida de campo, con el fin de dar a conocer la importancia del cuidado del medio ambiente.	**Descripción actividad**: en las salidas de campo también, se requiere enseñar al niño recolectar los tarros, y poner en el lugar correspondiente.

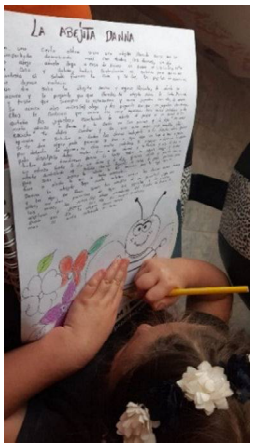
ELABORADO POR:

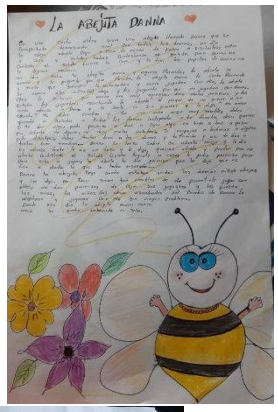
MADRE COMUNITARIA: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY
FECHA: 30 de noviembre del 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NOVIEMBRE DEL 2020

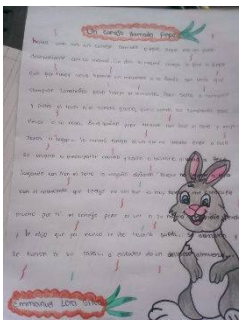
SEMANA: 1	DEL 2 AL 6 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO :	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11-12-13

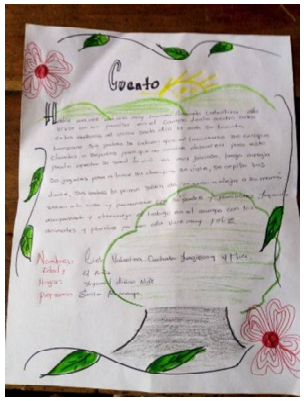


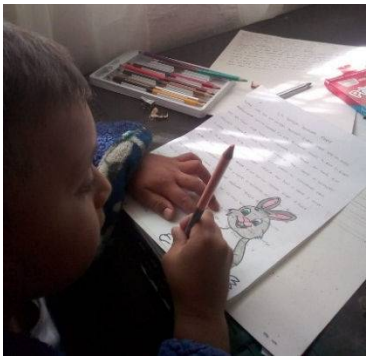


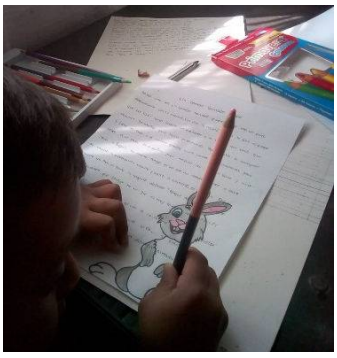


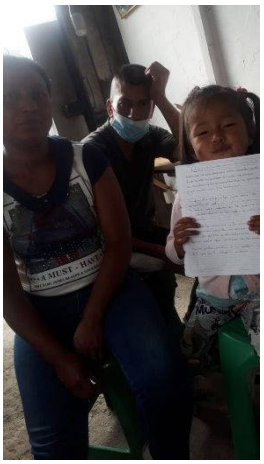


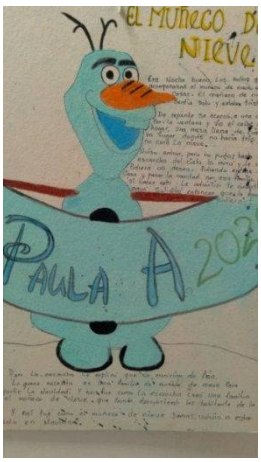


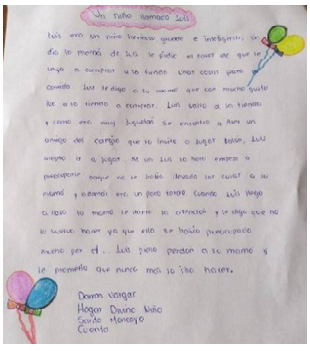










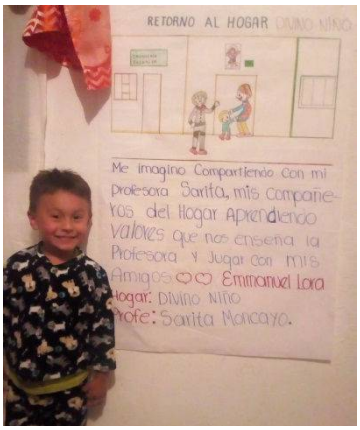


Descripción actividad: Elaboración de un cuento donde se construyen normas sencillas y límites en la familia.	**Descripción actividad: La familia se integra en la construcción del cuento.**

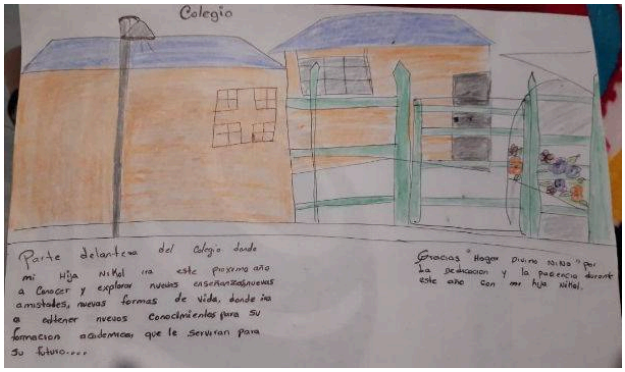
REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	DEL 9 AL 16 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO O VEREDA	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13-14





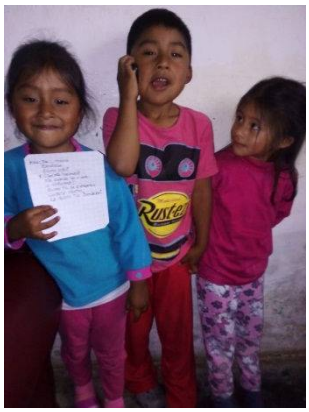
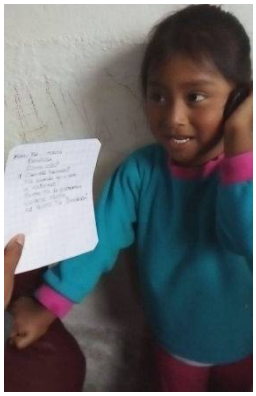
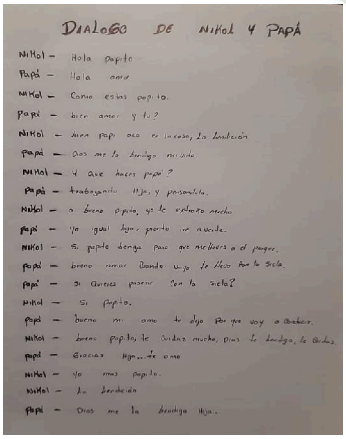




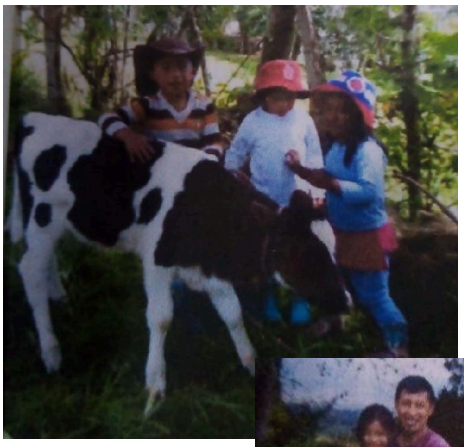
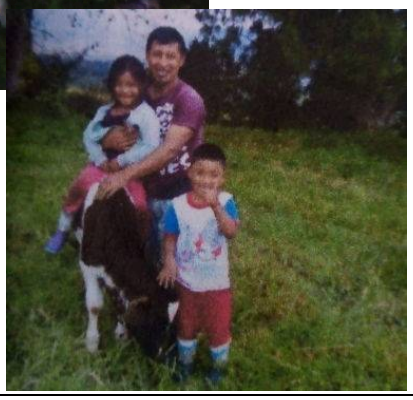


Descripción actividad: Elaboración de maqueta que representa lo que espera la niña encontrar en el colegio.	**Descripción actividad: Cartelera con dibujos representativo de cómo se imagina el regreso al hogar.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	DEL 16 AL 20 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO :	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13-14
  	 
Descripción actividad: Se genera espacio de conversación con familiar	**Descripción actividad: Llamada a un familiar por la niña , set de preguntas**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:4	DEL 23 AL 27 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO :	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
 	
Descripción actividad: Identificando las características del animal que tienen a su alrededor los cuidados que se le brindan	**Descripción actividad: Identifican y cuidan la mascota en este caso el perro.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:5	DEL 30 NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO :	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13
 	 
Descripción actividad: Elaboración de un animalito con material que ya no utilizan.	**Descripción actividad: Elaboración de un gusano con material de desecho.**

ELABORADO POR: _____

NOMBRE MADRE COMUNITARIA:
MES DE NOVIEMBRE de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

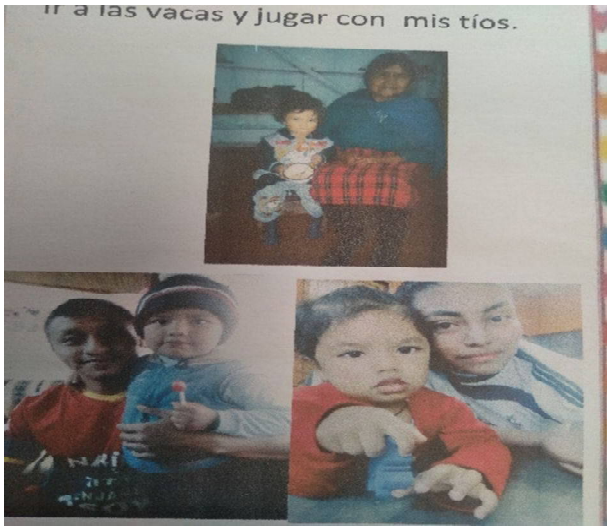
Noviembre DEL 2020

SEMANA: 1	
UNIDAD DE ATENCION:INDIPA IAKU	
VEREDA: CHORRO SAN JOSE	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 10,11,13	
	
Descripción actividad: contrayendo normas limites en familia, observación del campo conocimiento de la naturaleza	**Descripción actividad:**
	
Descripción actividad:	**Descripción actividad:**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	
UNIDAD DE ATENCION: INDIPA IAKU	
Barrio o vereda : CHORRO SAN JOSE	
PRÁCTICAS TRABAJADA 13,14	
	
Descripción actividad: acompañar a las traiciones, Quiero volver al jardín. Expresión de colores, dibujos y pintura	**Descripción actividad:**
	
Descripción actividad:	**Descripción actividad:**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	
UNIDAD DE ATENCION: INDIPA IAKU	
BARRIO : VEREDA CHORRO SAN JOSE	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 13,14	
	
Descripción actividad: conversar, compartir y convivir	**Descripción actividad:**
	

SEMANA : 4	
UNIDAD DE ANTENCION : INDIPA IAKU	
BARRIO: VEREDA CHORRO SAN JOSE	
PRACTICAS : 5. 6	
	
Descripción actividad: Disfrutar y cuidar el medio Ambiente	**Descripción actividad:**
	

ELABORADO POR:

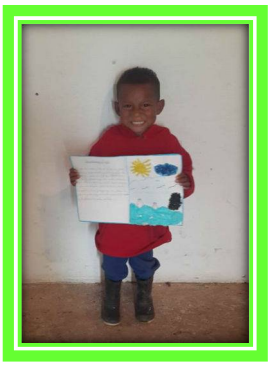
NOMBRE MADRE COMUNITARIA: LUCIA MOJOMBOY
MES DE de 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

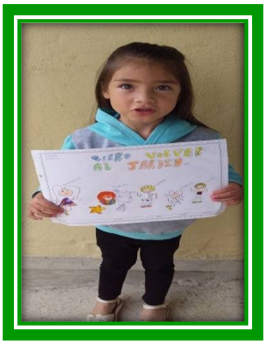
NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	2 AL 6 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
BARRIO :	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11 – 12 - 13
 	 
Descripción actividad: Los niños y las niñas poseen características que los hacen únicos y especiales se planteas a los padres que dibujen el cuerpo de la niña o niño, o /o también si tienen rompecabezas identificar cada una de sus partes. Explicando a los niños que nuestro cuerpo se respeta.	**Descripción actividad: Es de vital importancia practicar hábitos diarios que nos mantengan saludables, mediante un video de ejercicios enviado por whatsApp, se plantea a las familias realizar rutinas diarias de ejercicios en compañía de los niños.**
 	 
Descripción actividad: Se propone a las familias leer de forma constante a los niños, para crear en ellos el hábito lector, los niños y niñas a su vez, narren lo que han escuchado de las historias de forma que se lleve la secuencia.	**Descripción actividad: Se invita a las familias a crear un cuento sencillo entorno a una situación vivida, en el cuento se agregaran normas sencillas que el niño sigue en casa.**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	9 AL 13 DE NOVIEMBRE DE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
Barrio o vereda	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13 - 14
 	 
Descripción actividad: El juego es una actividad que permite integrarse unos con otros, es imprescindible para el desarrollo de los menores, para esta actividad de juego se invita a los padres a jugar con sus hijos algunos juegos que llamen la atención.	**Descripción actividad: Para generar espacios de disfrute de la literatura se propone a los padres de familia compartir cuentos e historia que a los niños llamen la atención. Buscando los momentos adecuados.**
 	 
Descripción actividad: los materiales reciclables se deben aprovechar además se ayuda a cuidar el medio ambiente, se pide a los padres utilizando algunos materiales reciclables como tapas y otros elaborar un portarretratos lo adornaran con materiales disponibles y lo pintaran y adornaran de acuerdo a su creatividad.	**Descripción actividad: Se propone a las familias. Conversar de como imaginan el regreso al jardín, elaboraran un dibujo de la situación que quisieran encontrar allí, igualmente con los niños que se van a la escuela las familias conversaran sobre los diferentes cambios que sucederán el próximo año.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16 AL 20 DE NOVIMBRE DEL 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
BARRIO :	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13 – 14
	
Descripción actividad: La exploración permite a los niños crear nuevas cosas, aprovechando los materiales en el entorno , se propone a las familias con materiales reciclables, como rollitos de papel higiénico crear un animalito el que más llame la atención del niño.	**Descripción actividad: Mediante video llamada se hablará con las familias acerca de la importancia de los hábitos salúdales, a su vez se los invita a realizar en casa diferentes rutinas de ejercicios, alimentarse de forma sana.**
	
Descripción actividad: Se invita a las familias a reunirse con sus integrantes, para conversar, compartir en familia, algunos aspectos importantes, de acuerdo a los intereses de los niños. Esta experiencia ayuda a fortalecer vínculos afectivos en la familia.	**Descripción actividad: la lectura de los cuentos ayuda a desarrollar muchas capacidades y fomenta el desarrollo creativo, por esta y muchas razones más se solicita a las familias a realizar de manera contante la lectura de los cuentos infantiles buscando un momento adecuado. a su vez los niños pueden expresar en un dibujo lo que más llamo la atención.**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 4	23 AL 27 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
Barrio o vereda	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5 - 6
 	 
Descripción actividad: Se envía un video ilustrativo donde se observa cómo se realiza el lavado de manos, se invita a las familias a practicarlo de forma constante con los niños. Es evidente que al realizar esta actividad pasan un momento muy divertido.	**Descripción actividad: Descripción actividad: El juego permite a los niños expresar sus emociones, permite aprender, se pide a los padres de familia jugar de forma regular con los niños, ya que el juego es muy necesario para su desarrollo infantil. y para mantener una buena salud.**
 	 
Descripción actividad: Se invita a las familias a realizar un paseo o caminata corta por distintos lugares, y pasear con la mascota conversando con los niños aspectos importantes sobre esta, como por ejemplo porque su nombre, algunos cuidados importantes lo esencial es que los es que los niños descubran las características propias de los animales.	**Descripción actividad: los niños son muy creativos, después salir de paseo con las mascotas, y observar el medio y la naturaleza se pide a los padres que en compañía de los niños y niñas realicen un dibujo en base a han lo observado.**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA DEL ACRMEN TAQUEZ ITUYAN

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	Del 2 al 6 de noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	La Marizola
BARRIO :	Vereda la "ye"
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13
	
Descripción actividad: Los niños dibujaron y pintaron la pata sola.	**Descripción actividad:**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	Del 9 al 13 de noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	La Marizola
Barrio o vereda	Vereda la “ye”
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13, 14
	
Descripción actividad: Los niños realizaron dibujos de cómo les gustaría volver a la UDS	**Descripción actividad:**
Descripción actividad:	**Descripción actividad:**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	Del 16 al 20 de noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	La Marizola
BARRIO:	Vereda la “ye”
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13, 14
	
Descripción actividad: Los niños tuvieron la oportunidad de visitar la chagra y a sus abuelitos.	**Descripción actividad:**
Descripción actividad:	**Descripción actividad:**

SEMANA: 4	Del 23 al 27 de noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	La Marizola
Barrio o vereda	Vereda la “ye”
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5, 6
	
Descripción actividad: Los niños, trabajaron en la chagra junto con sus abuelitos e hicieron toda clase de preguntas!	**Descripción actividad:**
Descripción actividad:	**Descripción actividad:**

ELABORADO POR: [redacted]

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: _____
MES DE NOVIEMBRE DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	2 al 6 de noviembre de 2020
UNIDAD DE ATENCION:	La Recreación
BARRIO :	Chaguar Sindamanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11. 12. 13
	
Descripción actividad: construyendo normas y limites	
	
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	9 al 13 de noviembre de 2020
UNIDAD DE ATENCION:	La Recreación
Barrio o vereda	Chaguar Sindamanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13.14





Descripción actividad: quiero volver al jardin

Descripción actividad::





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

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	17 al 20 de noviembre de 2020
UNIDAD DE ATENCION:	La Recreación
BARRIO :	Chaguar Sindamanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13-14
	
Descripción actividad: conversar ,compartir en familia	**Descripción actividad:**
	

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

SEMANA: 4	23 al 27de noviembre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	La Recreación
Barrio o vereda	Chaguar Sindamanoy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5-6
	
Descripción actividad: disfrutar y cuidar el medio ambiente	**Descripción actividad::**

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

ELABORADO POR:

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

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1
2 al 6 de noviembre de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 11, 12 y 13

Descripción actividad:

Cumpliendo con el acompañamiento telefónico, se pudo conocer que las niñas, niños y padres de familia tienen más claro el tema de normas y límites con el cual también se logró que los menores se expresaran a través de preguntan del porqué de cada cosa que no se debe hacer y que sí se debe hacer, y los padres aplicando su imaginación a través de cuentos lograron que las niñas y niños comprendieran de mejor manera el tema tratado.







FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2
9 al 13 de noviembre de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 13 y 14

Descripción actividad:

Se pudo conocer los sentimientos y emociones reflejados por los menores ante el dialogo del tema propuesto para la semana, los papitos dan a conocer que algunas niñas y niños se muestran un poco indiferentes ante el tema ya que ha pasado mucho tiempo que no han podido compartir y disfrutar tiempo con sus grupos de pares, así mismo quienes irán a la escuela han referido querer continuar en la UDS donde ya tienen sus amiguitos y conocen mejor a su docente, los papitos muy juiciosos han dado a conocer a través del dialogo la importancia de las transiciones o cambios que se deben experimentar a lo largo de la vida.







FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 3
16 al 20 de noviembre de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 13 y 14

Descripción actividad:

Mediante el acompañamiento telefónico se pudo conocer que las niñas y niños se mostraron muy contentos al evidenciar elementos y fotografías desde su nacimiento y como ha sido su evolución, dan a conocer los papitos que ellos se sintieron muy emocionados al recordar momentos tan lindos vividos con sus familias.







FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 4
23 al 27 de noviembre de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 5 y 6

Descripción actividad:

A través del acompañamiento telefónico y evidencias fotográficas se logró conocer el amor y cuidado que tienen las niñas y los niños por sus mascotas y los valores que se han inculcado desde casa.







FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 5
30 de noviembre al 4 de diciembre de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 13

Descripción actividad:

Mediante el acompañamiento telefónico los padres de familia dan a conocer la curiosidad que tienen las niñas y niños y ese afán de explorar y saber su funcionamiento, permitiéndoles a los menores avanzar en sus conocimientos y logrando hacer cosas nuevas.







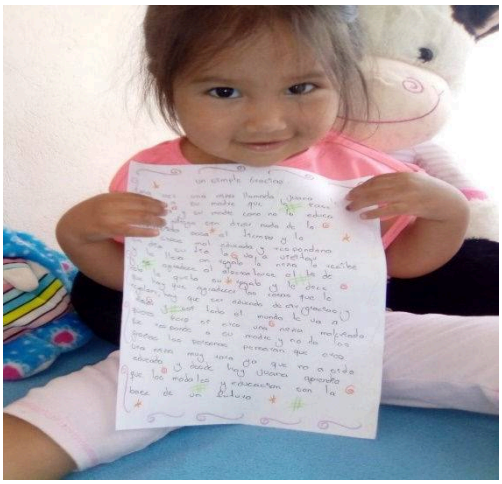
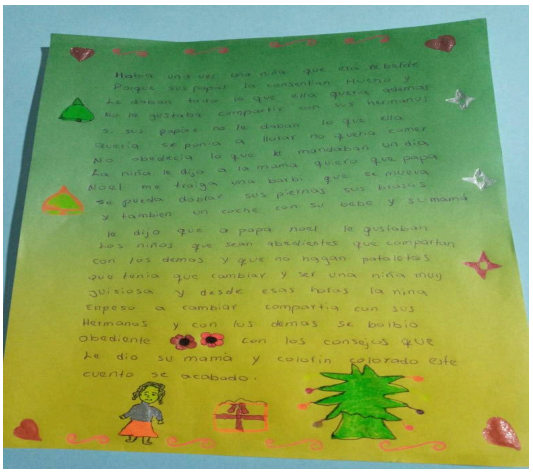
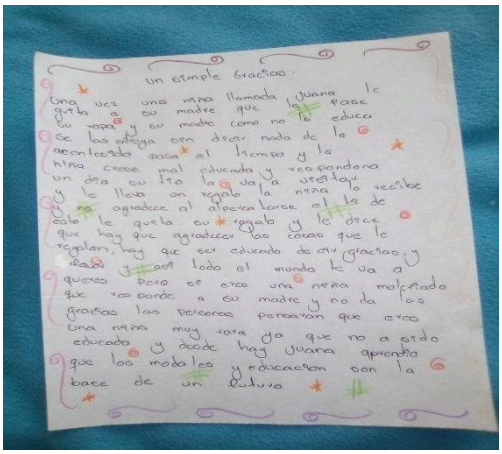
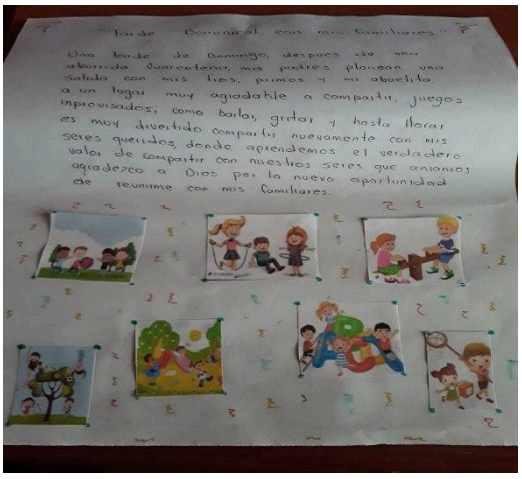
ELABORADO POR:
NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
MES DE NOVIEMBRE DE 2020

FUNPERS

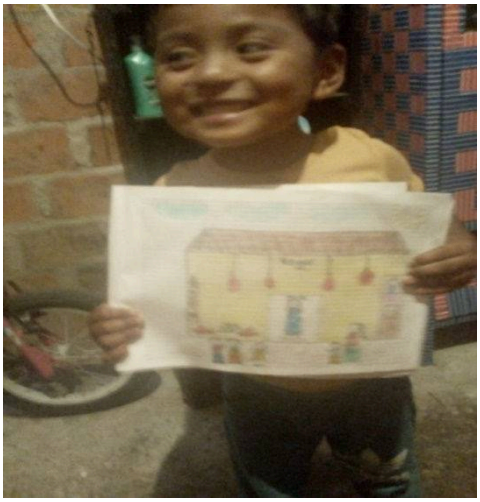
FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

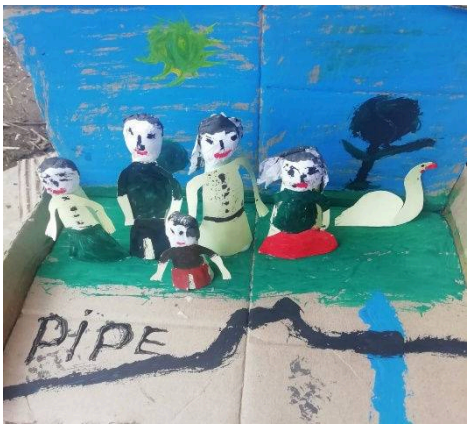
NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	2 AL 6 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
BARRIO:	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12,13
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES EN FAMILIA	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** LAS NORMAS Y LIMITES SON IMPORTANTES EN CASA DESDE LA NIÑEZ.
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: RELACIONANDONOS CON EL MUNDO SOCIAL.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** GENERANDO EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	9 AL 13 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
Barrio o vereda	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: ACOMPAÑANDO LAS TRANSICONES.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** SENSIBILIZANDO A LAS FAMILIAS PARA EL REGRESO AL JARDÍN INFANTIL.
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: COMO LOS NIÑOS Y NIÑAS SE IMAGINAN EL INGRESO A LA ESCUELA.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** LA EDUCACION UN DERECHO DE TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16 AL 20 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
BARRIO:	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 13
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: CONVERSAR, COMPARTIR Y CONVIVIR EN FAMILIA	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** GENERAR ESPACIOS DE ENCUENTROS EN FAMILIA.
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: LA FAMILIA DERECHO QUE DEBEN TENER TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** LA FAMILIA COMPARTEN TODAS SUS EXPERIENCIAS VIVIDAS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS.

SEMANA: 4	23 AL 27 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
Barrio o vereda	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12 ,13
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: DISFRUTAR Y CUIDAR DEL MEDIO AMBIENTE.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** CUIDAR Y PROTEGER A LOS ANIMALES Y MASCOTAS.
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: CUIDAR DE LAS MASCOTAS ES UN AFECTO QUE LE DAN LOS NIÑOS Y NIÑAS.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:** CUIDEMOS DEL MEDIO AMBIENTE PARA TENER UN AMBIENTE SANO.

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA:
MES DE NOVIEMBRE DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA:1 DEL 2 AL 6 DE NOVIEMBRE 2020	
UNIDAD DE ATENCION: LOS ANGELITOS	
BARRIO : EL PROGRESO	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 11,12,13	
	
Descripción actividad: En esta semana los padres de familia junto a sus hijos elaboraron un cuentico, con el fin de que ellos despierten su imaginación y creatividad además es un espacio para compartir en familia.	**Descripción actividad: estas actividades de compartir en familia ayuda a estrechar los lazos, a crear momentos inolvidables.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2 del 9 al 13 de noviembre de 2020	
UNIDAD DE ATENCION: Los angelitos	
Barrio o vereda Corregimiento de San Pedro	
PRÁCTICAS TRABAJADAS10, 9 y 13	
	
Descripción actividad: En esta semana se hizo el acompañamiento a los padres que próximamente van a enviar a los niños a la escuela, se les hablo de la importancia de que se vinculen en estos procesos escolares de sus hijos, ya que esto fortalece su desarrollo no solo académico si no también humano cultural y social, **Los niños elaboraron una maqueta donde dibujaron todo lo que podían encontrar en la escuela.**	**Descripción actividad: El apoyo de las familias a los niños y niñas en este nuevo paso de sus hijos es tan importante para que ellos se adapten fácilmente y logren formarse con grandes capacidades y habilidades que les sirva para desenvolverse en la vida y logren solucionar asertivamente los problemas que se les presenten.** **Los papitos llevaron a conocer la escuela a donde próximamente asistirán los niños.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3 del 16 al 20 de noviembre de 2020	
UNIDAD DE ATENCION: los angelitos	
BARRIO : El Progreso San Pedro	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 13 Y 14	
	
Descripción actividad: en esta semana los padres contaron a sus hijos experiencias vividas trasmitieron valores y tradiciones que van de generación en generación fortaleciendo los lazos de afecto y la confianza.	**Descripción actividad: compartir con los niños en forma constante generará mayor confianza por parte de los niños aumentando positivamente la comunicación.**

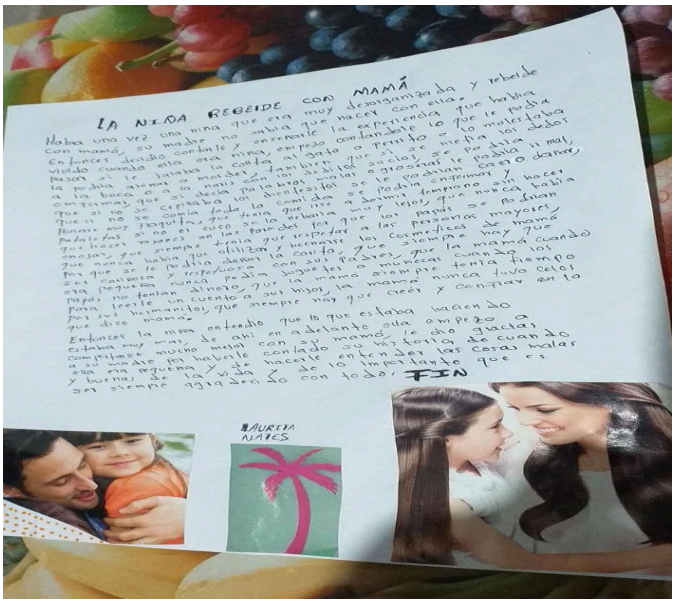
SEMANA: 4 DE 23 AL 27 DE NOVIEMBRE 2020	
UNIDAD DE ATENCION: LOS ANGELITOS	
Barrio o vereda CORREGIMIENTO DE SAN PEDRO	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 5 Y 6	
	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: la actividad de esta semana fue muy gratificante se oriento sobre el cuidado del medio ambiente, el amor hacia los animales es algo que se aprende en casa, es por esto que se les debe enseñar a los niños a cuidar y proteger a todos los seres vivos.	**DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: se oriento a los padres para que trasmitan a sus hijos gestos y hábitos que ayuden a cuidar el medio ambiente.**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ONEYDA QUITIAQUEZ
MES DE NOVIEMBRE DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	2 AL 6 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
BARRIO :	B/ SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-11-12
	
Descripción actividad: participaron de las exploraciones de la semana fortaleciendo normas y límites en casa.	**Descripción actividad: los integrantes participan en las labores de la casa fortaleciendo su autonomía.**
	
Descripción actividad: En casa fortalecen su independencia.	**Descripción actividad: En familia fortalecen la autonomía en los niños y niñas.**

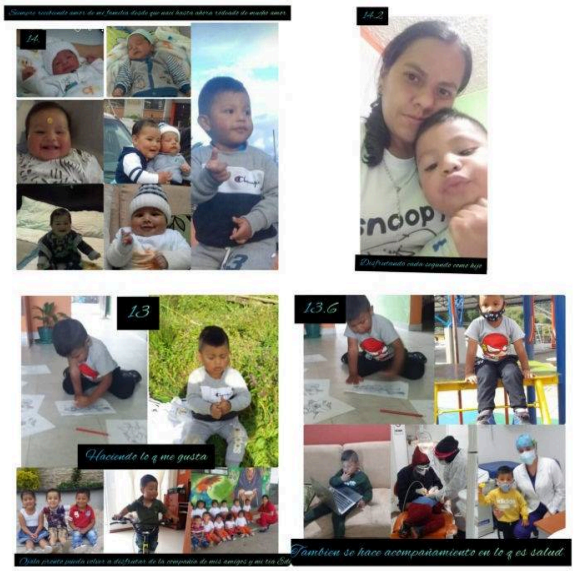
FUNPERS

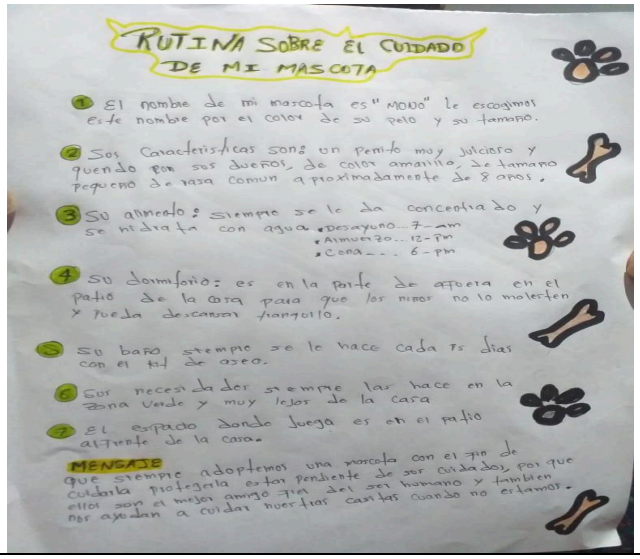
FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	09 AL 13 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
Barrio o vereda	B/ SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13-14
	
Descripción actividad: En familia fortalecen los vínculos afectivos.	**Descripción actividad: disfrutan de interacciones sensibles y acogedoras en familia.**
	
Descripción actividad: la familia participo de la exploración acompañar las transiciones.	**Descripción actividad: comparten en familia y toman en cuenta la importancia del diálogo y una adecuada comunicación.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16 AL 20 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
BARRIO :	B/ SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	14-13-6
	
Descripción actividad: los niños y niñas contribuyen en actividades diarias de la casa.	**Descripción actividad: contribuyen con el orden en el hogar, ya que tienen en cuenta las normas establecidas en casa.**
	
Descripción actividad: Conocen la importancia de la reparación de residuos.	**Descripción actividad: disfrutan en familia de las actividades rectoras de educación inicial.**

SEMANA:3	23 AL 27 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
BARRIO :	B/ SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5-6-13
	
Descripción actividad: La familia toma en cuenta la importancia del lavado de manos para la conservación de la salud.	**Descripción actividad: en familia contribuyen en el orden de la casa y el cuidado de las plantas.**
	
Descripción actividad: mediante la estrategia disfruto y cuido del medio ambiente lograron practicar las actividades rectoras de educación inicial.	**Descripción actividad: compartieron rutinas del cuidado de las mascotas que tenemos en casa.**

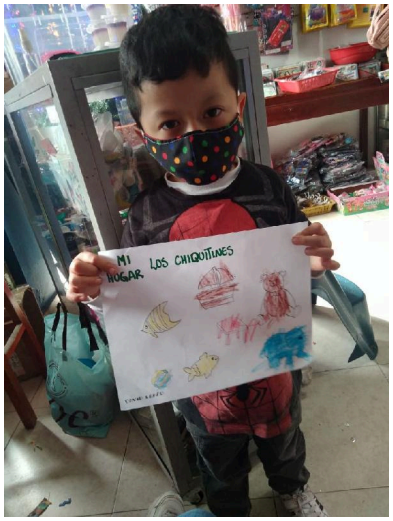
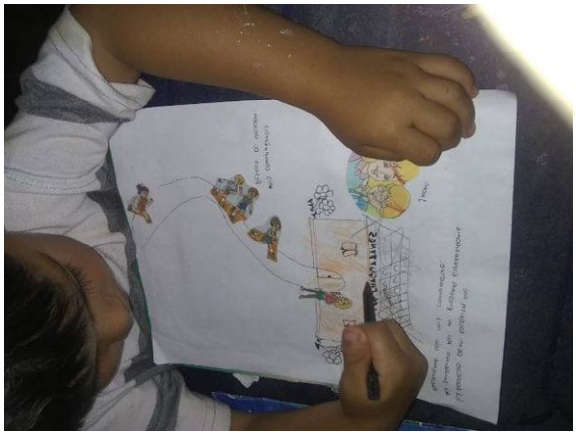
ELABORADO POR: EDY PEJENDINO

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

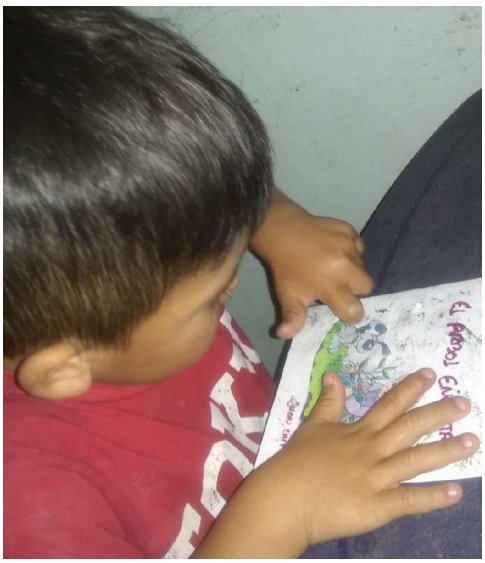
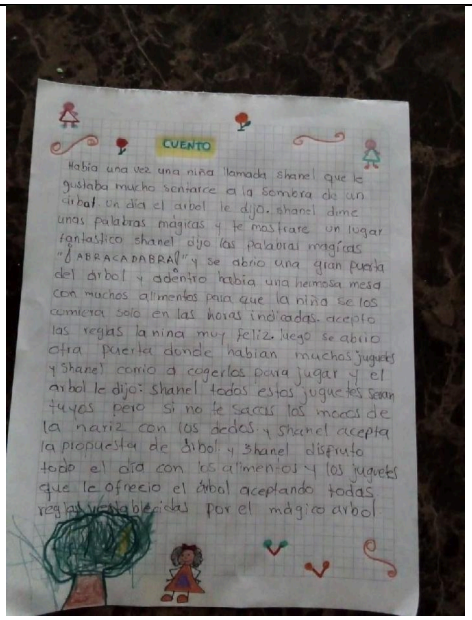
REGISTRÓ FOTOGRAFICO AC

ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

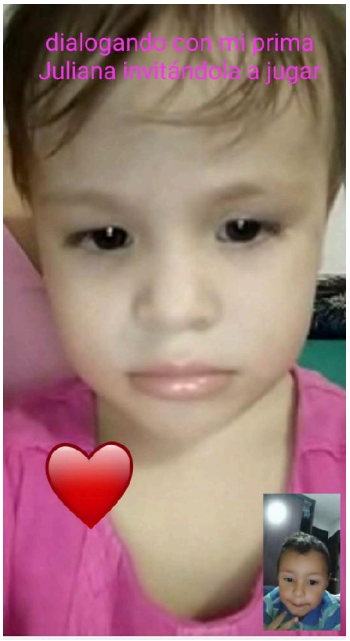
NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	CONSTRUYENDO NORMAS Y LIMITES EN FAMILIA
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CHIQUITINES
BARRIO :	SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10 .11.13
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:POR MEDIO DE UN DIBUJO DA A CONOCER LAS N ORMAS EN CASA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD: CON CREATIVIDAD EXPRESA POR MEDIO DE UN DIBUJO SU CUENTO
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: YERAL DIBUJA SU CASA EXPRESANDO SUS LIMITES Y NORMAS EN CASA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: COM PLASTILINA DIBUJA MUY CREATIVAMENTE

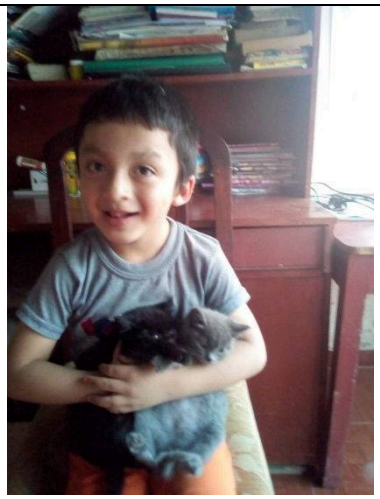
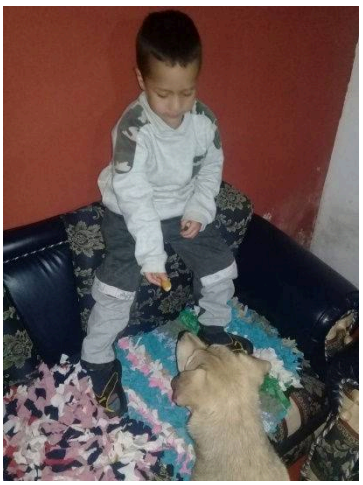
REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	**ACOMPAÑAR LAS TRANSICIONES**
UNIDAD DE ATENCION:	**LOS CHIQUITINES**
Barrio o vereda	**SAN ANTONIO**
PRÁCTICAS TRABAJADAS	**13-14**
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: DIBUJA LA ESCUELA A LA QUE DESEA IR	**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: DIBUJA LA MAQUETA DE SU NUEVA ESCULA**
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:POR MEDIO DE UN DIBUJO EXPRESA COMO QUIERE A SU JARDIN	**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: UN LINDO CUENTO DONDE EXPRESA TODO LO QUE QUIERA AL VOLVER AL JARDIN**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	CONVESAR, COMPARTIR CONVIVIR EN FAMILIA
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CHIQUITINES
BARRIO :	SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	6-13-14
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: POR MEDIO DE UNA VIDEO LLAMADA ENTREVISTA A SU TIA Y TIENE UNA CONVERSACION MUY BONITA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: ISSAC INVITA A SU PRIMITA A JUGAR CON EL.
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

SEMANA: 4	DISFRUTAR Y CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CHIQUITINES

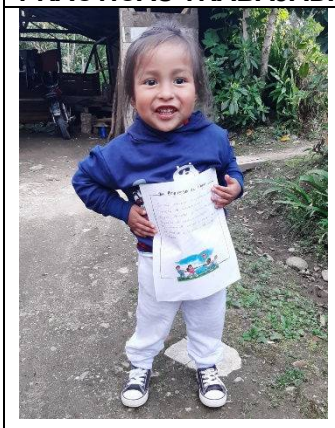
Barrio o vereda	SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5-6-13
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:CON AMOR Y JUNTO A SU PRIMA CUIDAN DE SU MASCOTA	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:SAMANTHA QUIERE Y CUIDA A SU PERRITO MAX
	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: ISAAC Y SUS DOS GATICOS BEBES.	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: EMMANUEL JUEGA CON SU PERRITO CON MUCHO CARIÑO

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA BURBANO
MES DE NOVIEMBRE DEL 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

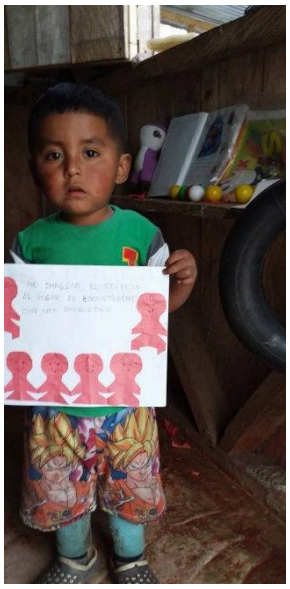
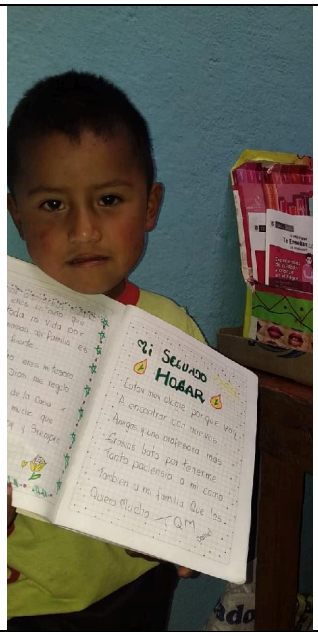
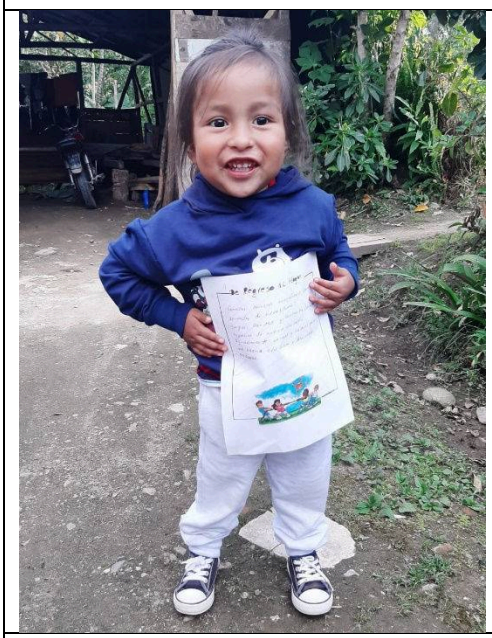
NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	**SEMANA: 1**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 11, 12, 13	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 11, 12, 13**
	
Descripción actividad: mediante el acompañamiento telefónico se orientará a la familia usando como referente el cuento CONESHBE PARL: cuento del conejo para que los niños tengan en cuenta algunas cosas que pueden suceder por no seguir las orientaciones de los padres.	**Descripción actividad:** De acuerdo al cuento propuesto cada familia escribira un nuevo cuento donde trenda en cuenta las normas
	
Descripción actividad: A partir de este cuento los padres podrán aumentas algunas normas que el conejo desobediente debe seguir.	**Descripción actividad:** A partir de este cuento los padres podrán aumentas algunas normas que el conejo desobediente debe seguir.

FUNPERS

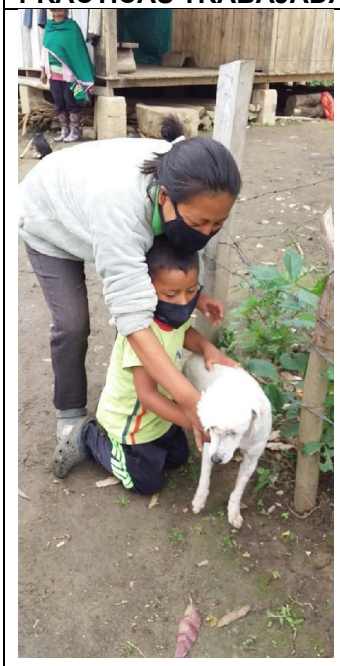
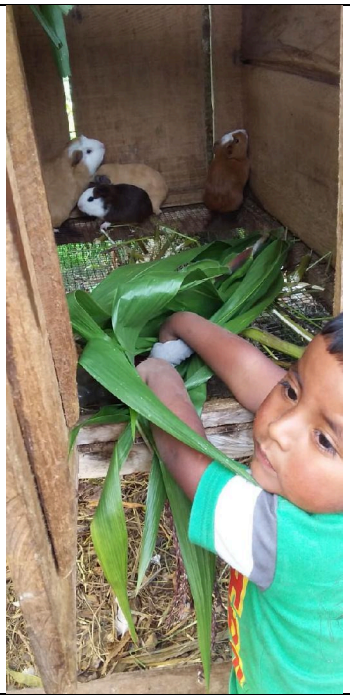
FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	**SEMANA: 2**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 13, 14	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 13, 14**
	
Descripción actividad: mediante el acompañamiento telefónico de esta semana se va a orientar a los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios sobre el regreso al jardín.	**Descripción actividad:** invitar a la familia a conversar sobre el cambio que sucederá el próximo año: una profe nueva, otros amigos, otros espacios, otro horario, otra forma de vestirse, otros juegos y otras experiencias distintas al jardín.
	
Descripción actividad:: las familias con las niñas y niños, propóngales que se sienten a conversar y compartir la experiencia de cómo se imaginan su regreso al jardín: para esto pueden elaborar un dibujo, situación de todo lo que quisieran encontrar allí	Descripción actividad:: las familias con las niñas y niños, propóngales que se sienten a conversar y compartir la experiencia de cómo se imaginan su regreso al jardín: para esto pueden elaborar un dibujo, situación de todo lo que quisieran encontrar allí

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 3	**SEMANA: 3**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 13,14	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 13,14**
	
Descripción actividad: mediante el acompañamiento telefónico de esta semana se va motivar a los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios se invitara a las familias a reunirse nuevamente con sus familiares o como se sientan mas seguros, ya sea de forma presencial o con las medidas de bioseguridad o de forma virtual	**Descripción actividad::** Las familias visitaran o se encontraran con algún sabedor de la comunidad para escuchar algo de sus conocimientos y experiencias en trabajo con la medicina dentro de la comunidad.
	
Descripción actividad:: Las familias visitaran o se encontraran con algún sabedor de la comunidad para escuchar algo de sus conocimientos y experiencias en trabajo con la medicina dentro de la comunidad.	**Descripción actividad::** Las familias visitaran o se encontraran con algún sabedor de la comunidad para escuchar algo de sus conocimientos y experiencias en trabajo con la medicina dentro de la comunidad.

SEMANA: 4	**SEMANA:4**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 5,6	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 5,6**
	
Descripción actividad: : mediante el acompañamiento telefónico de esta semana se orientará a los padres de familia de los niños y niñas beneficiarios en cuanto al cuidado del medio ambiente.	**Descripción actividad::** Vida y armonía con el mundo que me rodea: Invitare a los adultos a que junto a los niños y niñas elaboren una rutina de cuidado de los animales que tengan en sus hogares, gallinas, cuyes, entre otros.
	
Descripción actividad:: Asi mismo se debe enseñar a los niños y niñas al cuidado del medio ambiente, las plantas.	**Descripción actividad::** Asi mismo se debe enseñar a los niños y niñas al cuidado del medio ambiente, las plantas.

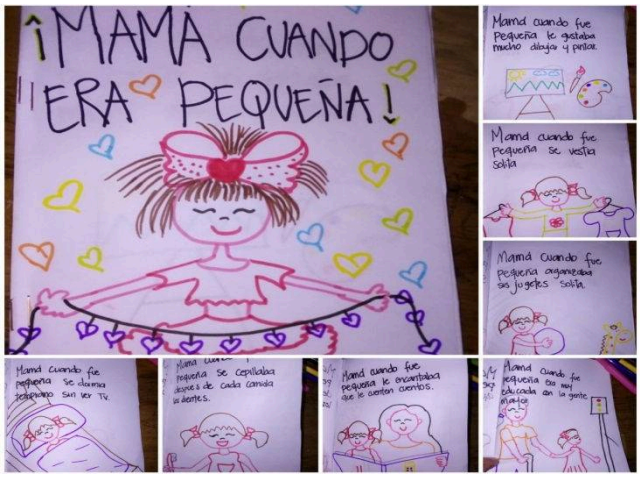
ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ____NATIVIDAD CHINDOY_
MES DE SEPTIEMBRE de 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1	02 AL 06 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
BARRIO :	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-11-12
	
Descripción actividad: En familia promueven la construcción de normas y límites dialogando con sus hijos.	**Descripción actividad: participan de las exploraciones semanales en familia.**
	
Descripción actividad: las familias promueven el desarrollo de la autonomía en los niños y niñas.	**Descripción actividad: toman en cuenta la importancia del diálogo para fortalecer la construcción de su identidad.**

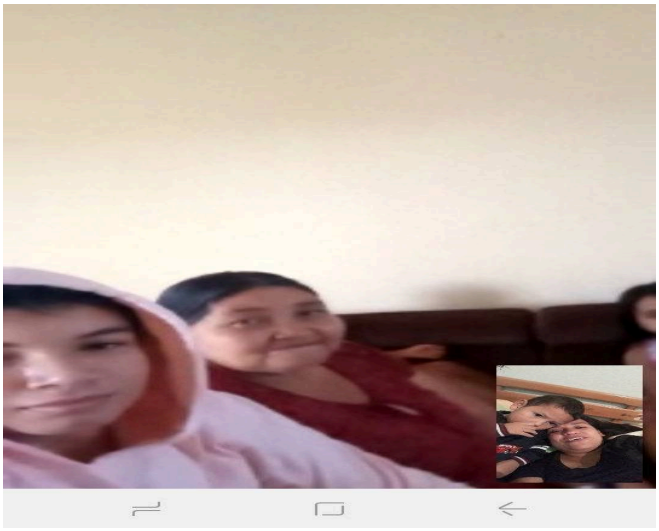
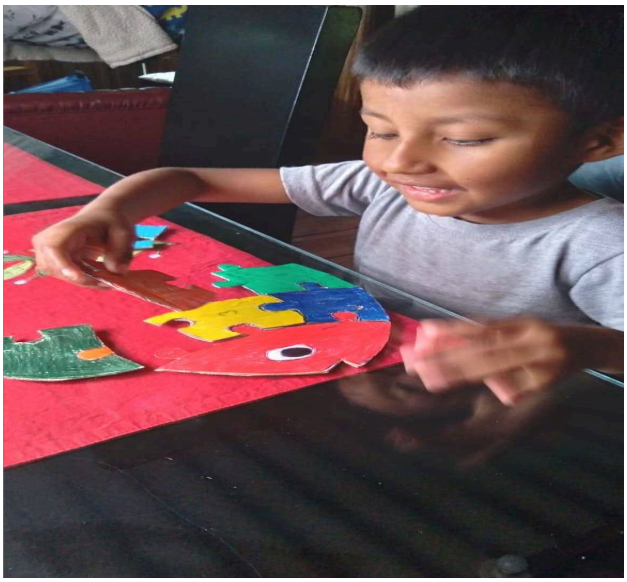
FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	09 AL 13 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
Barrio o vereda	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	14-13
	
Descripción actividad: Desarrollaron en familia la exploración acompañar las transiciones.	**Descripción actividad: Los integrantes de la familia viven interacciones sensibles y acogedoras.**
	
Descripción actividad: mediante el arte logran expresar su motivación y su imaginación para el ingreso al hogar comunitario.	**Descripción actividad: conocen sobre la importancia de las actividades rectoras en la primera infancia " Exploración"**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16 AL 20 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
BARRIO :	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	14-13-6
	
Descripción actividad: conocen sobre la importancia de contribuir en actividades diarias de la casa.	**Descripción actividad: Realizaron en casa la exploración: conversar, compartir y convivir en familia.**
	
Descripción actividad: logran disfrutar de nuevas interacciones.	**Descripción actividad: conocen la importancia de la educación inicial y sus actividades rectoras.**

SEMANA:4	23 AL 27 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
BARRIO :	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5.6-13





Descripción actividad: Fortalecen en los niños y niñas la importancia de separar los residuos que generamos en casa.

Descripción actividad: toman en cuenta la importancia del lavado de manos para proteger la salud de la familia.





Descripción actividad: la familia toma en cuenta el juego como estrategia de aprendizaje.

Descripción actividad: participaron de la exploración disfrutar y cuidar el medio ambiente.

ELABORADO POR: **Carmen Pejendino**

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

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1	6 AL 9 NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
BARRIO :	LOS ESTUDIANTES
EXPERIENCIAS TRABAJADAS	11, 12 Y 13



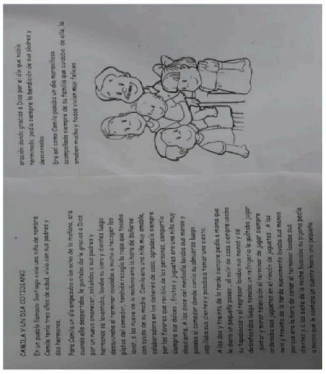
CUENTO DE MARIA

Había una vez una niña llamada maría que tenía tres añitos y vivía sus papas, maría era una niña muy obediente y respetuosa con sus papitos, lo primero que ella realizaba a despertar era saludar a sus papitos con un buenos días papitos como amanecieron, mientras su mama preparaba su desayuno, maría se lavaba sus manitos y se sentaba e comedor a desayunar, después de eso su mamá le ayudaba a cepillar sus dientes, a bañarse y a cambiarse Mientras ella jugaba un poco, su mama preparaba e almuerzo y ordenaba la casa, cuando maría acababa de jugar recogía esos juguetes y los ponía en orden, y acompañaba a su mama mientras esperaban a papa para poder almorzar juntos, ya que su papa trabaja y se iba muy temprano de casa; cuando él llegaba se sentaban los tres el comedor almorzaban y compartían en familia, maría le ayudaba a recoger los platos y los colocaba en e lavaplatos y ayudaba a limpiar la mesa después de esc jugaban un poco más o iban a visitar a sus abuelitos que Vivian en un pueblo cerca de su casa, al llegar la tarde ellas volvían y se preparaban para cenar, maría era una muy linda que siempre acompañaba a su mama y le ayudaba y obedecía, ella comía todo lo que su mama le servía, a

llegar la noche maría aseaba sus dientecitos de nuevo y se colocaba su pijama y se acostaba en su camita le agradecía a dios y a mamita maría por tener a sus papitos junto a ella y por un día nuevo cada día.

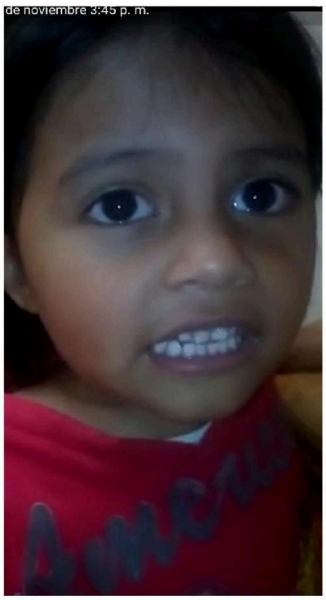
MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ

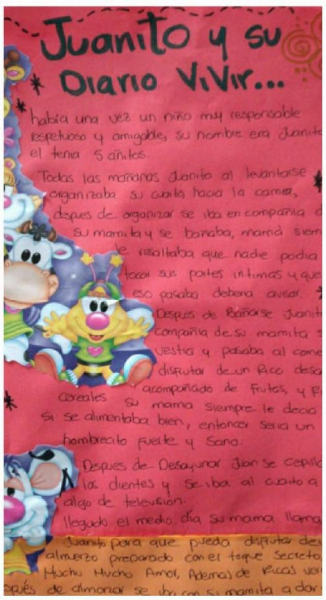




Descripción de la experiencia: inventaremos un cuento dónde en la narración crearemos un personaje que cumple con sus trabajos, luego dejaremos que sean ellos quienes hagan una historia en la cual el personaje son ellos mismos De esta manera se comprometerán a cumplir con las normas y límites de cada uno de sus hogares

Descripción de la experiencia: inventaremos un cuento dónde en la narración crearemos un personaje que cumple con sus trabajos, luego dejaremos que sean ellos quienes hagan una historia en la cual el personaje son ellos mismos De esta manera se comprometerán a cumplir con las normas y límites de cada uno de sus hogares





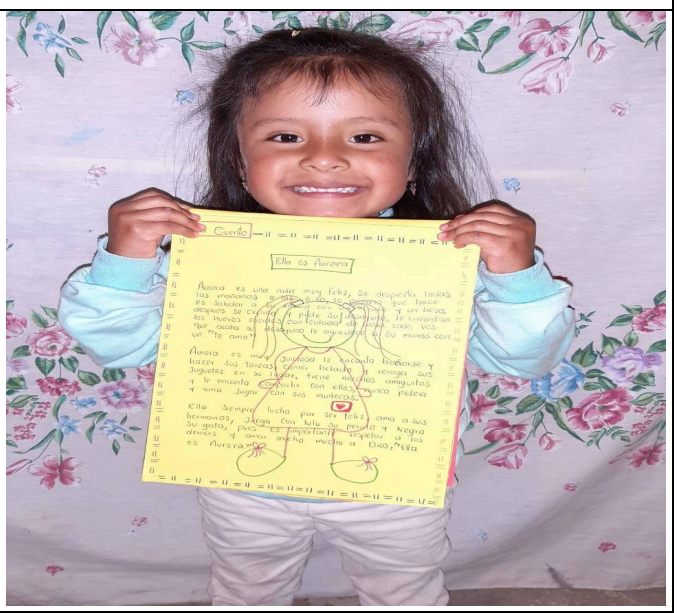
Juanito y su Diario ViVir...

Había una vez un niño muy respetable respetuoso y amigable, su nombre era Juanito el tenía 5 añitos.

Todas las mañanas Juanito al levantarse organizaba su cuarto hacia la cama, después de organizar se iba en compañía de su mamita y se bañaba, mamá siempre le resaltaba que nadie podía hacer sus partes intimas y que eso pasaba debería avisar. Después de Bañarse Juanito en compañía de su mamita se vestía y pasaba al comedor a disfrutar de un Rico desayuno acompañado de Frutas, y cereales su mama siempre le decía Si se alimentaba bien, entonces sería un bombecito fuerte y Sano.

Después de Desayunar Juan se cepillo los dientes y se iba al cuarto a ver algo de televisión.

Llegado el medio día su mama llama a Juanito para que pueda disfrutar del almuerzo preparado con el toque Secreto Mucho Mucho Amor, Además de Ricos y



Cuento

Ella es Aurora

Aurora es una niña muy feliz, se despierta todas las mañanas a saludar a sus papitos que hace después se cepilla los dientes y se peina, los nuevos desafíos del día, se levantan con actitud positiva y agradable, el desayuno le encanta, el su mamita con un "te amo"

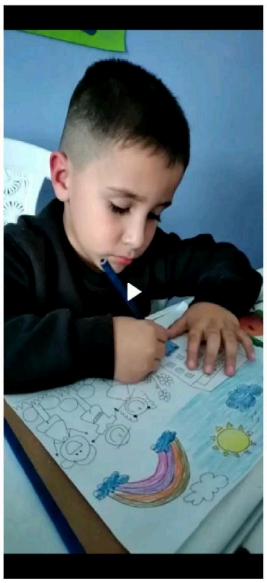
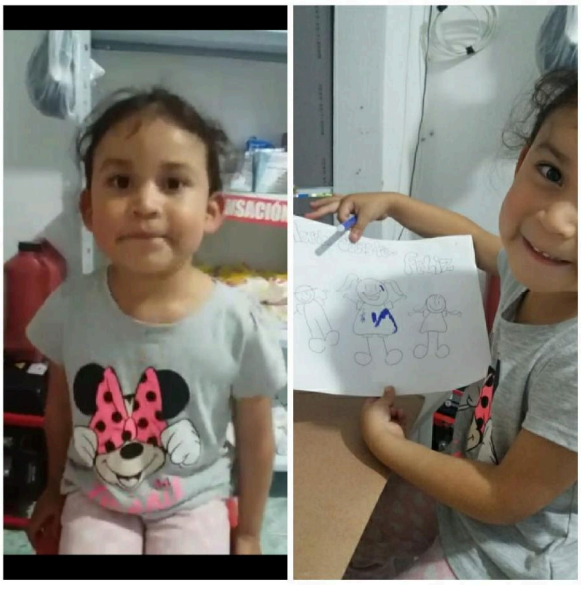
Aurora es muy juiciosa la hacerla Barbie y Juguetes en su lugar, tiene muchos amiguitos y una Jugo con sus muñecas pelea

Ella siempre lucha por ser feliz, ama a sus hermanos, Juega con todo su poder y Negia dentro y fuera de la casa, pero es importante Aurora es muy muy a Dios, ella

Descripción de la experiencia: inventaremos un cuento dónde en la narración crearemos un personaje que cumple con sus trabajos, luego dejaremos que sean ellos quienes hagan una historia en la cual el personaje son ellos mismos De esta manera se comprometerán a cumplir con las normas y límites de cada uno de sus hogares

Descripción de la experiencia: inventaremos un cuento dónde en la narración crearemos un personaje que cumple con sus trabajos, luego dejaremos que sean ellos quienes hagan una historia en la cual el personaje son ellos mismos De esta manera se comprometerán a cumplir con las normas y límites de cada uno de sus hogares

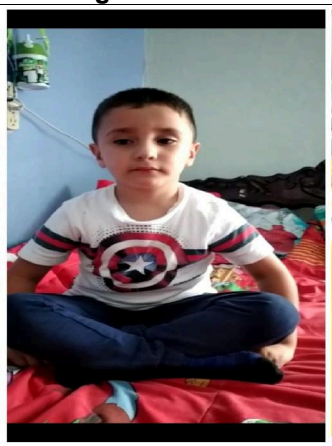
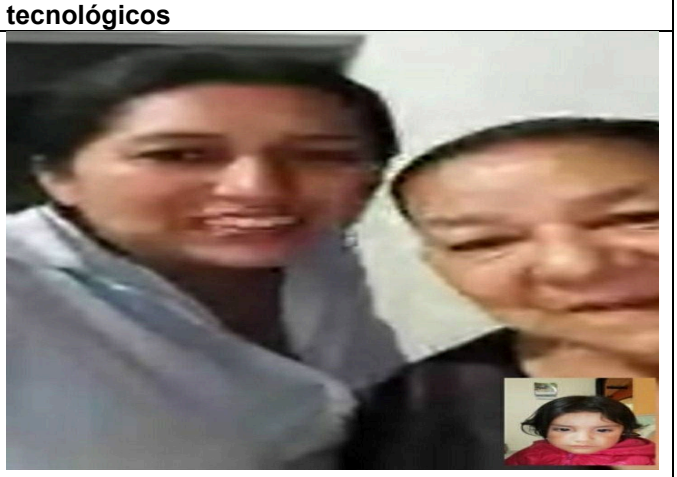
REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	09 AL 13 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
Barrio o vereda	LOS ESTUDIANTES
EXPERIENCIAS TRABAJADAS	13 Y 14
	 
Descripción experiencia: permitiremos que nuestros niños expresión las expectativas Y cómo imaginan su regreso al hogar al encontrarse con sus compañeritos con los que ya habían compartido y con los nuevos compañeritos que ingresan de la misma manera los niños que transitan Cómo se imaginan que sea de este proceso	**Descripción experiencia:** permitiremos que nuestros niños expresión las expectativas Y cómo imaginan su regreso al hogar al encontrarse con sus compañeritos con los que ya habían compartido y con los nuevos compañeritos que ingresan de la misma manera los niños que transitan Cómo se imaginan que sea de este proceso
	
Descripción experiencia: permitiremos que nuestros niños expresión las expectativas Y cómo imaginan su regreso al hogar al encontrarse con sus compañeritos con los que ya habían compartido y con los nuevos compañeritos que ingresan de la misma manera los niños que transitan Cómo se imaginan que sea de este proceso	**Descripción experiencia:** permitiremos que nuestros niños expresión las expectativas Y cómo imaginan su regreso al hogar al encontrarse con sus compañeritos con los que ya habían compartido y con los nuevos compañeritos que ingresan de la misma manera los niños que transitan Cómo se imaginan que sea de este proceso

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16 AL 20 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
BARRIO :	LOS ESTUDIANTES
EXPERIENCIAS TRABAJADAS	13 Y 14
 	 
Descripción Experiencia: Propiciar hemos en nuestros niños y niñas un reencuentro con familiares o amigos importantes en su vivir que sean ellos quienes escojan Con quienes quieren reencontrarse si los familiares amigos encuentran a un lugar en el que podemos ir con facilidad debemos recordarles las medidas y protocolos de bioseguridad Y si por el contrario esas personas se encuentran lejos lo haremos utilizando los medios tecnológicos	**Descripción Experiencia: Propiciar hemos en nuestros niños y niñas un reencuentro con familiares o amigos importantes en su vivir que sean ellos quienes escojan Con quienes quieren reencontrarse si los familiares amigos encuentran a un lugar en el que podemos ir con facilidad debemos recordarles las medidas y protocolos de bioseguridad Y si por el contrario esas personas se encuentran lejos lo haremos utilizando los medios tecnológicos**
 	
Descripción Experiencia: Propiciar hemos en nuestros niños y niñas un reencuentro con familiares o amigos importantes en su vivir que sean ellos quienes escojan Con quienes quieren reencontrarse si los familiares amigos encuentran a un lugar en el que podemos ir con facilidad debemos recordarles las medidas y protocolos de bioseguridad Y si por el contrario esas personas se encuentran lejos lo haremos utilizando los medios tecnológicos	**Descripción Experiencia: Propiciar hemos en nuestros niños y niñas un reencuentro con familiares o amigos importantes en su vivir que sean ellos quienes escojan Con quienes quieren reencontrarse si los familiares amigos encuentran a un lugar en el que podemos ir con facilidad debemos recordarles las medidas y protocolos de bioseguridad Y si por el contrario esas personas se encuentran lejos lo haremos utilizando los medios tecnológicos**

SEMANA:4	23 a 27 NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
BARRIO :	LOS ESTUDIANTES
EXPERIENCIAS TRABAJADAS	5 Y 6
	
Descripción de la experiencia: Dialogamos con nuestros niños y nuestras niñas sobre la gran importancia de cuidar el medio ambiente, y realizaremos diario vivir en el cual ellos se responsabilizará de sembrar cuidar una planta entendiendo la importancia de cada una de estas acciones.	**Descripción de la experiencia: Dialogamos con nuestros niños y nuestras niñas sobre la gran importancia de cuidar el medio ambiente, y realizaremos diario vivir en el cual ellos se responsabilizará de sembrar cuidar una planta entendiendo la importancia de cada una de estas acciones.**
	
Descripción de la experiencia: Dialogamos con nuestros niños y nuestras niñas sobre la gran importancia de cuidar el medio ambiente, y realizaremos diario vivir en el cual ellos se responsabilizará de sembrar cuidar una planta entendiendo la importancia de cada una de estas acciones.	**Descripción de la experiencia: Dialogamos con nuestros niños y nuestras niñas sobre la gran importancia de cuidar el medio ambiente, y realizaremos diario vivir en el cual ellos se responsabilizará de sembrar cuidar una planta entendiendo la importancia de cada una de estas acciones.**

ELABORADO POR: ROSA ELVIRA CORDOBA

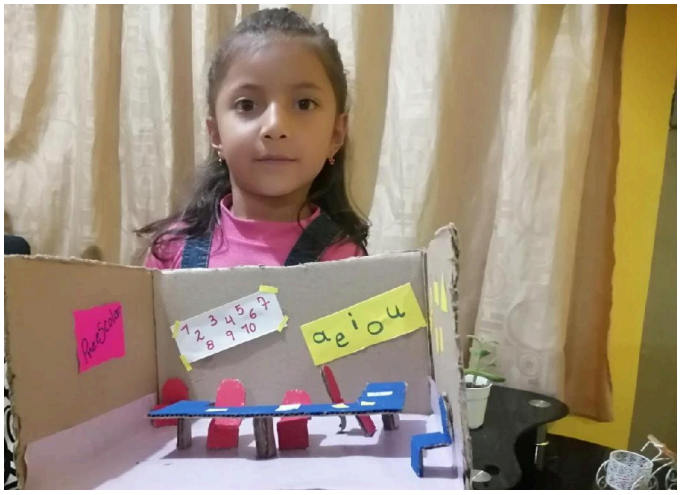
Rosa E. Cordoba.

NOMBRE MADRE COMUNITARIA
MES DE NOVIEMBRE de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1 de qué fecha a que fecha	Del 2 al 6 de noviembre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO
BARRIO :	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS número de practica	11,12 y 13
	
Descripción actividad: En esta experiencia estamos trabajando las normas y limites que debe haber en nuestras familias.	**Descripción actividad: Debemos ser creativos en el sitio de nuestro aprendizaje y aquí lo estamos poniendo en practica con un globo**
	
Descripción actividad: Las experiencias fuera del hogar deben ser seguras con papa y mama responsables, aquí estamos jugando a las escondidas	**Descripción actividad: De la mano de mama me siento s normas y limites**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	Del 9 al 13 de noviembre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO
Barrio o vereda	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13 y 14
	
Descripción actividad: Despertar el interés por las pinturas y los colores primarios.	**Descripción actividad: Con la ayuda de papa y mama empezaremos hacer la maqueta y dialogaremos sobre mi escuela sede sucre**
	
Descripción actividad: Observo detenidamente el trabajo que estoy realizando con la ayuda de mi familia estoy feliz y motivada para ingresar a mi escuela	**Descripción actividad: Doy gracias a Dios por terminar mi tr**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	Del 16 al 20 de noviembre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO
BARRIO :	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13 y 14
	
Descripción actividad: En esta experiencia se saco la foto de un video que estaban dialogando con la familia.	**Descripción actividad: En esta experiencia la mama le explica la responsabilidad de tener la mascota**
	
Descripción actividad: El dialogo de Martin camilo con sus papas eran de como tenían que vivir con la familia y el cuidado de las mascotas que también hacen parte de la familia	**Descripción actividad: Ella le explica que lo observe co alimentando, que lo respete y lo quiera mucho.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 4	Del 23 al 27 de octubre del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO
Barrio o vereda	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5 y 6
	
Descripción actividad: Observo y cuido la naturaleza	**Descripción actividad: En esta semana Sali en familia a disfrutar este sitio lleno de colores y vegetación**
	
Descripción actividad: Estoy descansando después de larga caminando.	**Descripción actividad: Esta experiencia de esta semana fue y cuido el medio ambiente y compartí con papa y mama**

ELABORADO POR: Aura Nelly Urbano

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Aura Nelly Urbano
MES NOVIEMBRE DEL 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1.2 3.4. fecha 2 al 6.9 13.16.20.23.27	
UNIDAD DE ATENCION: NUEVAGENERACIÓN	
 **BAR**	
	









REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

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

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: _____
MES DE mayo de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	2 AL 6 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
BARRIO :	V/ MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-11-12
	
Descripción actividad: Las familias promueven el desarrollo de la autonomía.	**Descripción actividad: En familia disfrutaron de las actividades rectoras fortaleciendo normas y límites en el hogar.**
	
Descripción actividad: compartieron en familia de un cuento fortaleciendo normas en casa.	**Descripción actividad: los padres de familia fortalecen la identidad de los niños y niñas.**

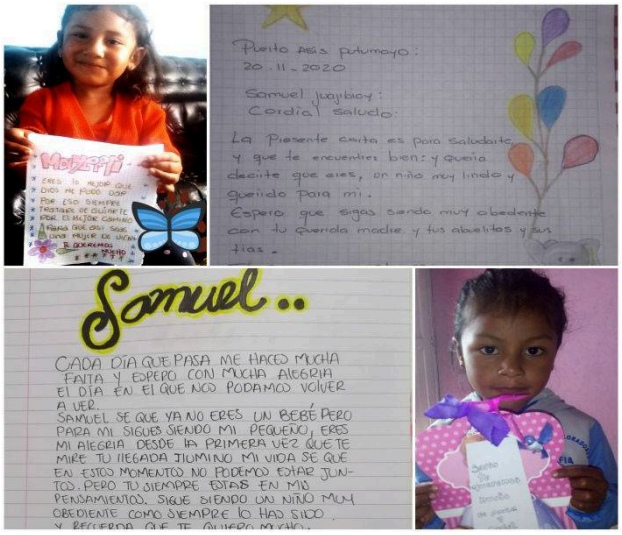
FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	09 AL 13 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
Barrio o vereda	V/ MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	14-13
	
Descripción actividad: En familia compartieron la exploración de acompañar las transiciones.	**Descripción actividad: fortalecen en familia la importancia de vivir interacciones sensibles y acogedoras.**
	
Descripción actividad: la familia toman en cuenta la importancia de las actividades rectoras de primera infancia.	**Descripción actividad: Disfrutan de tiempo de calidad, fortaleciendo vínculos afectivos.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16 AL 20 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
BARRIO :	V/MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13-14-6
	
Descripción actividad: fortalecen en casa la importancia de vivir y disfrutar de interacciones sensibles y acogedoras.	**Descripción actividad: participaron de la exploración de la semana conversar, compartir y convivir en familia.**
	
Descripción actividad: Conocen la importancia de reciclar y reutilizar los materiales para realizar unas bonitas creaciones.	**Descripción actividad: los integrantes de la familia participan de las actividades propias de la educación inicial.**

SEMANA:3	23 AL 27 DE NOVIEMBRE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
BARRIO :	V/MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5, 6, 13



Descripción actividad: fortalecen la práctica del lavado de manos en casa.



Descripción actividad: participaron de la exploración disfrutar y cuidar el medio ambiente.



Descripción actividad: Se realizaron actividades teniendo en cuenta el cuidado del medio ambiente y la época de navidad.



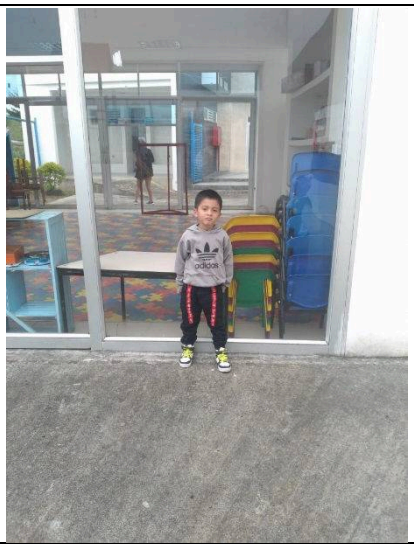
Descripción actividad: utilizando material de reciclaje en familia elaboraron unas lindas manualidades.

ELABORADO POR: María Bellanira lopez

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

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	
UNIDAD DE ATENCION: personitas del mañana	
BARRIO : el triunfo	
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
	
Descripción actividad: LE DARLE COMIDA A LAS GALLINAS	**Descripción actividad: CONOCIENDO SU ESCUELA .**
	
Descripción actividad: QUIERE ESTAR EN LA ESCUELA PARA JUGAR Y APRENDER	**Descripción actividad: LE GUSTA BAÑARSE SOLO QUEIRE MUY INDEPENDIENTE.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

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

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: _____
MES DE junio de 2020

FUNPERS

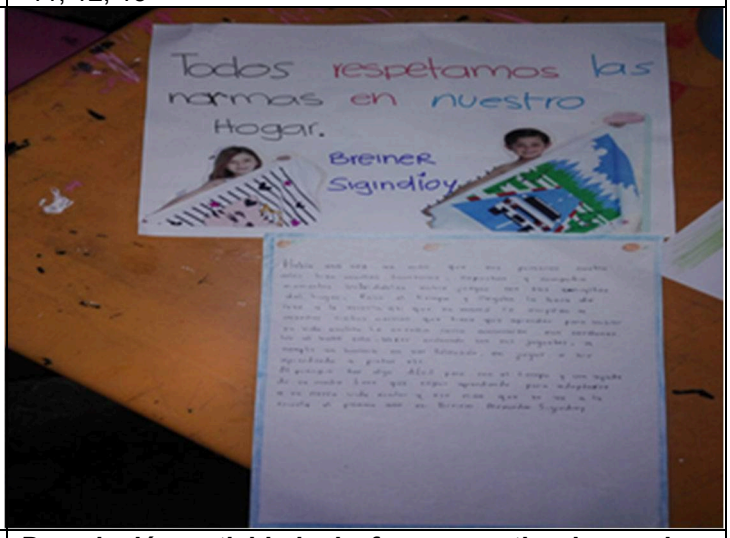
FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	2 al 6 de noviembre
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
BARRIO :	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11, 12, 13





Descripción actividad: Con la ayuda de nuestros padres vamos a elaborar un cuento en el cual narraremos la importancia de las normas en nuestro hogar.	**Descripción actividad: de forma creativa los padres tratan de describir cuales son las normas y limites, para ello con la ayuda de nuestros abuelitos recordaremos algunos cuentos tradicionales de nuestra comunidad.**



Descripción actividad: CUENTO DE NORMAS Y LIMITES EN MI HOGAR.	

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	9 al 13 de NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
Barrio o vereda	SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13, 14



Descripción actividad: invitamos a las familias a plasmar en una hoja de block, utilizando todos los elementos que tenemos en casa, para pintar como se imaginan su ingreso a la escuela, explicando cuales son los cambios para el próximo año de inicio escolar



Descripción actividad: con la ayuda de nuestros padres trataremos de pintar e imaginar el regreso al hogar para el próximo año



A través de la llamada telefónica se planea actividades que fortalecen el transito armónico, para los niños que ingresan a la escuela



REGISTRÓ FOTOGRÁFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16 AL 20 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
BARRIO :	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13, 14



Descripción actividad: vamos a desarrollar la experiencia: conversar, compartir y convivir en familia ,para ello invitamos a las familias a establecer un dialogo con sus hijos a través del cual recordaremos cuales eran los juegos tradicionales, que anteriormente compartíamos con nuestros hermanos y amiguitos.



Descripción actividad: trataremos de dibujar algunos de elementos con los cuales jugábamos en casa como por ejemplo: las llantas de bicicleta, las canicas, la cuerda, las muñecas con tusas de maíz, el trompo y en lo posible si en nuestras casas aun contamos con estos elementos tratar de jugar y enseñar a los niños como se juega.



Descripción actividad



Descripción actividad:

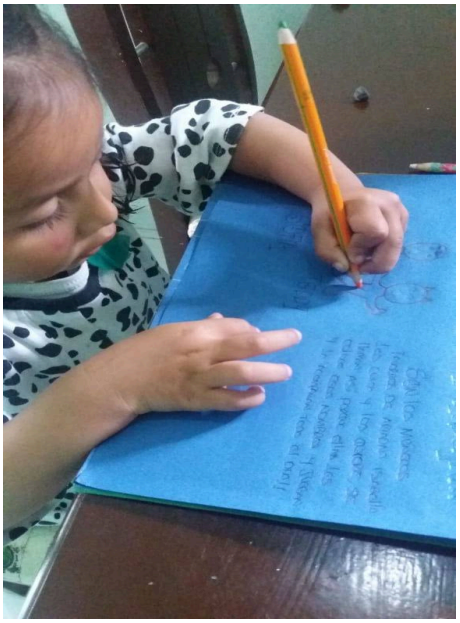
SEMANA: 4	23 al 27 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
Barrio o vereda	SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5 Y 6
	
Descripción actividad: invitamos a las familias a elaborar una rutina de cuidado de nuestras mascotas, para así promover las buenas prácticas y el uso adecuado de los recursos.	**Descripción actividad:** durante el desarrollo de la actividad invitamos a los padres contar a sus hijos, hace cuanto tienen su mascota y explicarles que estos animalitos se merecen cuidado y respeto, comentar con los niños que a ellos no se les debe mal tratar o pegar que ellos sienten como nosotras las personas.
	

ELABORADO POR:

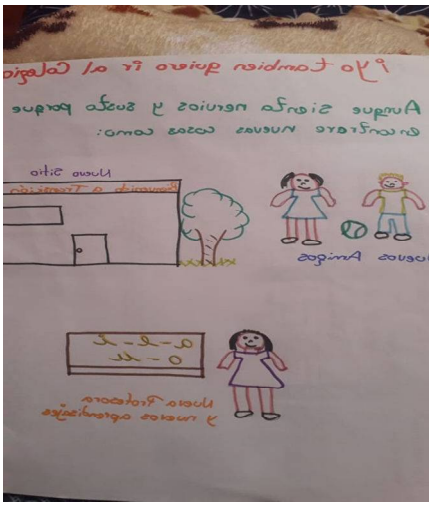
NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY
MES de NOVIEMBRE 2020 María Orfelina Juagibioy

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NOVIEMBRE DEL 2020

SEMANA: 1	02-06 de NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	Semillitas del saber
BARRIO :	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-11-12
	
Descripción actividad:	**Descripción actividad:**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	09-13 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	Semillitas del saber
Barrio o vereda	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13-14
	
Descripción actividad: Mariana cuenta como quiere que sea su escuela	**Descripción actividad: sarita nos muestra cómo se imagina su escuela**
Descripción actividad: comparte huegos en familia	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16-20 NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	Semillitas del saber
BARRIO :	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13-14
	
Descripción actividad: Sath nos comparte y os conversa sobre su nacimiento y todo lo que ha vivido hasta el día de hoy	**Descripción actividad: Marlon nos relata todos los momentos que ha compartido al lado de su familia**
	
Descripción actividad: Eduardo nos narra su historia de vida	**Descripción actividad::**

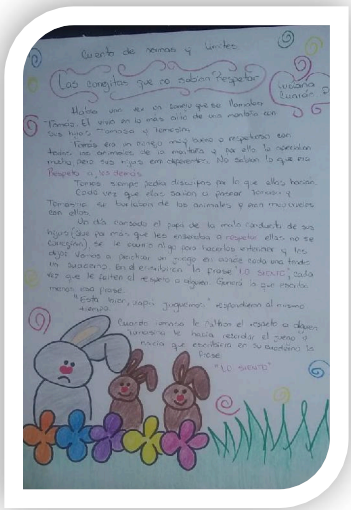
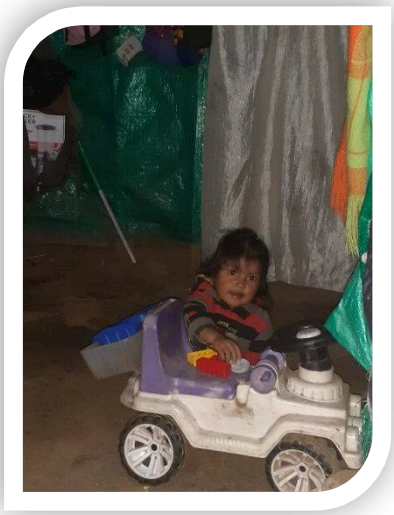
SEMANA: 4	23-27 NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	Semillitas del saber
Barrio o vereda	San Antonio
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5-6
	
Descripción actividad: Gisell interactúa con los animales y los alimenta	**Descripción actividad: Juan Camilo nos indica la importancia del cuidado de a naturaleza**
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Jenny Burbano
MES DE NOVIEMBRE de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

OCTUBRE DEL 2020

SEMANA: 1	2 AL 6 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	WAWAKUNAPA WUASI
BARRIO :	VILLANUEVA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	11,12,13
	
Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS RESALTAR LAS HISTORIAS CON PEQUEÑAS NORMAS Y RESPONZABILIDADES	**Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS QUE LOS NIÑOS DESPIERTEN SU IMAGINACION DURANTE EL JUEGO**
	
Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS PEQUEÑAS NORMAS Y RESPONZAVILIDADES	**Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS A LA LITERATURA IMAGINANDO PERSONAJES**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	9 AL 13 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	WAWAKUNAPA WUASI
Barrio o vereda	VILLANUEVA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13,14,9
	
Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS COMO SE IMAGINAN EL REGRESO AL HOGAR	**Descripción actividad: FORTALECER A LAS FAMILIAS AL EL AUTO CUIDADO PARA TENER UN FELIZ REGRESO A LA UNIDDAD**
	
Descripción actividad: FORTALECER A LAS FAMILIAS UNA BUENA ALIMENTACION EN SUS PRIMEROS AÑOS DE VIDA	**Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS LA CREATIVIDAD DE LA EXPLORACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	16 AL 20 DENOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	WAWAKUNAPA WUASI
BARRIO :	VILLANUEVA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13,14
	
Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMLIAS A TENER UN ENCUENTRO EN FAMILIA TENIENDO ENCUENTA LOS PROTOCOLOS DE VIO SEGURIDAD	**Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS A EXPLORAR LUGARES SEGUROS PARA LA RECREACION**
	
Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS SOBRE LAS EXPERIENCIAS DIARIASEN EL HOGAR EN UNION DE LA FAMILIA	**Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS QUE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS RECUERDEN SUS JUEGOS ENCONTRANDOCE CON SUS FAMILIARES**

SEMANA: 4	23 AL 27 DE NOVIEMBRE
UNIDAD DE ATENCION:	WAWAKUNAPA WASI
Barrio o vereda	VILLANUEVA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5,6,12
	
Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS PARTICIPEN EN ELCUIDADO DE SUS MASCTAS	**Descripción actividad: MOTIVAR A LAS FAMILIAS QUE DILAOGEN CON LOS NIÑOS SOBRE EL CUIDADO DE LA NATURALEZA**
	
Descripción actividad: FORTALECER A LAS FAMILIAS QUE LOS NIÑOS PARTICIPEN EN LAS RUTINAS DIARIAS DEL CUIDADO DE LOS SERES V	**Descripción actividad: LOGRAR QUE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DEMUESTREN AFECTO POR SUS ANIMALITOS EN COMPANIA DEL ADULTO**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: YOLANDDA AGREDA
MES DE NOVIEMBRE DE 2020

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

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

Fecha: 11/02/2020

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	sensiviliacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	06/11/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensiviliacion a la familia para el transito armonico	11.12.13	0611/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensiviliacion a la familia para el transito armonico	11.12.13	06/11/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensiviliacion a la familia para el transito armonico	11.12.13	06/11/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensiviliacion a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	06/11/2020	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
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 03/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

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

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	09:30 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	10:30 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	11:30 p. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	1:30 p m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	02:30 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	03:00 p. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	03:30 p. m.
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

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

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

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

Fecha: 02/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	
1	1.120.070.920	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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
13								hh:mm	hh:mm								14
14								hh:mm	hh:mm								15
15								hh:mm	hh:mm								16
16								hh:mm	hh:mm								17
17								hh:mm	hh:mm								18
18								hh:mm	hh:mm								19
19								hh:mm	hh:mm								20
20								hh:mm	hh:mm								21
21								hh:mm	hh:mm								22
22								hh:mm	hh:mm								23
23								hh:mm	hh:mm								24
24								hh:mm	hh:mm								25

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	9.00
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	9.15
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	9.45
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	10.10
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	10.30
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	10.45
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	1.30
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	1.45
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	2.00
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	2.30
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	3.00
SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	3.15
															hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm
														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA
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

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

Fecha: 11/02/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

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

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/06/2020	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
		1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 03/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59.055.562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	08:45 a. m.	09:15 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.	09:35 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	09:45 a. m.	10:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.787.218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:25 a. m.	10:40 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23.806.218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	10:55 a. m.	11:20 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26.812.228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	11:30 a. m.	11:55 a. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:15 p. m.	02:35 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:20 p. m.	03:40 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27.473.408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:50 p. m.	04:20 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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	06/11/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	06/11/2020	09:35 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	06/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	06/11/2020	10:35 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	06/11/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	06/11/2020	02:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	06/11/2020	02:35 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	06/11/2020	03:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	06/11/2020	03:35 p. m.
10																hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		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: 2//11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

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

RUTH MARIA CUATINDIO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? 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	30. Fecha y hora siguiente llamada hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	10:25am
3	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	2:20pm
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	06/11/2020	2:40pm
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	3:20pm
9	SI	NO	2. Los servicios de salud no están funcionando en		O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11.12.13	06/11/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	06/11/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 02/11/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** **Código Unidad de Servicio (UDS):**

STELLA ARTEAGA | PERSONITAS DEL MAÑANA | 8676000012608

I. DATOS USUARIO	II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							
						hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	06/11/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 03/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	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
4	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

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones		30. Fecha y hora siguiente llamada	
																hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	02/11/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	2:00 pm en adelante
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	05:00 p. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	04:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	1:00 pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	6/111/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	10:30 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	4:00 pm en adelante
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	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 JUAGIBIO Y

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 02/11/2020

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					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO SE APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO SE APLICA
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:00	08:20	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3117417444	08:30	08:50	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1121509041	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3223113914	09:00	09:18	SI	5	1	0	0	SI	SI
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 MONTEIRO	1. Telefónico pedagógico	3177210902	09:50	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	3206288669	11:40	11:59	SI	7	2	0	1	SI	SI
11	1121508720	MARICK ARTTRY 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 EZEQUEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:42	13:02	SI	12	4	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20. Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 08:00
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 08:30
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 09:00
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 09:20
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 09:50
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 10:05
7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 10:25
8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 10:50
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 11:15
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 11:40
11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 12:00
12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	######## 12:42
13															dd/mm/aaaa hh:mm
14															dd/mm/aaaa hh:mm
15															dd/mm/aaaa hh:mm
16															dd/mm/aaaa hh:mm
17															dd/mm/aaaa hh:mm
18															dd/mm/aaaa hh:mm
19															dd/mm/aaaa hh:mm
20															dd/mm/aaaa hh:mm
21															dd/mm/aaaa hh:mm
22															dd/mm/aaaa hh:mm
23															dd/mm/aaaa hh:mm
24															dd/mm/aaaa hh:mm
25															dd/mm/aaaa hh:mm

Firma del agente educativo

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

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

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 02 de noviembre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO					III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	08:35	08:49	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	09:30	09:44	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:00	09:17	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	Mayra Alejandra Rodríguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	02:10	02:22	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	03:00	03:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3138632293	03:35	03:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	11:17	11:30	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	12:00	12:15	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	10:05	10:21	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	05:20	05:31	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	01:40	01:52	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	10:40	10:53	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12	11/06/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12	11/06/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12	11/06/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12	11/06/2020	02:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11, 12	11/06/2020	03:00 p. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12	11/06/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12	11/06/2020	4:00:pm
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11, 12	11/06/2020	5:00:pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11, 12	11/06/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a la familia sobre el tránsito armónico.	11, 12	11/06/2020	05:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12	11/06/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12	11/06/2020	11:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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: 02/11/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

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

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	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		11-12- 13	06/11/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	11:45 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11-12- 13	06/11/2020	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

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

Fecha: 30/11/2025

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACIENTE PAAT

Código Unidad de Servicio (UDS): 8058000295

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. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de gestantes 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	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y el periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación la madre asistió a los servicios de salud para la aplicación de vacunas recomendadas (tétanos, difteria o influenza, gestantes)? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se aplicó el biológico requerido? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con esquema de vacunas actualizadas respectivas en el hogar	21.Número de personas a vinculas o bajo custodia médica	22. Novedad 1. (Datos secundarios) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Datos secundarios) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Fecha nacimiento de menores de 1 año) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Datos Antropometricos) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Datos Antropometricos) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Datos Antropometricos - Nutricion) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las piezas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada DD/MM/AAAA	hh:mm
1	1 101 556285	JHOSELIN JUITH GUERRERO AGUDELO	1 Cédula ciudadanía	1 060 742 561	YAIMERA ZAIRA AGUDELO BUENO	1 Teléfono pareja/ppra	3103468431	11:00	11:30	SI	10	2	0	3	SI	SI	SI	NO			3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	11:00
2	1 101 554 283	ANA CRUZ LUCERO AGUDELO	1 Cédula ciudadanía	1 101 554 283	AURA NAZARETH BUENO AGUDELO	1 Teléfono pareja/ppra	3147551556	11:30	12:00	SI	5	1	0	1	SI	SI	SI	NO			2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	11:30
3	1 101 555 563	JORDAN ANTONY AGUILAR TAPIERO	2 Cédula extranjería	1 103 851 119	MIRIAM YULIANA TAPIERO JAIMES/ENTY	1 Teléfono pareja/ppra	3143558833	12:00	12:30	SI	4	2	0	1	SI	SI	SI	NO			3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	12:00
4	1 101 556 721	DARIEL JULIETH MUÑOZ RUEDA	2 Cédula extranjería	1 060 644 618	AGUSTIN CRISTINA CHACON CHACON	1 Teléfono pareja/ppra	3148558865	12:30	13:00	SI	6	1	0	1	SI	SI	SI	NO			3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	12:30
5	1 101 556 552	DARYELI JULIETH MUÑOZ RUEDA	2 Cédula extranjería	1 150 649 525	SAMUEL ISAAC ROSERO CHILO	1 Teléfono pareja/ppra	3145558888	13:00	13:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	SI	NO			2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	13:00
6	1 101 556 661	ANDREA SEBASTIAN JARAMILLO CASANOVA	2 Cédula extranjería	1 103 497 356	YULY ALEJANDRA CASANOVA RODRIGUEZ	1 Teléfono pareja/ppra	3156457852	13:30	14:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO			2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	13:30
7	1 101 556 731	FERYANA SANTIRSA TEGUI JACUMANSUY	2 Cédula extranjería	1010 112	MIRIAM TEGUI TEGUI	1 Teléfono pareja/ppra	3156471525	14:00	14:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	SI	NO			3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	14:00
8	1 101 556 541	LUIS FERNANDO JOJOA PALMONA	1 Cédula ciudadanía	1 124 557 711	AUDIN PALMA JOJOA PUCHANA	1 Teléfono pareja/ppra	3204154457	14:30	15:00	SI	6	2	0	1	SI	SI	SI	NO			3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	14:30
9	1 101 711 057	JULIANA SALOME CUARAN PUSPUNAMBAJO	2 Cédula extranjería	39 775 345	MARIA NORELCUARAN PUSPUNAMBAJO	1 Teléfono pareja/ppra	3144558857	15:00	15:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO			3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	15:00
10	1 101 556 646	YAMILA JERMEYN VALDEZ TAIDOY	1 Cédula ciudadanía	1 103 857 161	MIRIAM YULIANA TAIDOY JACUMANSUY	1 Teléfono pareja/ppra	3156558855	15:30	16:00	SI	3	2	0	0	SI	SI	SI	NO			3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	15:30
11	1 101 554 027	ERENIA MARIZ VIVADO AUCAYAN	1 Cédula ciudadanía	1 060 726 575	ANAIS PATRICIA AUCAYAN TAIDOY	1 Teléfono pareja/ppra	3152558822	16:00	16:30	SI	10	2	0	2	SI	SI	SI	NO			1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	16:00
12	1 101 556 663	ERENSON JHOEL JACA RAMOS PYLAMEY	1 Cédula ciudadanía	1 060 742 561	AUDIN PATRICIA PULAMEY AGIRRE	1 Teléfono pareja/ppra	3152557444	16:30	17:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO			2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 AL 6	30/11/2025	16:30
13								17:00	17:30																						01/12/2025	09:00
14								17:30	18:00																						01/12/2025	09:30
15								18:00	18:30																						01/12/2025	10:00
16								18:30	19:00																						01/12/2025	10:30
17								19:00	19:30																						01/12/2025	11:00
18								19:30	20:00																						01/12/2025	11:30
19								20:00	20:30																						01/12/2025	12:00
20								20:30	21:00																						01/12/2025	12:30
21								21:00	21:30																						01/12/2025	13:00
22								21:30	22:00																						01/12/2025	13:30
23								22:00	22:30																						01/12/2025	14:00
24								22:30	23:00																						01/12/2025	14:30

YOLANDA AGIRRE

Firma del agente educativo

YOLANDA AGIRRE

Firma del agente educativo

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

este archivo electrónico es propiedad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y su uso debe ser exclusivo para fines institucionales

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

este archivo electrónico es propiedad del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y su uso debe ser exclusivo para fines institucionales

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

Fecha: Del 26 al 30 de Octubre del 2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

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

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

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

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	**19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.**	**20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**22. Novedad 1.** (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	**23. Novedad 2.** (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	**24. Novedad 3.** (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	**25. Novedad 4.** (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	**26. Novedad 5.** (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	**27. Novedad 6.** (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	**28. Otras novedades y observaciones**	**29. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**30. Fecha y hora siguiente llamada**	
													dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	08:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	08:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	08:40
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	09:00 a. m.
SI	7. Otro	Para el día 11 tiene la cita para la vacuna de 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	09:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	09:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	10:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	10:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	10:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	11:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	11:20
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 11,12 y 13	11/06/2020	11:40 a. m.

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

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

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

Fecha: 03/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

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

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY
JANSASOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	8:00AM
2	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	8:30AM
3	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	9:00AM
4	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	9:30AM
5	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	10:00AM
6	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	11:00PM
7	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	11:30PM
8	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	12:00PM
9	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	12:30PM
10	SI	NO			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 y 13	06/11/2020	1:00PM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: Noviembre 2 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	08:30 a. m.	09:00 a. m.	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	09:30 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	09:35 a. m.	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 a. m.	10:25 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA
JAMIOY J

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	Practicas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	09:30 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	10:30 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	11:30am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	02:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	2:30pm
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11,12 y 13	11/06/2020	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

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: 02/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019767

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

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

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		11.12.13	06/11/2020	08:00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	08:20
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	08:40
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	09:00
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	09:20
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	09:40
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	10:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	10:20
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	10:40
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	11:00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	11:20
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	06/11/2020	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

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

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

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

fecha 02/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nueva generación

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.731	Eym Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	07:00 am	07:30am	SI	2	1	No	No	SI	SI
2	1.120.218.768	Samuel Aguilon Mitocancy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Mitocancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	08:30 am	09:00 am	SI	6	2	No	No	SI	SI
3	1.120.218.587	Jordin Alexis Jamtoy Mitocancy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Mitocancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	09:30 am	10:00 am	SI	4	1	No	No	SI	SI
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Mitocancy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Mitocancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	10:30 am	11:00am	SI	6	2	No	No	SI	SI
5	1.120.218.482	Loeth Ximena Pujimuy Signdoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yeaika Signdoy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	11:30 am	12:00pm	SI	6	1	No	2	SI	SI
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	12:30pm	01:00 pm	SI	3	1	No	No	SI	SI
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3106563414	01:30 pm	02:00 pm	SI	2	1	No	No	SI	SI
8	1.120.218.592	Dylan Esneidar Lopez Jamtoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamtoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	02:30 pm	03: 00pm	SI	4	1	No	No	SI	SI
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.537	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	03:30pm	04:00pm	SI	3	1	No	No	SI	SI
10	1.071.790.959	Hasbem said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamtoy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	03:00 pm	05:30pm	SI	2	2	No	No	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o 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 selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.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. (Frecuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	SI		3.2	06/11/2020	07:30am
2	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	06/11/2020	08:30 am
3	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	06/11/2020	09:30 am
4	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	06/11/2020	10:30 am
5	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	3.2	06/11/2020	11:30 am
6	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	06/11/2020	12:30 pm
7	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	3.2	06/11/2020	01:30pm
8	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	06/11/2020	02:30pm
9	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	06/11/2020	03:30pm
10	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		3.2	06/11/2020	04:30 pm
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

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

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

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

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

Fecha: 2/11/2020

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	9:30am	9:44am	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 :05am	10:19am	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	10:05am	10:13am	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	10:35am	10:50am	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3154922787	11: 10am	11:26am	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	1:30pm	1:46pm	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	2:06pm	2:21pm	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	2:40pm	2:58pm	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	3:15pm	3:30pm	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	3:45pm	4:00pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA
BURBANO

Firma del agente educativo

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

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

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

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 ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 02/11/2020

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	08:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.085.349.509	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:00	08:10	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	08:21	08:32	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	08:36	08:46	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	09:01	09:11	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	09:13	09:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	09:41	09:51	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	10:00	10:11	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	10:35	10:44	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	11:05	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	11:41	11:52	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	12:32	12:43	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		10,12,13,	19/10/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13,	19/10/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	06/11/2020	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

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

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

Fecha: 26/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.509.172	MELODY JAMILED MAVISOY DELGADO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.956	LEIDY JHOANA DELGADO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	8	2	0	0	SI	SI
3	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69.055.404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	10,00 a.m	10,15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
5	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39.306.513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.635	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	1:30 p.m	1:45 p.m	SI	9	2	0	0	SI	SI
7	1.016.741.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	2:00:00 a.p	2:15 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	2:30 p.m	2:45 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	9.147.880	MOISES DAVID JACANAMIJOY MOTOYA	2. Cédula ciudadanía	29.692.409	YOLIANA MONTOYA	1. Telefónico pedagógico	3154589893	3:00 p.m	3:15 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.233.194.233	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2.528.611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	3:45 p.m	4:00 p.m	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.195.312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	4:00 p.m	4:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	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 gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	03:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	3:15 p.m
12	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	06/11/2020	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

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

Fecha: 02/11/2020

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 vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	1. Telefónico pedagógico	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	1. Telefónico pedagógico	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	1. Telefónico pedagógico	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	1. Telefónico pedagógico	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	1. Telefónico pedagógico	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	1. Telefónico pedagógico	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	1. Telefónico pedagógico	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	1. Telefónico pedagógico	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	1. Telefónico pedagógico	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

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	06/11/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	06/11/2020	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

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

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

Fecha: 03/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

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

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	06/11/2020	08:am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	06/11/2020	09:am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	06/11/2020	10:am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	06/11/2020	10:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	06/11/2020	11:am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	06/11/2020	11:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	06/11/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	06/11/2020	02:30pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11,12,13	06/11/2020	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
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

03/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): TSEM JENAN

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900023071

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

LUZ MARINA
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		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	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		11, 12, 13	06/11/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARINA CHICUNQUE J.

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	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: 02/11/2020

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

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	08:30am
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	09:30am
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	10:00am
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	10:30am
6	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 02/11/2020

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

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	02:20pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	02:50pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	03:20pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 02/11/2020

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	2. Telefónico seguimiento	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		10,11,12	06/11/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	06/11/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 03/11/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

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

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	09:00 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	11:00 a. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	12 m
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	01:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	02:00 p. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	03:00 p. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	04:00 p. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	10 y 30 am
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	11 y 30 am
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 . 13	06/11/2020	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: LIGIA RAMOS

Fecha: 02/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

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

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	06/11/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	06/11/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	06/11/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	06/11/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	06/11/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	06/11/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	06/11/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	06/11/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	06/11/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	06/11/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA TRANSITO ARMONICO 2021	11, 12, 13	06/11/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	06/11/2020	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

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

Fecha: 02/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

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

María Mojomboy

Firma del agente educativo

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		11, 12, 13	06/11/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	06/11/2020	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 Hoyomboy

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 - RURAL	FO-xx-xxxx-PP Versión 0	10/09/2025 Página 1 de 4
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombre y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA PAULA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 2025 NOVIEMBRE 05 2025

Nombre de Unidad de Servicio (USS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (USS): 8478500013023

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 mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para consumo y lavar 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 gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha asistido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños, niñas o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indíquenos ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar la pregunta anterior " 7. Otro", mencionarla cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedad o respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o bajo cuidado médico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Ha fallecido un familiar) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Cambio de residencia) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Cambio de situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Enfermo/a) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Nuevos integrantes familiares) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Nuevos integrantes familiares) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de los predios visitados	30. Fecha y hora siguiente llamado dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.125.884.542	Yorlen Andres Narvaez Moreno	1 Cédula ciudadanía	27.470.794	Alicia Del Rosario	1 Teléfono peregrino	3143282614	08:00	08:45	No	6	1	0	1	No	No	1	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	08:00
2	1048514343	Hugo Alejandro Bolivar Padilla	1 Cédula ciudadanía	1048514343	Ana Victoria Portilla Rincon	1 Teléfono peregrino	3134197884	09:00	09:45	No	4	1	0	1	No	No	2	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	09:00
3	1121220513	Idalis Josué Bolívar Moreno	1 Cédula de extranjería	1121220513	Idalis Teresa Moreno Martínez	1 Teléfono peregrino	3143418800	09:15	09:55	No	3	1	0	0	No	No	3	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	09:45
4	1121220503	Kelly Viviana Jaramillo Jojoa	1 Cédula ciudadanía	1121220503	Nilsa Dolores Ajoa Jaramillo	1 Teléfono peregrino	3232251407	09:55	10:40	No	4	2	0	0	No	No	4	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	10:00
5	1121220510	Yorlen Gabriel Garcia Tovy	1 Cédula ciudadanía	1121220510	Jovis Tovilla Tovy Chamy	1 Teléfono peregrino	3502409099	09:00	10:45	No	7	2	0	1	No	No	5	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	10:25
6	1121220502	Yorlis Valentina Fuding Tuesbuy	1 Cédula ciudadanía	1121220502	Shairelli Tuesbuy Jiusamedoy	1 Teléfono peregrino	3137729955	10:10	10:57	No	7	2	1	0	No	No	6	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	10:40
7	1122210527	Jaiberh Julieta Dalia Rosero	1 Cédula ciudadanía	1122210527	Rita Liliana Rosero Figueroa	1 Teléfono peregrino	3126536401	10:30	10:45	No	7	1	0	1	No	No	7	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	11:00
8	1121220501	Yolanyo Antonella Sánchez Agredo	1 Cédula ciudadanía	1121220501	Lucia Elizabeth Agredo Jiusamedoy	1 Teléfono peregrino	3137148781	10:50	11:30	No	10	4	0	0	No	No	8	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	11:20
9	1121220513	Hugo Alejandro Bolivar Benavides	1 Cédula ciudadanía	1121220513	Alba Stey Benavides Orta	1 Teléfono peregrino	3176787855	11:00	11:30	No	4	1	0	0	No	No	9	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	11:40
10	1104103865	Valeria Nicol Quiguanas Vera	1 Cédula ciudadanía	1104103865	Alicia Geovanna Cuello Vera	1 Teléfono peregrino	3133455025	11:00	11:45	No	10	3	0	2	No	No	10	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	12:00
11	1121220512	Kyle Valentina Luna Gomez	1 Cédula de extranjería	1121220512	Jeanneiry Khalerin Gomez Rivas	1 Teléfono peregrino	1045534455	11:50	12:37	No	5	2	0	0	No	No	11	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	12:22
12	1121220573	Hugo Alejandro Jiusamedoy Jojoa	1 Cédula ciudadanía	1121220573	Nilsa Dolores Ajoa Jaramillo	1 Teléfono peregrino	3232251407	12:30	13:45	No	4	2	0	0	No	No	12	Si	NO	1 Otro	Trabaja la madre por el día no cumple con el esquema pero el dia no debe	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	05/11/2025	13:45
13								Horas	Horas								13												dd/mm/aaaa	Horas
14								Horas	Horas								14												dd/mm/aaaa	Horas
15								Horas	Horas								15												dd/mm/aaaa	Horas
16								Horas	Horas								16												dd/mm/aaaa	Horas
17								Horas	Horas								17												dd/mm/aaaa	Horas
18								Horas	Horas								18												dd/mm/aaaa	Horas
19								Horas	Horas								19												dd/mm/aaaa	Horas
20								Horas	Horas								20												dd/mm/aaaa	Horas
21								Horas	Horas								21												dd/mm/aaaa	Horas
22								Horas	Horas								22												dd/mm/aaaa	Horas
23								Horas	Horas								23												dd/mm/aaaa	Horas
24								Horas	Horas								24												dd/mm/aaaa	Horas
25								Horas	Horas								25												dd/mm/aaaa	Horas

MARIA PAULA ARTEAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO - RURAL	FO-xx-xxxx-PP Versión 0	10/09/2025 Página 2 de 4
		Clasificación de la Información: Pública	

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

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

Fecha: 1 DE NOVIEMBRE DE 2022

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS ESMALTAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 43060 LE

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuente y medicina SI / NO / NO APLICA	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 control de asistió a los servicios de salud para la aplicación de vacunas recomendadas (ácido, tétnos o vacuna gestantes)? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con discapacidad o con enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas víctimas o bajo custodia médica	22. Novedad 1. (Nueva ascendida)	23. Novedad 2. (Nueva ascendida) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Nueva ubicación de hogar con hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Retiro/retiro) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Retiro voluntario) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Retiro, cambio de hogar) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada DD/MM/aaaa	hh:mm
1	1.121.556.142	Yineth Johana Forero Guevara	1. Cédula ciudadanía	37.431.774	Wilma Inés Forero	1. Teléfono presencial	3214035614	08:00	09:10	SI	4	1	0	1	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	10:00
2	1140431455	Dayis Alejandra Arroyo Pulido	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Patricia Pulido Baena	1. Teléfono presencial	3134547455	08:00	09:10	SI	3	1	0	1	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	11:00
3	1121556511	Juan José Arteaga Zuluaga	1. Cédula ciudadanía	----------	Adella Paola Gómez Ibañez	1. Teléfono presencial	3144588621	08:00	09:00	SI	4	1	0	1	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	11:00
4	1121552451	Emily Vivianna Jaramillo Ariza	1. Cédula ciudadanía	----------	Rita Delia Ariza Jaramillo	1. Teléfono presencial	3202614147	10:30	10:45	SI	4	2	0	4	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	11:45
5	1121556165	Yineth Daniela Cuervo Tang	1. Cédula ciudadanía	----------	Irene Patricia Tang Cuberg	1. Teléfono presencial	3202556661	10:30	10:37	SI	1	0	0	1	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	10:00
6	1121556165	Yineth Valentina Pulecy Tenbry	1. Cédula ciudadanía	----------	Elizabeth Tenbry Jaramillo	1. Teléfono presencial	3147752666	10:30	10:55	SI	4	0	0	4	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	10:30
7	1122410327	Jeanette Juliana Ibañez Rosero	1. Cédula ciudadanía	----------	Nilda Juliana Rosero Rosero	1. Teléfono presencial	3108688541	11:00	11:14	SI	7	1	0	1	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	10:30
8	1121552451	Dayana Valentina Ramirez Lopez	1. Cédula ciudadanía	----------	Laura Elizabeth Tenbry Jaramillo	1. Teléfono presencial	3147752666	11:30	11:45	SI	4	0	0	4	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	09:30
9	1121556511	Dayra Alejandra Ibañez Sierra Ibañez	1. Cédula ciudadanía	----------	Adella Mary Sierra Ibañez Ibañez	1. Teléfono presencial	3137575554	12:00	12:30	SI	4	1	0	4	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	09:30
10	1139554665	Valentin Ernet Quiñonez Lora	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilson Alexander Lopez Vera	1. Teléfono presencial	3124658525	10:30	10:45	SI	12	2	0	3	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	09:15
11	1121554122	Erick Valentina Lora Gomez	1. Cédula ciudadanía	----------	Alexandra Elizabeth Gómez Rivas	1. Teléfono presencial	3165554455	10:30	10:45	SI	2	2	0	2	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	09:00
12	1123442670	Alexis Alejandro Jaramillo Ariza	1. Cédula ciudadanía	----------	Rita Delia Ariza Jaramillo	1. Teléfono presencial	3202614147	10:30	10:45	SI	4	2	0	4	SI	SI	SI	N/A	1. Otro	Milton la madre cayó el día siguiente al acuerdo enviará su carné	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el acompañamiento telefónico se logró realizar una barrera la sensibilización	1211 la	10/11/2022	09:30
13								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm																					DD/MM/aaaa	hh:mm

MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

este medio ambiental puede ser utilizado para el manejo de la información del documento

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

Fecha: 6/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3166460417	2:10pm	2:23pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3145673323	2:40pm	3:00pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3145673323	2:40pm	3:00pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	2. Telefónico seguimiento	3156579007	3:17pm	3:32pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3154922787	3:55pm	4:09pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	2. Telefónico seguimiento	3226525878	9:20am	9:34am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3213653045	9:54am	10:10am	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3213262168	10:25am	10:38am	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	11:00am	11:16am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3229141745	11:30am	11:44am	SI	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA
BURBANO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea “NO” , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11, 12 y 13	11/11/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	11/11/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	11/11/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	11/11/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	11/11/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	11/11/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	11/11/2020	2,00am
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y 13	11/11/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11,12 y13	11/11/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	11, 12 y 13	**11/11/2020**	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	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J. **06/11/2020** **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** TSEM JENAN **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8674900023071

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

LUZ MARINA CHICUNQU
Firma del agente educativo

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

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

LUZ MARINA CHICUNQUE
J.

Firma del agente educativo

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

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 06/11/2020

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	2. Cédula ciudadanía	59.055.562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	09:00 a. m.	09:25 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	09:35 a. m.	09:55 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	10:00 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	10:35 a. m.	10:55 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23.806.218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	11:00 a. m.	11:25 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26.812.228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	02:00 p. m.	02:25 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:35 p. m.	02:55 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:00 p. m.	03:25 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27.473.408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:35 p. m.	03:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10																
11									hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	11/11/2020	08:45 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	11/11/2020	09:20 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, y 13	11/11/2020	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	11, 12 y 13	11/11/2020	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	11, 12 y 13	11/11/2020	10:55 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	11/11/2020	11:30 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	11/11/2020	02:15 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	11/11/2020	03:20 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11, 12 y 13	11/11/2020	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

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: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

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

Firma del agente educativo

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

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

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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: YOLANDA AGREDA

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012208

	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
No.	**1. Número de documento del usuario(a)**	**2. Nombre usuario(a)**	**3. Tipo de documento** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**4. Numero de documento**	**5. Nombres y apellidos**	**6. Tipo de Acompañamiento** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**7. Teléfono**	**8. Hora inicio** hh:mm	**9. Hora final** hh:mm	**10. Llamada Exitosa** SI / NO	**11. # Total de personas en el hogar**	**12. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**13. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**14. # de personas mayores de 60**	**15. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO / NO APLICA	**16. Acceso a frutas y verduras** SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.006	JHOSELIN JICELA GUERRERO ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.592	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3152396913	08:00 a. m.	8 15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.236	ERIK STARLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.029	YADIRA MILEIDI ROSERO JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3147876781	09:00 a. m.	9 15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.090	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3182358252	9 30 am	9 45 am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.727	KAREN JULIETH JOSA CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.044.010	GLADYS CRISTINA CHASOY CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3146599895	10:00 a. m.	10 15 am	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1.121.508.524	MARIA CELESTE NARVAEZ ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARICEL ROCIO ROSERO ERAZO	2. Telefónico seguimiento	3148155886	10 20 am	10 35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN JANSASOY CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.350	YULLY ALEJANDRA COASNOVA RODRIGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3134007600	11:00 a. m.	11 15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.739	EDEYNIYS DAYERLIN TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TISOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3138211526	11 40 am	11 55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA PEJENDINO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA PEJENDINO	2. Telefónico seguimiento	3224191457	12 30 pm	12 45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.126.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUERCHAMBUD	2. Cédula ciudadanía	98.773.202	RUBEN DARIO CUARAN PURCHAMBUD	2. Telefónico seguimiento	3114002217	01:00 p. m.	1 15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.089	THAMIA JEREMITH VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3182358252	1 40 pm	1 55 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.027	BRENDA NIKOLE CHASOY ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.579	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3152396913	2 30 pm	2 45 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA NAMIJOY PUJIMUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.761	GLADYS PATRICIA PUJIMUY AGREDA	2. Telefónico seguimiento	3126373141	03:00 p. m.	3 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

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

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

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

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

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

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

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

María Mozomboy

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: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 6//11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12	1.121.508.815	SHARY LISBETH CHASOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.498	AMANDA LUCIA CUATINDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico		4:30:PM	4:45:PM		4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	10:25am
3	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	2:20pm
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	11/11/2020	2:40pm
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	3:20pm
9	SI	NO	2. Los servicios de salud no están funcionando en		O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11.12.13	11/11/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	11/11/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11,12,13	11/11/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	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: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:00	08:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.085.349.509	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:20	08:31	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	08:36	08:46	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:01	09:11	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	09:12	09:22	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	09:40	09:51	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	10:00	10:11	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	10:30	10:41	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	11:05	11:15	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	11:41	11:52	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	12:30	12:41	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	12:45	12:56	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		11,12,13,	11/11/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13,	11/11/2020	08:00
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 06/11/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

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

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

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

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 ELVIRA CORDOBA DE PALACIOS

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 901 PIJUJUNU 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 lomar 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 (Alerta social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alerta emocional) 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. (Alerta alimentaria – semanal) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Alerta alimentaria – horaria) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1121509215	KARLA SOFÍA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:00	08:20	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	11/11/2020	08:00
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3117417444	08:30	08:50	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	11/11/2020	08:30
3	1121509041	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3223113914	09:00	09:18	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	11/11/2020	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		10, 12 y 13	11/11/2020	09:20
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3177210902	09:50	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	11/11/2020	09:50
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1135044014	FABIO BUESAQUILO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3108366508	10:05	10:23	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	11/11/2020	10:05
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3164257215	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		10, 12 y 13	11/11/2020	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		10, 12 y 13	11/11/2020	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		10, 12 y 13	11/11/2020	11:15
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefónico pedagógico	3206268669	11:40	11:59	SI	7	2	0	1	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	11/11/2020	11:40
11	1121508720	MARICK AMITRY MONTENEGRO PUERCHABLO	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		10, 12 y 13	11/11/2020	12:00
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:42	13:02	SI	12	4	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	11/11/2020	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!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

P1.A1.LIM1.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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	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: Gladis cuatindioy

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019767

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

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	08:20
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	08:40
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	09:20
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	09:40
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	10:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	01/11/2020	10:20
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	01/11/2020	10:40
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	11:00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	11:20
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza
cuatindioy

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 06/11/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

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

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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

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

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

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

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

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

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

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

LUCIA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 06/11/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEA	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 R	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 BOT	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	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 LEDEZM	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 PO	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 OSEJ	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	3128389475	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3214806293	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE ME	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 C	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 CO	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3188847058	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 06/11/2020

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		11,12,13	11/11/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	3:30PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 06 de noviembre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO					III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	08:00	08:12	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	08:40	08:54	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:10	09:23	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	Mayra Alejandra Rodríguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	12:08	12:23	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	03:20	00:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3138632293	04:00	04:13	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	10:45	10:53	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	11:22	11:39	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	09:27	09:31	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	05:16	05:30	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3213247853	01:30	01:44	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	10:05	10:19	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: Noviembre 6 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	08:30 a. m.	09:00 a. m.	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	09:30 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	09:35 a. m.	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 a. m.	10:25 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YOREIDY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J

Firma del agente educativo

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

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

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

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

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

Firma del agente educativo

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

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 09/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevogeneracion

Código Unidad de Servicio (UDS): 8670000050094

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 multiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción multiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamado Balsas SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas con discapacidad	15. Acceso a agua para consumo y toma) SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuente y vertedero SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿Mi usuario cuenta con el esquema completo de vacunación, según su edad y periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo ha asistido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños. SI / NO	19. Nos cuea que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la ola de vacunación? Opción multiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " " Otro", mencione cual.	20.Número personas que ingresaron del cuidrendo den respecto hogar	21. Número de personas aislados o bajo cuidado medico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abrites sexuales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes educativas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Posible situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Abuso sexual) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Niñez trabajadora - consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Niñez habitante de calle - hacinam) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique las razones de las no visitadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.120.218.731	Kevin Sofia vinotay Maya	C Cédula ciudadanía	1.120.789.297	Viviana Ines Maya Jiaajiboy	T. Telefónico Celular	3108983010	07:00 am	07:30am	SI	2	1	0	0	SI SI	SI SI	1	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI			11.12.19	11/11/2020	07:30am
2	1.120.218.769	Samuel Agustin Mirkuaray	C Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Alicia Viviana Mirkuaray Chindoy	T. Telefónico Celular	3172237380	08:30 am	09:12 am	SI	6	2	0	0	SI SI	SI SI	2	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI			11.12.19	11/11/2020	08:00 am
3	1.120.218.367	Jandel Alexsis Jaimoy Mirkuaray	C Cédula ciudadanía	1.120.218.148	Leydi Lorena Mirkuaray Chindoy	T. Telefónico Celular	3153266239	08:30 am	09:00 am	SI	4	1	0	0	SI SI	SI SI	3	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI			11.12.19	11/11/2020	09:00 am
4	1.120.218.986	Mikin Sofia Chaway Mirkuaray	C Cédula ciudadanía	1.122.789.999	Nelly Adriana Mirkuaray Chindoy	T. Telefónico Celular	3136661779	10:30 am	10:50am	SI	6	2	0	0	SI SI	SI SI	4	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI			11.12.19	11/11/2020	10:50 am
5	1.120.218.882	Lesith Ximena Pujimoy Ingindoy	C Cédula ciudadanía	1.009.679.798	Yenny Rosalba Dulce	T. Telefónico Celular	3137139807	11:00 am	11:30am	SI	6	1	0	2	SI SI	SI SI	5	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI	cambio de contacto		11.12.19	11/11/2020	11:00 am
6	1.120.218.818	Kiri Dayana Jacamejoy Mirkuaray	C Cédula ciudadanía	1.120.218.259	Liliana Catalina Jacamejoy Mirkuaray	T. Telefónico Celular	3166732779	12:30pm	01:15 pm	SI	3	1	0	0	SI SI	SI SI	6	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI			11.12.19	11/11/2020	12:00 pm
7	1.122.786.262	Nicol Ruven Jacamejoy Jacamejoy	C Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacamejoy Agreda	T. Telefónico Celular	3156852313	01:30 pm	01:45 pm	SI	2	1	0	0	SI SI	SI SI	7	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI	cambio de contacto		11.12.19	11/11/2020	01:00pm
8	1.120.218.382	Dylan Kvander Lopez Jamioy	C Cédula ciudadanía	1.009.670.749	Paula Mayerli Jamioy Jacamejoy	T. Telefónico Celular	3158852375	02:30 pm	03: 00pm	SI	4	1	0	0	SI SI	SI SI	8	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI			11.12.19	11/11/2020	03:00pm
9	1.120.787.029	Mirna Jireh Dajoy Mallahonoy	C Cédula ciudadanía	41.782.987	Rubi Del socorro Mallahonoy Jajoy	T. Telefónico Celular	3143877929	03:30pm	03:50pm	SI	3	1	0	0	SI SI	SI SI	9	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI			11.12.19	11/11/2020	04:00pm
10	1.071.780.869	Keiran said Chaqui Jacamejoy	C Cédula ciudadanía	1.122.783.978	Sandra Maribel Jacamejoy Jamioy	T. Telefónico Celular	3158987601	04:30 pm	05:12pm	SI	2	2	0	0	SI SI	SI SI	10	SI SI	SI SI			0	0	SI SI	NO NO	NO NO	NO NO	SI SI	SI SI			11.12.19	11/11/2020	04:00 pm
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															
25																	25															

Myrian Jacamejoy
Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Myrian Jacamejoy
Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 11/06/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

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

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	11/11/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	11/11/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicación a la familia para el transito armonico	11.12.13	1111/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicación a la familia para el transito armonico	11.12.13	11/11/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicación a la familia para el transito armonico	11.12.13	11/11/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	11/11/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

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

Fecha: 06/11/2020

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	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores 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 SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Eia de los Ángeles Morales	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	1. Telefónico pedagógico	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	1. Telefónico pedagógico	3,2306E+10	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	1. Telefónico pedagógico	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	1. Telefónico pedagógico	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	1. Telefónico pedagógico	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	1. Telefónico pedagógico	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	1. Telefónico pedagógico	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	1. Telefónico pedagógico	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	1. Telefónico pedagógico	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

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

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

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

Firma del agente educativo
Aura Nelly

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

Firma del agente educativo
Aura Nelly Urbano

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

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

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

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	9.00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	9.15
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	9.45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	10.10
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	10.45
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	1.30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	1.45
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	2.00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	2.30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	3.00
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	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: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	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

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

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

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 06/11/2020

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	2. Telefónico seguimiento	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

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

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: 06/11/2020

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				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		10,11,12	11/11/2020	08:30am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	09:30am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	10:00am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	10:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	02:30pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	03:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	11/11/2020	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.

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

Fecha: 06/11/2020

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

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

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

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTER	Telefonico Pedagogico	3234976969	10:30 a. m.	10:45 a. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
2	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	10:50 a. m.	11.:05 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADE	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BEN	Telefonico Pedagogico	3187686385	11:10 a. m.	11.25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOM	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	11:30 a. m.	11.45 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAI	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	11:50 a. m.	12:05 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUIN	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JC	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	01:20 p. m.	01:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	01:40 p. m.	01:55 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIA	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	02:00 p. m.	2.15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PA	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	02:20 p. m.	02:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA IN/	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAC	Telefonico Pedagogico	3122269180	4:00pm	04:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑ	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY (	Telefonico Pedagogico	3203334862	04:20 p. m.	04:35 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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	09:00 a. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	09:30 a. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	10:00 a. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	10:30 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	11:00 a. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	1:00pm
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	1:30pm
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	2::00 pm
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	02:30 p. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	03:00 p. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	03:30 p. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	11/11/2020	04:00 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	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 06/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:50	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	11:46	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	02:19	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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				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	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	11, 12, 13	11/11/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	11/11/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	11/11/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	11/11/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	11, 12, 13	11/11/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	11, 12, 13	11/11/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	11, 12, 13	11/11/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	11/11/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	11/11/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	11/11/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	11, 12, 13	11/11/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11, 12, 13	11/11/2020	03:30
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 11//11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR				
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI
12	1.121.508.815	SHARY LISBETH CHASOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.498	AMANDA LUCIA CUATINDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico		4:30:PM	4:45:PM		4	1	0	0	SI
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

/2020
1 de 2

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAM	
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y h llam dd/mm/aaaa
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y 14	16/11/2020
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y 14	16/11/2020
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020
7	SI	si			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

/2020
2 de 2
on:

MIENTO
ora siguiente ada
hh:mm
9:00am
10:25am
10:40am
11:15am
11:30am
2:20pm
2:40pm
3:20pm
3:40pm
4:00pm
4:20pm
5:00pm

	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.L.MO.PP	03/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 11/11/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8976000001/6995

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños menores de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fiotas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, 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 de esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar.	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1 (Alertas suicidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – hosterías) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1121535210	KARLA JUDITH JURADO ZAMBRANO	C.Cédula ciudadanía	1124437887	MADRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3174155882	08:30	08:52	SI	5	1	0	1	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	08:30
2	1124318804	ANGEL ADRIAN BUELVASQUILLO AGREDA	C.Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUELVASQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3117917446	09:00	09:18	SI	3	1	0	1	SI	SI	2	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	09:00
3	1121535041	CARLOS JOAQUIN BONARDES TORRES	C.Cédula ciudadanía	1120550882	ANGIE NATHALY TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3223112819	09:20	09:39	SI	3	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	09:20
4	1121535899	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	C.Cédula ciudadanía	1121535222	MAHARRIA JURADO ARZUAL D.	1. Telefónico pedagógico	3122847870	09:40	09:58	SI	3	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	09:40
5	1081062863	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	C.Cédula ciudadanía	1088256384	ESTEF ANY VERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3177210883	10:30	10:46	SI	5	1	0	1	SI	SI	5	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	10:30
6	1121535832	PAULA ANDREA BUELVASQUILLO PAZ	C.Cédula ciudadanía	1122644014	FABIO BUELVASQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3106560330	11:05	11:22	SI	3	1	0	1	SI	SI	6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	11:05
7	1123533179	MARIA SALOME BURGANO VELASQUEZ	C.Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURGANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3164537210	11:30	11:48	SI	3	1	0	1	SI	SI	7	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	11:30
8	1123109844	SUYN ALEXA TISOY AGUNTAR	C.Cédula ciudadanía	27470930	YOR JHINY AGUNTAR MESANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3147378163	11:50	12:17	SI	4	1	0	1	SI	SI	8	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	11:50
9	1085286256	MARIA ISELESTE ARROYO CORDOBA	C.Cédula ciudadanía	72345231	MILADY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3183288677	12:20	12:38	SI	1	1	0	1	SI	SI	9	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	12:20
10	1123109713	YENI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	C.Cédula ciudadanía	1121535016	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefónico pedagógico	2035200888	12:40	13:00	SI	1	1	0	1	SI	SI	10	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	12:40
11	1121535720	MARICK ANT ERY MONTENEGRO PUERCHAMUS	C.Cédula ciudadanía	27470199	MARIA EUGINA T ISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3127144387	13:00	13:18	SI	3	1	0	1	SI	SI	11	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	13:00
12	1121535126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	C.Cédula ciudadanía	1121535228	WENDI ELIZABETH AGREDA JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3127144387	13:20	13:40	SI	3	1	0	1	SI	SI	12	SI	NO	1. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Gestión/Gestion si las Familias para un Inendo Armonico	12 Y 14	19/11/2020	13:20
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	11/11/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3166460417	2:10pm	2:22pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3145673323	2:38pm	2:56pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3145673323	2: 38pm	2:56pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	2. Telefónico seguimiento	3156579007	3: 20pm	3:35pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3154922787	3:50pm	4:08pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	2. Telefónico seguimiento	3226525878	9: 15am	9:28am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3213653045	9:45am	9:57am	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3213262168	10 15am	10:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	2. Telefónico seguimiento	3206110718	10:47am	11:10am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3229141745	11:25am	11:39am	SI	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA
BURBANO

Firma del agente educativo

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	9 y 13	16/11/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	9 y 13	16/11/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	9 y 13	16/11/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	9 y 13	16/11/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	9 y 13	16/11/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	9 y 13	16/11/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	9 y 13	16/11/2020	2,00am
8	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Censibilizacion a las familias para el transito armonico año 2021	9 y 13	16/11/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	9 y 13	16/11/2020	2,00pm
10	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	9 y 13	**16/11/2020**	8:00am
11																hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012208

	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
No.	**1. Número de documento del usuario(a)**	**2. Nombre usuario(a)**	**3. Tipo de documento** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**4. Numero de documento**	**5. Nombres y apellidos**	**6. Tipo de Acompañamiento** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**7. Teléfono**	**8. Hora inicio** hh:mm	**9. Hora final** hh:mm	**10. Llamada Exitosa** SI / NO	**11. # Total de personas en el hogar**	**12. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**13. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**14. # de personas mayores de 60**	**15. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO / NO APLICA	**16. Acceso a frutas y verduras** SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.006	JHOSELIN JICELA GUERRERO ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.592	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152396913	08:00 a. m.	8 15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.236	ERIK STARLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.029	YADIRA MILEIDI ROSERO JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3147876781	09:00 a. m.	9 15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.090	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3182358252	9 30 am	9 45 am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.727	KAREN JULIETH JOSA CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.044.010	GLADYS CRISTINA CHASOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3146599895	10:00 a. m.	10 15 am	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1.121.508.524	MARIA CELESTE NARVAEZ ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARICEL ROCIO ROSERO ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3148155886	10 20 am	10 35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN JANSASOY CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.350	YULLY ALEJANDRA COASNOVA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3134007600	11:00 a. m.	11 15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.739	EDEYNIYS DAYERLIN TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3138211526	11 40 am	11 55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA PEJENDINO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3224191457	12 30 pm	12 45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.126.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUERCHAMBUD	2. Cédula ciudadanía	98.773.202	RUBEN DARIO CUARAN PURCHAMBUD	1. Telefónico pedagógico	3114002217	01:00 p. m.	1 15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.089	THAMIA JEREMITH VALLEJO TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDIOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3182358252	1 40 pm	1 55 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.027	BRENDA NIKOLE CHASOY ALQUEDAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.579	DIANA PATRICIA ALQUEDAN TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152396913	2 30 pm	2 45 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA NAMIJOY PUJIMUY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.761	GLADYS PATRICIA PUJIMUY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3126373141	03:00 p. m.	3 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo		SI / NO / NO APLICA										dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	8AM
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	8 40 AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sencivilizacion a las familias al trandito armonico	13.14	16/11/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	9 30
5	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sencivilizacion a las familias al trandito armonico	13.14	16/11/2020	10:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sencivilizacion a las familias al trandito armonico	13.14	16/11/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	12:00 p. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	01:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	1 30 PM
10	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	02:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	03:00 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13.14	16/11/2020	3 30 PM
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 11 DE NOVIEMBRE DE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000001222

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o esquema? SI / NO	18. ¿Asiste al periodo de visitas/cita preventivas, ha acudido a los servicios de salud frente la malformación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar esta ítem "Otro", especifique cuál	20.¿Alguna de las personas con síntomas de enfermedades respirato	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas sensoriales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Personas situaciones de violencia SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios y consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios y horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.121.509.142	Yhoslan Andres Barrera Narvaez	2. Cédula ciudadanía	27.470.791	Mhaybell Narvaez	1. Telefónico (seguimiento)	3214353914	09:00	09:10	SI	6	1	0	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	13:30
2	1140231141	Diego Alejandro Molina Padilla	2. Cédula ciudadanía	27470728	Ana Patricia Padilla Reveiz	1. Telefónico (seguimiento)	3143917604	09:20	09:30	SI	4	1	0	1	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	11:50
3	1121509311	Isaac Josué Matheus Gimenez	3. Cedula de extranjeria	27629095	Marieris Paola Gimenez Medina	1. Telefónico (seguimiento)	3144398542	09:40	09:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	11:30
4	1121509291	Emily Viviana Jacamejoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1016314256	Mary Julieyma Jojoa Jacamejoy	1. Telefónico (seguimiento)	3232251407	10:00	10:10	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	11:10
5	1121509180	Ruben Gabriel Garcia Tisoy	2. Cédula ciudadanía	1098344566	Sonia Patricia Tisoy Chamoy	1. Telefónico (seguimiento)	3202656991	10:20	10:27	SI	7	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	10:50
6	1121509180	Sophia Valentina Pujimuy Calderon	2. Cédula ciudadanía	1123509337	Elizabeth Tandoy Jacamejoy	1. Telefónico (seguimiento)	3147729869	10:40	10:50	SI	6	3	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	10:30
7	1124150247	Jasmin Juliana Gelial Rosero	2. Cédula ciudadanía	27470827	Elida Johana Rosero Fajardo	1. Telefónico (seguimiento)	3128928461	11:00	11:14	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	10:10
8	1121509351	Rodelyn Antonella Martinez Arteaga	2. Cédula ciudadanía	1123509229	Ayde Elizabeth Agredo Hernandez	1. Telefónico (seguimiento)	3137140297	11:20	11:35	SI	10	4	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	09:50
9	1121509524	Thiago Alejandro Botina Benavides	2. Cédula ciudadanía	1123509284	Alba Mery Benavides Ortiz	1. Telefónico (seguimiento)	3175797593	11:40	11:53	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	09:30
10	1123161958	Katherin Nicol Quiguanas Vera	2. Cédula ciudadanía	1126457964	Miriam Alexandra Castro Vera	1. Telefónico (seguimiento)	3122482529	12:00	12:15	SI	12	3	0	2	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	09:10
11	1121509102	Aylin Valentina Luna Gomez	3. Cedula de extranjeria	26799644	Jeannedya Khatelin Gomez Rivas	1. Telefónico (seguimiento)	3165224459	12:20	12:35	SI	5	3	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	08:50
12	1023046575	Jhojan Alejandro Jacamejoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1016314256	Mary Julieyma Jojoa Jacamejoy	1. Telefónico (seguimiento)	3232251407	13:00	13:50	SI	4	2	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	Presenta la madre que el niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A través del acompañamiento telefónico a cuarto con	13 Y 14	16/11/2020	08:30
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

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

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

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

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

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

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

María Mojomboy

Firma del agente educativo

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

María Hoyonboy

Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 11/11/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

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

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

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

LUCIA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:00	08:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.085.349.509	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:14	08:27	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	08:32	08:41	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:50	10:02	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	10:20	10:34	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	10:55	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	11:16	11:30	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	11:41	11:48	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	11:59	12:07	SI	5	3	0	0	SI	SI
10	1.127.079.744	JHANIER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	01:20	01:29	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	01:49	02:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	02:10	02:21	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL CORDOBA

Firma del agente educativo

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

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

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

Orientaciones generales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ART	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3154457545	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	3158663663	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	3112042702	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BO	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	3104078041	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHAI	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3135134963	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3134185341	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS F	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3132450693	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSE	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	3128389475	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3214806293	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE M	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	3102432950	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3136579424	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS C	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3188847058	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	09:00 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	11:00 a. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	12 m
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	01:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	02:00 p. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	03:00 p. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	04:00 p. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	10 y 30 am
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	11 y 30 am
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a los niños	13 14	16/11/2020	8y 30 am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	8:30AM	8:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	9:00AM	9.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3156355084	9:30AM	9.45AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.138	SHAYEL VALENTINA YAMA ARCINIEGAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	10:00AM	10:15AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	10:30AM	10:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	11:30AM	11:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	1.30PM	1:45PM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3146939995	2:30PM	2:45PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	3:00PM	3:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3167978331	3:30PM	3:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	8:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	9:00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	9:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	10:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	10:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	11:30AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	1:00PM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	1:30PM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	2:00PM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion ala familia para el transito armonico	13,14	16/11/2020	2:30PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	3:00PM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	16/11/2020	3:30PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 11 de noviembre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO					III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	07:41	07:05	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:10	08:24	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	08:37	08:52	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	Mayra Alejandra Rodríguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	09:10	09:23	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	03:00	03:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3138632293	04:00	04:13	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	10:00	10:12	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3128534273	03:30	03:54	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3183907978	10:35	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	05:00	05:13	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3213247853	01:00	01:14	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	11:40	11:54	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16 /11/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	02:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	16/11/2020	03:00 p. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	4:00:pm
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	16/11/2020	5:00:pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	16/11/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilización a las familias sobre el tránsito armónico.	13 y 14	16/11/2020	05:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	11/11/2020	11:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 11//11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12	1.121.508.815	SHARY LISBETH CHASOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.498	AMANDA LUCIA CUATINDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico		4:30:PM	4:45:PM		4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y 14	16/11/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020	10:25am
3	SI	SI			O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y 14	16/11/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020	2:20pm
7	SI	si			O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020	2:40pm
8	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020	3:20pm
9	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13y14	16/11/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13y14	16/11/2020	4:20pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13y14	16/11/2020	5:00pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LA FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	13-14	16/11/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LA FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	13-14	16/11/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LA FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	13-14	16/11/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	11:45 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A LA FAMILIAS PARA EL TRANSITO ARMONICO	13-14	16/11/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHI(**11/11/2020** **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** TSEM JENAN **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	1. Telefónico pedagógico	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUZ MARINA CHICUNQU

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13, 14	16/11/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARINA CHICUNQUE
J.

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		1	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 11/11//2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59 055 562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	08:45 a. m.	09:05 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 181 040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:20 a. m.	09:40 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 182 803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	09:45 a. m.	10:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1 122 787 218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:25 a. m.	11:45 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23 806 218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	10:55 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26 812 228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	11:30 a. m.	11:45 a. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:15 p. m.	02:45 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:30 p. m.	03:45 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27 473 408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:50 p. m.	04:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10																
11									hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y14	16/11/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	13 y14	16/11/2020	09:20 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y14	16/11/2020	09:55 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	13 y14	16/11/2020	10:30 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	13 y14	16/11/2020	11:20 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	13 y14	16/11/2020	02:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y14	16/11/2020	02:35 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	13 y14	16/11/2020	03:15 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a la familia al trancito armonico	13 y14	16/11/2020	03:55 p. m.
10																hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	08:am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	09:am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	10:am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	10:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	11:am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	11:30am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	02:30pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	13, 14	16/11/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: Noviembre 11 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	08:30 a. m.	09:00 a. m.	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	09:30 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	09:35 a. m.	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 a. m.	10:25 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YOREIDI JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	Practicas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	09:30 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI	Sensibilización transito armónico.	13 y 14	16/11/2020	10:30 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	11:30am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	02:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	2:30pm
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		13 y 14	16/11/2020	03:30 Pm.
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.034.000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:20AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:20AM	8:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3154711498	8:40AM	9:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:00AM	9:20AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41.182.782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3182334084	9:20AM	9:40AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	9:40AM	10:00AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27.204.449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	10:00AM	10:20AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	10:20AM	10:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	10:40AM	11:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166757174	11:00AM	11:20AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	8:00AM
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	8:20AM
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	8:40AM
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	sensibilizacion alas familias para transito armonico	13 , 14	16/11/2020	9:00AM
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	sensibilizacion alas familias para transito armonico	13 , 14	16/11/2020	9:20AM
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	9:40AM
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	10:00AM
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	10:20AM
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	10:40AM
10	SI	SI			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13 , 14	16/11/2020	11:00AM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY JANSASOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacamenjoy | **Sede:** 1101102020 | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Nuevogeneracion | **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8570000050364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamado fallido SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas con discapacidad	15. Acceso a agua para consumo y toma	16. Acceso a fuente y vertedero	No.	17. ¿Mi usuario cuenta con el esquema de vacunación, acorde a su edad y periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo ha asistido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niños. SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la ufa de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " " Otro", menciono cual.	20.Número personas que ingresaron del cuidrenda des registrados en el hogar	21.Número de personas aislados o bajo cuidado medico SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1 (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Posible situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Duelo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Niñez trabajadora o consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Violencia intrafamiliar o homicida) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las siguientes indicadores		30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.120.218.731	Kevin Sofia vinosky Maya	C Cédula ciudadanía	1.120.789.297	Viviana Ines Maya Jiadjoy	1. Telefónico endogámico	3108983016	07:00 am	07:20am	SI	2	1	No	No	SI	SI	1	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	SI	5/14	15/11/2020	07:30am
2	1.120.218.789	Samuel Agudlo Mikuawy	C Cédula ciudadanía	1.120.218.878	Alida Viviana Mikuawy Chiraby	1. Telefónico endogámico	3173237380	08:00 am	08:30 am	SI	6	2	No	No	SI	SI	2	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	08:00 am
3	1.120.218.367	Jostin Alexis Jusmy Mikuawy	C Cédula ciudadanía	1.120.218.748	Laura Lorena Mikuawy Chiraby	1. Telefónico endogámico	3153266239	08:30 am	08:37 am	SI	4	1	No	No	SI	SI	3	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	09:00 am
4	1.120.218.986	Mein Sofia Chaway Mikuawy	C Cédula ciudadanía	1.122.780.999	Nelly Adriana Mikuawy Chiraby	1. Telefónico endogámico	3136801779	10:00 am	10:20am	SI	6	2	No	No	SI	SI	4	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	10:00 am
5	1.120.218.882	Lizeth Ximena Pujinay Arginday	C Cédula ciudadanía	1.009.679.798	Yenny Rondino Guaca	1. Telefónico endogámico	3137139807	11:00 am	11:28am	SI	6	1	No	2	SI	SI	5	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	11:00 am
6	1.120.218.618	Ibet Dayana Jacamenjoy Wuamenkay	C Cédula ciudadanía	1.120.218.259	Liliana Catalina Jacamenjoy Wuamenkay	1. Telefónico endogámico	3166732779	12:00pm	12:32pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	6	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	12:00 pm
7	1.122.786.262	Nery Ruben Jacamenjoy Jacamenjoy	C Cédula ciudadanía	1.122.780.361	Ana Milena Jacamenjoy Agreda	1. Telefónico endogámico	3166832312	01:00 pm	01:28 pm	SI	2	1	No	No	SI	SI	7	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	01:00pm
8	1.120.218.382	Robin Kvendel Lopez Jamboy	C Cédula ciudadanía	1.009.670.749	Paula Mayerli Jamboy Jacamenjoy	1. Telefónico endogámico	3166832375	02:00 pm	02: 30pm	SI	4	1	No	No	SI	SI	8	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	02:00pm
9	1.120.787.029	Maria Jose Dapy Matakenchoy	C Cédula ciudadanía	41.782.907	Rubi Del socorro Matakenchoy Jajoy	1. Telefónico endogámico	3143877929	03:00pm	03:37pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	9	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	03:00pm
10	1.071.780.869	Keiran said Chaypi Jacamenjoy	C Cédula ciudadanía	1.122.783.978	Sandra Maribel Jacamenjoy Jamby	1. Telefónico endogámico	3156987601	04:00 pm	04:38pm	SI	3	2	No	No	SI	SI	10	SI	SI	n/a	n/a	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	5/14	15/11/2020	04:00 pm
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															
25																	25															

Myrian Jacamenjoy
Firma del agente educativo

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

Myrian Jacamenjoy
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar video juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	16/11/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12.13	16/11/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico	11.12.13	1611/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico	11.12.13	16/11/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico	11.12.13	16/11/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensivilicación a la familia para el transito armonico 2021	11.12.13	16/11/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	9.00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	9.15
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	9.45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	10.10
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	10.45
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	1.30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	1.45
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	2.00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilizacion a familias para en transito armonico	13 y 14	16/11/2020	2.30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	3.00
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	16/11/2020	3.15
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 11/1172020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	03:30 p. m.	15:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones		30. Fecha y hora siguiente llamada	
																	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13 14	16/11/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	2:00 pm en adelante
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	05:00 p. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	04:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13 14	16/11/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	1:00 pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	11:00 a. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sensibilizacion a las familias para el transito armonico	13 14	16/11/2020	10:30 a. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	4:00 pm en adelante
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 14	16/11/2020	3|:00 pm
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	5. Otro	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	5. Otro	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	5. Otro	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	5. Otro	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	5. Otro	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	5. Otro	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	5. Otro	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	5. Otro	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	5. Otro	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	5. Otro	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	5. Otro	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	5. Otro	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	08:00:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	09:00:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	10:00:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Tránsito armónico	13-14	16/11/2020	11:00:00 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	11:30:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	01:00:00 p. m.
7	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Tránsito armónico	13-14	16/11/2020	01:30:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	02:00:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	02:30:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	03:00:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	03:15:00 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13-14	16/11/2020	03:30:00 p. m.
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: Del 9 al 13 de Noviembre el 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	09:20 a. m.	09:36 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	09:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	10:00	10:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	10:20	10:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	10:40 a. m.	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	11:00	11:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	11:20	11:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	11:40 a. m.	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	12:00 p. m.	12:15 p. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	12:20 p. m.	12:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	12:40	12:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo
Aura Nelly

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo oestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	08:20 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	08:40
4	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	09:00 a. m.
5	NO	NO	7. Otro	Para el día 11 tiene la cita para la vacuna de 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	09:20 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	09:40 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	10:00
8	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Sensibilizacion a las familias para el transito	Prácticas 13 y 14	16/11/2020	10:20 a. m.
9	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	10:40 a. m.
10	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	11:00
11	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	11:20
12	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 13 y 14	16/11/2020	11:40 a. m.

Firma del agente educativo
Aura Nelly Urbano

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar video juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:05am	09:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:30am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:30am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:00am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:30pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:35am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:00am
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	08:30am
3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:00am
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	09:30am
5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	10:30am
7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:00pm
9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:20pm
10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	02:50pm
11	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:20pm
12	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a las familias sobre el transito armónico	13-14	16/11/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 11/11/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MU	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTE	Telefonico Pedagogico	3234976969	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
2	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESP	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY	Telefonico Pedagogico	3203334862	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	09:40 a. m.	9.55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY D	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GO	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	10:40 a. m.	10:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA I	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	1.00 pm	01:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3138692422	01:20 p. m.	01:35 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	01:40 p. m.	01:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	02:00 p. m.	02:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNA	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BE	Telefonico Pedagogico	3187686385	02:20 p. m.	02:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QU	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	02:40 p. m.	02:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	09:30 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	10:30 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	11:30 a. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	01:30 p. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y	13 - 14	16/11/2020	02:30 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - 14	16/11/2020	03:00 p. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sensibilización a familias para transiciones efectivas y	13 - 14	16/11/2020	03:30 p. m.
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 11/11/2020

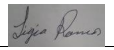
Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.491	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.586	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3159603515	11:00	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30	11:48	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:17	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:49	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:19	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:47	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:47	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	13, 14	16/11/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	13, 14	16/11/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	13, 14	16/11/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	13, 14	16/11/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SENSIBILIZACION A FAMILIAS PARA	13, 14	16/11/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	13, 14	16/11/2020	03:30
13																hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato cuenta con siete secciones, las cuales se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios de la unidad de servicio y las siguientes orientaciones.

Orientaciones generales:

- Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario (niña, niño o mujer gestante).
- El formato compone dos hojas que deben ser diligenciadas en su totalidad, en caso de ser impresas, deben hacerse doble cara. Revise la configuración de su equipo para que la impresión quede a doble cara.

I. Datos del usuario: Diligencie el numero de documento y nombres completos de usuario (niña, niño o mujer gestante).

II. Datos persona que atiende el acompañamiento: Diligencie el tipo de documento, numero de documento y nombres completos de la persona que esta atendiendo el acompañamiento telefónico.

Las opciones de tipo de documento (pregunta 3) son:

1. Tarjeta de identidad
2. Cédula ciudadanía
3. Cedula de extranjería
4. Pasaporte
5. Permiso especial de permanencia (PEP)
6. Sin Información

III. Datos del acompañamiento realizado: Seleccionar el tipo de acompañamiento, diligenciar el numero telefónico, la hora inicial y final de la llamada realizada, y responder SI o NO si la llamada fue exitosa, es decir si se logró realizar el acompañamiento programado.

Las opciones de tipo de acompañamiento (pregunta 6) son:

1. Telefónico pedagógico
2. Telefónico seguimiento
3. Telefónico psicosocial
4. Telefónico salud y nutrición
5. Otro

IV. Caracterización del hogar: Se refiere a una serie de preguntas generales que no presentan cambios significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 11 a 14, diligencie el numero (cantidad) de personas que le indique la persona que esta recibiendo el acompañamiento.
- En las preguntas 15 y 16, responda SI o NO, según corresponda.
- Cuando no se realicen las preguntas de esta sección debe escribirse No Aplica (N/A) en los campos correspondientes.

V. Esquema de vacunación: Se refiere a una serie de preguntas frente a si el usuario cuenta con su esquema completo de vacunación según la edad de la niña o el niño, o la edad gestacional en caso de mujer gestante. Al igual que la sección anterior, no presenta cambio significativos en el tiempo, por tal motivo deberán realizarse en el primer acompañamiento del mes y registrar la información en el formato.

- En las preguntas 17 y 18, responda SI o NO, según corresponda.
- En caso que la respuesta a la pregunta 18 sea negativa, indicar el motivo (pregunta 19), seleccionando una de las siguientes opciones:

1. No sabe a dónde ir.
2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.
3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.
4. No cuenta con los recursos económicos para el traslado al centro de salud.
5. No sabía que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena.
6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.
7. Otro

- En caso de registrar "7. Otro", indicar cual en el campo de la pregunta 19.1

VI. Identificación de novedades: Información que permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de los usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta, se debe presentar de forma natural durante el acompañamiento realizado. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Pregunta 20. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Pregunta 21 . Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Pregunta 22. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Pregunta 23. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Pregunta 24. Novedad 3 hace referencia a presuntas situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Pregunta 25. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Pregunta 26. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Pregunta 27. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.
El campo 28 esta habilitado para que complemente las observaciones respecto a la identificación de novedades.

IV. Cierre de la llamada: Indique en la pregunta 29 los números de las practicas que la persona que atiende el acompañamiento referencia que se trabajaron según las orientaciones del talento humano de la UDS y las cartillas que se han entregado junto con la ración para preparar. Finalice el acompañamiento estableciendo cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario.