



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

ELENA ALICIA GOMEZ DELGADO

Fecha:

4/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

AMIGUITOS

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	10. Llamada Exitosa SI / NO
1	1126458899	ANGELLY TALIANA ROSERO ILES	2. Cédula ciudadanía	1126457032	CAROLINA YAQUELINE ILES GUERRERO	2. Telefónico seguimiento	3125638709	8:00	8:15	SI
2	1126459120	LUCIANA SALOME PINCHAO PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	1126455683	DEISY ZULENY PINCHAO PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3208372272	8:20	8:37	SI
3	1126459421	ASLYN SALOME URRESTY QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	VIVIAN ALEJANDRA URRESTI QUETA	2. Telefónico seguimiento	3219453204	8:40	8:55	SI
4	1140015469	JOSE MANUEL OROZCO DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1126449639	MARIA EUGENIA DÍAZ ROJAS	2. Telefónico seguimiento	3206442965	9:00	9:17	SI
5	1140015766	JEISSON DANIEL ROSERO CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1126456535	LUZMARY MARGOTH CASTRO RIASCOS	2. Telefónico seguimiento	3152864197	9:22	9:37	SI
6	1126459786	LIAM JOSSUE DIAZ ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1006849097	NATALIA ANDREA DÍAZ ROJAS	2. Telefónico seguimiento	3143372149	9:40	9:55	SI
7	1140015414	JANES ANIBAL YAMUES VILLOTA	2. Cédula ciudadanía	69016231	SOL MARINA VILLOTA CAICEDO	2. Telefónico seguimiento	3223232691	10:00	10:15	SI
8	1126459195	JUAN JOSÉ CHINDOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69008174	AMBROSIA CHINDOY MUTUMBAJOY	2. Telefónico seguimiento	3138607334	10:20	10:35	SI
9	1126459998	VALERIA FERNANDA PETEVI CHINDOY	1. Tarjeta de identidad	1120067335	KARLA YULIETH CHINDOY CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3138607334	10:45	12:05	SI
10	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	VIVIAN ALEJANDRA URRESTI QUETA	2. Telefónico seguimiento	3219453204	12:50	1:05	SI
11	1140015897	MARIA ALEJANDRA CARLOSAMA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1126456015	TANIA YULIZA MARTINEZ PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3204740208	1:10	1:25	SI
12								hh:mm	hh:mm	

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):

868651131250

IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						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	
7	1	0	2	SI	SI	1
4	2	0	0	SI	SI	2
6	2	0	0	SI	SI	3
4	1	0	0	SI	SI	4
5	2	0	0	SI	SI	5
10	3	0	1	SI	SI	6
6	1	0	0	SI	SI	7
10	2	0	0	SI	SI	8
10	2	0	0	SI	SI	9
6	2	0	0	SI	NO	10
5	1	0	0	SI	NO	11
						12



Firma del agente educativo



BIENESTAR
FAMILIAR

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

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?
SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo
SI	NO	7. Otro
SI	NO	7. Otro
SI	NO	7. Otro
SI	NO	7. Otro
SI	NO	7. Otro
SI	NO	7. Otro
SI	NO	7. Otro
SI	NO	7. Otro
SI	NO	7. Otro
SI	NO	7. Otro
NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.

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)	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 de la llamada
			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
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	SI	NO	SI	NO	NO	LA SEÑORA NATALIA DIAZ, SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR MOTIVOS DE TOMAR VARIAS PASTAS DE CENTRO NATURISTA PARA BAJAR DE PESO. LO CUAL LE PROVOCO DOLOR DE	10	9/06/2020
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020
ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020
NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020



Firma del agente educativo

2020
2 de 2
in:

MIENTO	
ora siguiente ada	
hh:mm	
8:00	
8:20	
8:40	
9:00	
9:22	
9:40	
10:00	
10:20	
10:45	
11:45	
1:10	