



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

PAOLA ANDREA AGUILAR

Fecha:

10/06/2020

Nombre de Unidad de Ser

PEQUEÑOS APRENDICES

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL 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	7. Teléfono
1	1126459664	BRIYITH FAISURY ARMERO SANTANDER	2. Cédula ciudadanía	1006996290	ANGIE VIVIANA SANTANDER MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3172188657
2	1085946844	JHONNI MANUEL CUARAN CHITAN	2. Cédula ciudadanía	1004579266	ROSA ANA CHITAN CHALACAN	2. Telefónico seguimiento	3174156575
3	1126143746	YOJHAN SANTIAGO RUALES YELA	2. Cédula ciudadanía	1144062763	SANDRA MILENA RUALES YELA	2. Telefónico seguimiento	3503602216
4	1140015672	DARLY JHOANA CHAPUEL CUARAN	2. Cédula ciudadanía	41121096	OLGA CECILIA CUARAN CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3143781511
5	1126458535	SILVIA MARILEY CHAPUEL CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1126449595	OLGA LUCIA CUARAN PISTALA	2. Telefónico seguimiento	3164401890
6	1126459957	ANYELIN FERNANDA ESCOBAR GRIJALVA	2. Cédula ciudadanía	1006997844	ADRIANA MARIBEL GRIJALVA ACOSTA.	2. Telefónico seguimiento	
7	1140015726	JOHAN ALEXIS DUQUE MORALES	2. Cédula ciudadanía	1006788505	MIRYAN LILIANA JURADO	2. Telefónico seguimiento	3165134707
8	1130165064	Yael Emir Hernandez Tepud	CEDULA DE CUIDADANIA	1126446455	SANDRA TEPUD	2. Telefónico seguimiento	3225680004
9	1122343160	LUISA CAMILA LOPEZ BACCA	2. Cédula ciudadanía	1124849066	INGRITH MARICELA LOPEZ GUEVARA .	2. Telefónico seguimiento	3185355531
10	1126143239	JACK BIRNEY SALAZAR PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1123333207	MARISOL PANTOJA MONTERON	2. Telefónico seguimiento	3502008889
11							
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

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

vicio (UDS):

Código Unidad de Servicio (UDS):

;

8686500100172

ENTO REALIZADO			IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
8. Hora inicio	9. Hora final	10. Llamada Exitosa	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	16. Acceso a frutas y verduras
hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA
11:00	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
11.35	12.00	SI	9	1	0	0	SI	SI
11.35	12.00	SI	4	1	0	0	SI	SI
1:20	1:37	SI	4	1	0	0	SI	SI
1:55	2:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
1:35	1:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
2:10	2:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
8.30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
9:00	9.18	SI	3	1	0	0	SI	SI



Firma del agente educativo



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
2	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
3	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
4	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
5	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
6	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
7	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
10	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
11											
12											

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

		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		PRACTICA 11	11/06/2020	11:20
NO		PRACTICA 11	11/06/2020	12.00
NO		PRACTICA 11	11/06/2020	12.00
NO		PRACTICA 11	11/06/2020	1:37
NO		PRACTICA 11	11/06/2020	2:15
NO		PRACTICA 11	11/06/2020	1:55
NO		PRACTICA 11	11/06/2020	2:30
NO		PRACTICA 11	17/06/2020	8:15
NO		PRACTICA 11	11/06/2020	11:20
NO		PRACTICA 11	11/06/2020	12.00



Firma del agente educativo