PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Yezenia Chasoy Quinchoa

Fecha: 16/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Carita feliz

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm
1	1067526872	DIANA MILENA TAQUINAS SOTO	2. Cédula ciudadanía	1067526872	DIANA MILENA TAQUINAS SOTO	1. Telefónico pedagógico	3148339205	10:07 a. m.	10:27 a. m.
2	1126459852	MARIA VICTORIA CRIOLLO POTOSI	2. Cédula ciudadanía	27388360	MELBA DEL ROCIO POTOSI	1. Telefónico pedagógico	3128786087	8:00	2:15
3	1126459614	DANIEL ESNEIDER NARVAEZ QUETA	2. Cédula ciudadanía	1126455555	VIVIANA MARCELA QUETA	1. Telefónico pedagógico	3142868751	8:17	8:32
4	1126460022	EPDIER DAVID CHIRAN	2. Cédula ciudadanía	1126459027	ROSA MILENA PANTOJA RUIZ	1. Telefónico pedagógico	3209700812	8:40	8:55
5	1126459995	ANYELY VALERIA LUCITANTE QUETA	2. Cédula ciudadanía	1126452218	MARIA ODILIA QUETA	1. Telefónico pedagógico	3213441125	9:00	9:15
6	SD	JOHN EMANUEL RODRIGUEZ CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1006851291	YESSICA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3219508705	9:17	9:32
7	1126457191	ZULY KATHERINE CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	LEINY MARYOLI GUZMAN INCHIMA	1. Telefónico pedagógico	3128592433	9:40	9:55
8	1126459817	DANNA MISSHEL CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	LEINY MARYOLI GUZMAN INCHIMA	1. Telefónico pedagógico	3128592433	10:00	10:15
9	1010155742	YESSICA JOHANA ZUÑIGA HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1010155742	YESSICA JOHANA ZUÑIGA HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3116477734	10:17	10:35
10								hh:mm	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131284

	IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
10. Llamada Exitosa SI / NO	**11. # Total de personas en el hogar**	**12. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**13. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**14. # de personas mayores de 60**	**15. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO / NO APLICA	**16. Acceso a frutas y verduras** SI / NO / NO APLICA
SI	9	0	1	0	SI	SI
SI	7	2	0	0	SI	NO
SI	4	1	0	0	SI	NO
SI	6	2	0	0	SI	NO
SI	6	1	0	0	SI	NO
SI	6	1	0	0	SI	NO
SI	4	2	0	0	SI	NO
SI	4	2	0	0	SI	NO
SI	2	0	1	0	SI	SI

YEZENIA CHABOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES						
	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
1	SI	NO	7. Otro	esquema completo de vacunacion	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA
2	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA
3	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA
4	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA
5	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA
6	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA
7	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA
8	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA
9	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA
10											
11											

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

		VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO APLICA	madre refiere que por su estado de embarazo tiene mucho calambre y que se le dificulta mucho caminar	practica 11	19/06/2020	9:00 a. m.
NO APLICA		practica 6	18/06/2020	8:00
NO APLICA		practica 3	18/06/2020	8:15
NO APLICA		practica 6	18/06/2020	8:30
NO APLICA		practica 6	18/06/2020	8:40
NO APLICA		practica 6	18/06/2020	9:00
NO APLICA		practica 6	18/06/2020	9:15
NO APLICA		practica 6	18/06/2020	9:30
NO APLICA		practica 14	18/06/2020	9:40
			dd/mm/aaaa	hh:mm
			dd/mm/aaaa	hh:mm

YEZENIA CHASOY

Firma del agente educativo