



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

YANETH MENESES CASTRO

Fecha:

11/06/2020

Nombre de Unidad de Ser

NUEVA ESPERANZA

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	1130164962	MELANIE LUCIANA BENAVIDES PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1233191286	TANIA MELIZA PANTOJA ROSALES	1. Telefónico pedagógico	3204305855
2	1126457957	ELIANA BALENTINA HERNANDEZ VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	41110209	MARIA LIBIA VELASQUEZ MORALES	1. Telefónico pedagógico	3213189403
3	1140015855	VALERY SHARITH CUARAN TORRES	2. Cédula ciudadanía	1073168703	HEIDY JAZMIN TORRES BULLA	1. Telefónico pedagógico	3218075021
4	1126459478	BAIHOLETH SAMARA OBANDO MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1085687848	YASMIN DEL SOCORRO MARTINEZ DELGADO	1. Telefónico pedagógico	3204675250
5	1126459484	ARELIS ISABELLA BUERBANO MEJIA	2. Cédula ciudadanía	41117421	RODRIGO BURBANO	4. Telefónico salud y nutrición	3148658391
6	1126459632	KEVIN AGUDELO OBANDO	2. Cédula ciudadanía	1126450125	SAIDA OBANDO MARQUEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3133972047
7							
8							
9							
10							

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

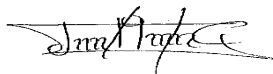
	F1.A1.LM5.PP	3/06/2020
	Versión 3	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

vicio (UDS):

Código Unidad de Servicio (UDS):

8686500127595

:NTO 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
8:05	8:25	SI	5	1	0	0	SI	SI
9:10	9:30	SI	5	2	0	0	SI	SI
9:35	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
10:05	10:25	SI	5	1	0	0	SI	SI
12:30	12:45	SI	7	1	0	0	SI	SI
1:00	1:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

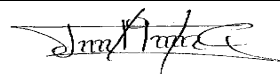
No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES					
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación 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
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
2	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
3	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
10										

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	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
NO	NO		PRACTICA 12	16/06/2020	8:00
NO	NO		PRACTICA 12	16/06/2020	8:30
NO	NO		PRACTICA 12	16/06/2020	9:00
NO	NO		PRACTICA 12	16/06/2020	9:30
NO	NO	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL , POR PARTE DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION SE REALIZA LA ORIENTACION EN LA	PRACTICA 5	17/06/2020	12:45
NO	NO	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL , POR PARTE DE APOYO EN SALUD Y NUTRICION SE REALIZA LA ORIENTACION EN LA	PRACTICA 5	17/06/2020	1:15
				dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo