



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

ELENA ALICIA GOMEZ DELGADO

Fecha:

18/06/2020

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
1	1123315664	YARIZON ALEXANDER MORA MORALES	2. Cédula ciudadanía	1006842036	MARIA FANNY MORALES MORALES	2. Telefónico seguimiento	3212535739	9:40
2	1123210303	SAMIRA KATERINE CANDO FLOREZ	2. Cédula ciudadanía	1006847301	YANETH FLOREZ NIAZA	2. Telefónico seguimiento	3125533875	10:00
3	1123210041	YOMAIRA SOFIA CANDO FLOREZ	2. Cédula ciudadanía	1006847301	YANETH FLOREZ NIAZA	2. Telefónico seguimiento	3125533875	10:20
4	1130164874	SELENA BINLLETH NIAZA TAMANIZA	2. Cédula ciudadanía	69021405	ENELDA TAMANIZA MORALES	2. Telefónico seguimiento	3508432115	10:40
5	1126459018	SAMUEL VELASQUEZ SAMUEL	2. Cédula ciudadanía	1123301235	ELSA MARINA NIAZA VELASQUEZ	2. Telefónico seguimiento	320662241	11:00
6	SD	YEFFREY NIAZA NIAZA	2. Cédula ciudadanía	1006845293	GABY LORENA NIAZA ARIAS	2. Telefónico seguimiento	3227706750	11:20
7	SD	ELSA GABRIELA NIAZA VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1123301235	ELSA MARINA NIAZA VELASQUEZ	2. Telefónico seguimiento	320662241	11:40
8	1123210031	MICHEL YASMANI ARIAS MORALES	2. Cédula ciudadanía	1123210296	ALEX YAGARI ARIA	2. Telefónico seguimiento	3203662241	12:00
9								

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

	F1.A1.LM5.PP	3/06/2020
	Versión 3	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

Código Unidad de Servicio (UDS):

868650012755 5

ADO		IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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
9:55	SI	7	2	0	0	SI	NO
10:15	SI	14	2	0	0	SI	NO
10:35	SI	14	2	0	0	SI	NO
10:55	SI	12	3	0	0	SI	NO
11:15	SI	8	3	0	0	SI	NO
11:35	SI	5	1	0	0	SI	NO
11:55	SI	8	3	0	0	SI	NO
12:15	SI	5	2	0	0	SI	NO



Firma del agente educativo

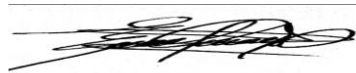


PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDAD					
	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)
	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
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	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
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
6	NO	NO	7. Otro	ESQUEMA INCOMPLETA	0	0	NO	NO	NO	NO
7	NO	NO	7. Otro	ESQUEMA INCOMPLETA	0	0	NO	NO	NO	NO
8	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.	ESQUEMA INCOMPLETA	0	0	NO	NO	NO	NO
9										

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

ES			VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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	
				dd/mm/aaaa	hh:mm
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				
NO	NO		6	19/06/2020	7:00
NO	NO		6	19/06/2020	7:20
NO	NO		6	19/06/2020	7:40
NO	NO		6	19/06/2020	8:00
NO	NO		6	19/06/2020	8:20
NO	NO		6	19/06/2020	8:40
NO	NO		6	19/06/2020	9:00
NO	NO		6	19/06/2020	9:20



Firma del agente educativo