PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ELENA ALICIA GOMEZ DELGADO

Fecha: 17/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): NIÑOSPENSADORES

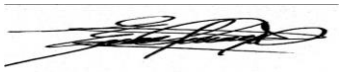
No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm
1	1123210788	THIAGO DARYL YAGARY SAIGAMA	2. Cédula ciudadanía	1006998925	DEICY DANYELI SAIGAMA ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3224090494	7.00	7.15
2	1123210987	LIAM MATHIAS FLORES ARIAS	2. Cédula ciudadanía	1123304006	LEIDI AUDALU ARIAS SIEGAMA	1. Telefónico pedagógico	3125533875	7:20	7:35
3	1126458366	FERLEN HEUBLYN TAMANIZA DOVICAMA	2. Cédula ciudadanía	69021575	MARIA NANCY DOVIGAMA NIAZA	1. Telefónico pedagógico	3508432115	7:40	7.55
4	1120070982	DANI CAMILO CASTILLO NIAZA	2. Cédula ciudadanía	1006844275	LIBIA NIAZA ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3127466759	8:00	8:15
5	1120070929	ESTIVEN ALEXANDER CASTILLO NIAZA	2. Cédula ciudadanía	1006844275	LIBIA NIAZA ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3127466759	8:20	8:35
6	1123316358	LISBETH YANIRA YAGARI TAMANIZA	2. Cédula ciudadanía	69028603	DIONISIA TAMANIZA CANO	1. Telefónico pedagógico	3203662241	8:40	8:55
7	1080701774	SAMANTA BRISVANI YELA QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	1006842360	ANGIE PAOLA YELA QUIROS	1. Telefónico pedagógico	3125533875	9:00	9:15
8	1123210138	DILMAR NORLEY YAGARI TAMANIZA	2. Cédula ciudadanía	69028603	DIONISIA TAMANIZA CANO	1. Telefónico pedagógico	3203662241	9:20	9:35
9	1123316988	DILAN JEICOB NIAZA ARIAS	2. Cédula ciudadanía	1123208840	MARIA EDILMA ARIAS SIEGAMA	1. Telefónico pedagógico	3219719620	9:40	9:55
10	1123316604	DEIMAR DAVID NIAZA RAMIREZ	2. Cédula ciudadanía	69021758	DIANA MARIA NIAZA RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3125533875	10:00	10:15
11									

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

868650012755 5

	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	7	1	0	0	SI	NO
SI	14	2	0	0	SI	NO
SI	6	2	0	0	SI	NO
SI	8	2	0	0	SI	NO
SI	8	2	0	0	SI	NO
SI	9	2	0	0	SI	NO
SI	6	2	0	0	SI	NO
SI	9	2	0	0	SI	NO
SI	6	2	0	0	SI	NO
SI	14	2	0	0	SI	NO

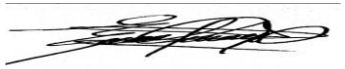


Firma del agente educativo

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	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.	ESQUEMA INCOMPLETA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
2	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.	ESQUEMA INCOMPLETA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
8	NO	NO	7. Otro	ESQUEMA INCOMPLETA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
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		6	23/06/2020	7:00
NO		6	23/06/2020	7:20
NO		6	23/06/2020	7.40
NO		6	23/06/2020	8.00
NO		6	23/06/2020	8:20
NO		6	23/06/2020	8:40
NO		6	23/06/2020	9:00
NO		6	23/06/2020	9:20
NO		6	23/06/2020	9:40
NO		6	23/06/2020	10:00



Firma del agente educativo