



Departamento/Estado: \_\_\_\_\_ Diócesis/Sector: \_\_\_\_\_  
 Parroquia/Ramo: \_\_\_\_\_  
 Municipio de la Comunidad: \_\_\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_  
 Mes y año al que se refieren los datos: \_\_\_\_\_ Número de Líderes: \_\_\_\_\_ Número de personas en el Equipo de Apoyo: \_\_\_\_\_

¿Esta HABS está corregida por segunda vez?  
 No ( ) Sí ( )

A. Nombre o apodo de los líderes →																						TOTAL
B. Número de familias Registradas																						
1. Número de niños/niñas de 0 a 6 años incompletos registrados por el Líder																						
2. De estos niños/niñas registrados, cuántos son menores de 1 año																						
3. Número de niños/niñas de 0 a 6 años incompletos visitados en este mes																						
4. De estos niños/niñas visitados, cuántos son menores de 1 año																						
5. Número de niños/niñas que cumplen 6 meses en este mes																						
6. De estos niños/niñas que cumplen 6 meses en este mes, cuántos están solamente mamando el pecho																						
7. Número de niños/niñas pesados en este mes																						
8. De estos niños/niñas pesados, cuántos aumentaron de peso																						
9. De estos niños/niñas pesados, cuántos están desnutridos (por debajo de la curva -2)																						
10. De estos niños/niñas pesados, cuántos están con sobrepeso u obesidad (por encima de la curva +2)																						
11. Número de niños/niñas que tuvieron diarrea en este mes																						
12. De estos niños/niñas que tuvieron diarrea, cuántos tomaron suero y la madre insistió con la alimentación durante la diarrea																						
13. Número de niños/niñas que fueron acompañados en los indicadores de oportunidades y conquistas																						
14. Según los indicadores de la pregunta 13 cuántos niños/niñas están en situación desfavorable para su desarrollo (ningún indicador fue alcanzado)																						
15. Número de niños/niñas que alcanzaron todos los indicadores de oportunidades y conquistas																						
16. Número de niños/niñas llevados al Servicio de Salud, en este mes (para vacunación, revisión, o porque estaban enfermos)																						
* 17. De estos niños/niñas llevados al Servicio de Salud, cuántos fueron atendidos																						
18. Número de niños/niñas con las vacunas completas, al día, para su edad																						
19. Número de embarazadas registradas por el líder																						
20. Número de embarazadas visitadas por el líder en este mes																						
21. Número de embarazadas que fueron al Servicio de Salud para consulta Prenatal en este mes																						
* 22. Número de embarazadas que fueron al Servicio de Salud para consulta Prenatal en este mes y que fueron atendidas																						
23. Número de embarazadas que en la consulta Prenatal les midieron su altura uterina																						
24. Número de embarazadas que están con la altura uterina por debajo del percentil 10																						
25. Número de embarazadas que están con la altura uterina por encima del percentil 90																						
26. Número de embarazadas con la vacuna anti-tetánica al día																						
27. Número de niños/niñas que nacieron en este mes																						
28. De estos niños/niñas que nacieron, cuántos pesaron menos de 2500 gramos																						
* 29. Número de niños/niñas que murieron en este mes – menores de 1 año																						
* 30. Número de niños/niñas que murieron en este mes – de 1 año a 6 años incompletos																						

\*Se algún niño, niña ou embarazada NO FUE ATENDIDO por los Servicios de Salud o MURIÓ, rellenar los datos y el motivo en la parte de atrás de esta hoja.

Rellenado por: \_\_\_\_\_  
 Coordinador de la comunidad

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Fecha de la reunión de reflexión y evaluación para rellenar esta HOJA

Revisado por: \_\_\_\_\_  
 Coordinador de Ramo/Parroquia

Hoja de Acompañamiento y Evaluación Mensual de las Acciones Básicas de Salud y Educación en la Comunidad – HABS

31. ¿La comunidad recibió la visita de la Coord. de Ramo/Parroquia en el mes? No ( ) Si ( )

32. ¿La comunidad tiene un animador de juegos? No ( ) Si ( )

33. Si es que sí:

Animadores que actuaron en el mes		¿Cuándo?	
Nombre	Nº Certificado	Celebración de la Vida	Otros momentos

34. Si algún niño/niña o embarazada NO FUE ATENDIDA por los Servicios de Salud, anote:

Nombre del niño / niña o la embarazada: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Síntoma (o enfermedad): \_\_\_\_\_

Líder o quien lo encaminó: \_\_\_\_\_

Dónde: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Responsable del atendimento del Servicio de Salud: \_\_\_\_\_

Motivo alegado para no atender: \_\_\_\_\_

35. Si en este mes MURIÓ algún NIÑO/NIÑA acompañado:

Nombre del niño/niña: \_\_\_\_\_

*Espacio para ser rellenado por la Coordinación de Ramo/Parroquia* →

Estoy enterado del no atendimento y:

- ( ) estoy tomando medidas
- ( ) entraré en contacto con la Coord. de Sector/Diócesis
- ( ) Solicito apoyo de la Coordinación Nacional

Nombre de la madre del niño/niña: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de la muerte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Causa de la muerte: \_\_\_\_\_

Historia de la muerte (escriba lo que pasó con este niño/niña que pudo haberle causado la muerte):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Durante la enfermedad que causó la muerte, el niño/niña tuvo Asistencia Médica: ( ) No ( ) Sí

Este niño/niña fue acompañado por la Pastoral de la Niñez desde:

( ) el embarazo. La embarazada fue acompañada durante \_\_\_\_ meses.

( ) solamente después del nacimiento, a partir de los \_\_\_\_ meses.

36. Si en este mes MURIÓ alguna EMBARAZADA o MADRE en los 42 días después del parto (MUERTE MATERNA):

Nombre de la embarazada/madre: \_\_\_\_\_

Causa de la muerte: \_\_\_\_\_

Historia de la muerte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La muerte ocurrió: ( ) durante el embarazo. ¿En qué mes del embarazo?: \_\_\_\_\_

( ) en el parto ( ) Después del parto. ¿Cuántos días?: \_\_\_\_\_

Esta embarazada o madre fue acompañada por la Pastoral de la Niñez:

( ) en este embarazo, durante \_\_\_\_ meses ( ) después del parto, durante \_\_\_\_ días

37. Escribir aquí, si los líderes el mes organizó algunos rueda de conversación en la comunidad:

Nº de participantes: \_\_\_\_\_ Tema principal: \_\_\_\_\_

38. Escriba aquí los nombres de los miembros del Equipo de Apoyo de la Comunidad:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Por qué rellenar la HABS?

Cuando los líderes se reúnen para rellenar la HABS es posible **VER** mejor cómo está la situación de las embarazadas y niños de la comunidad. Juntos es más fácil **PENSAR**, es decir, pensar sobre la situación de las familias, hablar sobre los resultados del mes y comprobar las maneras de **ACTUAR** para ayudar a mejorar todavía más la vida en la comunidad.

En la Coordinación Nacional, se registran los datos de la HABS de su comunidad. Cada tres meses, la Coordinación Nacional envía un informe a las coordinaciones de ramo/parroquia y sector/diócesis, con la situación de salud y desarrollo de los niños, niñas y embarazadas acompañadas, de acuerdo con las HABS. Este informe contiene también mensajes para los líderes, dando la enhorabuena por los progresos alcanzados y dando pequeñas orientaciones sobre cómo pueden ayudar más a las familias acompañadas.

Con este informe en las manos, la coordinación de parroquia/ramo se debe reunir con sus líderes para **EVALUAR** los resultados, **CELEBRAR** lo que va bien y planificar el **ACTUAR** para que todos los niños y niñas tengan vida y la tengan en abundancia!

Al conocer las actividades y los resultados alcanzados por la Pastoral de la Niñez, el gobierno y toda la sociedad tienen la oportunidad de participar de este esfuerzo para la construcción de una sociedad justa y fraterna.

**Plazos de envío de la HABS:**

- **hasta el día 10:** los líderes y el Coordinador Comunitario rellenan juntos la HABS, con todas las informaciones que se refieren al mes anterior, y envían esta Hoja al Coordinador de Ramo/Parroquia, para que éste acompañe el caminar de la comunidad.
- **hasta el día 20:** el Coordinador de Ramo/Parroquia revisa las HABS, las firma y envía a la Coordinación de Diócesis.

Los resultados de las HABS sirven también para que la Coordinación Nacional pueda planificar sus acciones y ofrecer el apoyo necesario para que el trabajo de los líderes junto a las familias sea cada vez más positivo. Por eso, los datos deben estar correctos. Cuando se percibe un error en los datos rellenos en la HABS, se devuelve al sector/diócesis, con una carta para el Coordinador de Ramo/Parroquia. Esta carta debe ser estudiada junto con los líderes, el error debe ser corregido, y la HABS debe ser enviada nuevamente a la Coordinación Nacional para digitación.

**Agradecemos el compromiso de cada uno de ustedes, líderes, ¡estamos seguros que su esfuerzo es de gran valor ante las personas y ante Dios!**