**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO**

**Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:** OLGA CORDOBA NAVARRO

**Fecha:** 5/06/2020

**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** MIS TIERNOS 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>SI / NO |
| 1 | 1182713104 | JHADER GUISAO MONTOYA | 2. Cédula ciudadanía | 1116255677 | DANIELA MONTOYA LOZANO | 2. Telefónico seguimiento | 3214793993 | 08:00am | 08:15am | SI |
| 2 | 1126459572 | JUAN CAMILO SALAZAR ROJAS | 2. Cédula ciudadanía | 1006428322 | LAURA ANDREA ROJAS LOZANO | 2. Telefónico seguimiento | 3214793993 | 08:20am | 08:35am | SI |
| 3 | 1126459397 | XIOMARA CARLOSAMA MANZANO | 2. Cédula ciudadanía | 1116266119 | YULI ANGELICA MANZANO ESPINOSA | 2. Telefónico seguimiento | 3214793993 | 08:40am | 08:55am | SI |
| 4 | 1126459097 | KEYNER FARID QUENGUAN CUARAN | 2. Cédula ciudadanía | 1126455512 | GLADIS YANETH CUARAN CUARAN | 2. Telefónico seguimiento | 3164977277 | 09:00am | 09:15am | SI |
| 5 | 1140015827 | MARIA GUADALUPE VAQUERO RODRIGUEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1004598689 | MARTHA BERONICA RODRIGUEZ PORTILLA | 2. Telefónico seguimiento | 3504721106 | 09:20am | 09:35am | SI |
| 6 | 1126458902 | EDISON ALEXANDER RODRIGUEZ LOPEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1006961256 | ZULENY LOPEZ GUANGA | 2. Telefónico seguimiento | 3124175812 | 09:40am | 09:55am | SI |
| 7 | 1126459626 | DAILY MAIA RINCON MUÑOZ | 2. Cédula ciudadanía | 1010141334 | NORLY ANDREA MUÑOZ MOLINA | 2. Telefónico seguimiento | 3212589084 | 10:00am | 10:15am | SI |
| 8 | 1086303151 | JISSEL JURIDIA CUARAN MUESES | 2. Cédula ciudadanía | 1085941029 | JESSICA JULIET MUESES RIASCOS | 2. Telefónico seguimiento | 3174643207 | 10:20am | 10:35am | SI |
| 9 | SD | SANTIAGO MATIAS GOMEZ RONDON | CEDULA DE CIUADANIA | VENEZOLANA | DANIELA GOMEZ | 4. Telefónico salud y nutrición | 3124119114 | 12.15 | 12:30 | SI |
| 10 | SD | RAIMARY ESTHER LEON HERNANDEZ | 6. Sin Información | VENEZOLANA | ERIKA HERNANDEZ | 2. Telefónico seguimiento | 3124119114 | 1:00 | 1:15 | SI |
| 11 | SD | SEBASTIAN ALEJANDRO ARAI GOMEZ | 6. Sin Información | VENEZOLANA | DANIELA GOMEZ | 2. Telefónico seguimiento | 3124119114 | 1:20 | 1:40 | SI |
| 12 | | | | | | | | | | |

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):**

8686500127587

| IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 | 3 | 0 | 0 | SI | SI |
| 9 | 3 | 0 | 0 | SI | SI |
| 9 | 3 | 0 | 0 | SI | SI |
| 5 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 5 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| | | | | | |

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?<br>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?<br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>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)<br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Alertas emocionales)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | SI | NO | 7. Otro | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 2 | SI | NO | 7. Otro | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 3 | SI | NO | 7. Otro | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 4 | SI | NO | 7. Otro | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 5 | SI | NO | 7. Otro | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 6 | SI | NO | 7. Otro | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 7 | SI | NO | 7. Otro | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 8 | SI | NO | 7. Otro | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| **2** | SI | SI | | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| **10** | SI | SI | | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| **11** | SI | SI | | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| **12** | | | | | | | | | | | |


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 | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 08:00AM |
| NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 08:20AM |
| NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 08:40AM |
| NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 09:00AM |
| NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 09:20AM |
| NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 09:40AM |
| NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 10:00AM |
| NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 10:20AM |
| NO | "SEGUIMIENTO NUTRICIONAL: LA FAMILIA UTILIZA TOLDILLO EN LOS LUGARES QUE SE REQUERA, LOS ALREDEDORES DE LA VIVIENDA ESTAN LIBRES DE MONTE, MALEZA Y AGUAS | PRACTICA 7 | 10/06/2020 | 12:30 |
| NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 1:00 |
| NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 1:20 |
| | | | | |

Firma del agente educativo