



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

Yezenia Chasoy Quinchoa

Fecha:

4/06/2020

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DE ACOMPAÑAMIENTO
	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
1	1126457481	DARLEENY ALEJANDRA MAIGAM HENAO	2. Cédula ciudadanía	1006995268	LUZ MYLA HENAO CANO	2. Telefónico seguimiento
2	1126460019	DAMINSON JAVIER NIAZA NIAZA	2. Cédula ciudadanía	1126460019	CLAUDIA NIAZA CUASARAVE	2. Telefónico seguimiento
3	1126459289	FREIMAR SMITH NIAZA NIAZA	2. Cédula ciudadanía	1006666538	PAULA ANDREA NIAZA	2. Telefónico seguimiento
4	1130165122	GREICY NAYIBE CUSAPUD ARIAS	2. Cédula ciudadanía	1123313947	MARIA NILSE ARIAS	2. Telefónico seguimiento
5	1126458733	RONALD SANTIAGO OCHOA OLARTE	2. Cédula ciudadanía	1,126,452,656	JAIRO OCHOA	4. Telefónico salud y nutrición
6						

Antes de imprimir este documento... piense en e

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA N
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS

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

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

Niños Soñadores

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131287

ACTOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	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
3143261799	8:15	8:30	SI	6	1	0	0	SI	NO
3502230641	8:32	8:47	SI	7	1	0	0	SI	NO
3143261799	8:58	9:15	SI	5	2	0	0	SI	NO
3175982855	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	NO
3187750789	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI

YEZENIA CHABOY

Firma del agente educativo

¡ medio ambiente!

IO CONTROLADA
TOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN							
	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
1	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO
2	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO
6								

Antes de imprimir este documento... piense en el medio

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

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES					VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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 siguiente llamada	
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 13	9/06/2020	8:00
NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 13	9/06/2020	8:15
NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 13	9/06/2020	8:30
NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 13	9/06/2020	8:45
NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL LA FAMILIA UTILIZA TOLDILLO N EN LOS LUGARES QUE SE REQUERA. LOS ALREDEDORES DE LA	PRACTICA 7	11/06/2020	9:00

YEZENIA CHABOY

Firma del agente educativo