



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

Yezenia Chasoy Quinchoa

Fecha:

17/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

Pequeños Traviesos

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
1	1182713130	BRISSET SOFIA CARRIDO AGUDELO	2. Cédula ciudadanía	1006999182	SANDRA CAROLINA GARRIDO DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3504530753	3:26 p. m.
2	1126459688	SANTIAGO DAVID MOJOMBOY GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	41115940	MARIA CONCESION ILES CHANCHIN	1. Telefónico pedagógico	3145424041	4:27 p. m.
3	1124866182	JHULITZA JOHANA JACANAMEJOY JOVEN	2. Cédula ciudadanía	1116206841	ANDREA PAOLA JOVEN SEGURA	1. Telefónico pedagógico	3233866400	5:14 p. m.
4	1124867914	JEHIMY JHULIANA JACANAMEJOY JOVEN	2. Cédula ciudadanía	1116206841	ANDREA PAOLA JOVEN SEGURA	1. Telefónico pedagógico	3233866400	5:29 p. m.
5	1086303122	BRIYITH ALEJANDRA CUARAN CHAPID	2. Cédula ciudadanía	1086302889	ANA LUCELY CHAPID NASAMUEZ	1. Telefónico pedagógico	3125086822	11:08 a. m.
6	1124865815	ERITH ADRIAN CUARAN GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1125181541	SANDRA PATRICIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3134165957	11:25 a. m.
7								
24								
25								

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):

868651131197

ADO		IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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
3:41 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
4:43 p. m.	SI	3	1	0	1	SI	SI
5:29 p. m.	SI	10	2	0	0	SI	SI
5:45 p. m.	SI	10	2	0	0	SI	SI
11:23 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11:40 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI

YEZENIA CHABOY

Firma del agente educativo



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDAD					
	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	NO	7. Otro	esquema de vacunacion completa	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
2	SI	NO	7. Otro	esquema de vacunacion completa	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
3	SI	NO	7. Otro	esquema de vacunacion completa	1	0	NO	NO	NO	NO APLICA
4	SI	NO	7. Otro	esquema de vacunacion completa	1	0	NO	NO	NO	NO APLICA
5	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
6	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
7										
24										
25										

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
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				
NO APLICA	NO APLICA		practica 11	18/06/2020	10:00 a. m.
NO APLICA	NO APLICA		practica 11	18/06/2020	3:00 p. m.
NO APLICA	NO APLICA	la madre de las niñas refiere que se esta recuperando de un resfriado que presento y que a estado tomando remedios caseros. Y que el resto	practica 11	18/06/2020	9:00 a. m.
NO APLICA	NO APLICA	la madre de las niñas refiere que se esta recuperando de un resfriado que presento y que a estado tomando remedios caseros. Y que el resto	practica 11	18/06/2020	9:15 a. m.
NO APLICA	NO APLICA		practica 11	19/06/2020	9:00 a. m.
NO APLICA	NO APLICA	madre refiere que hoy se encuentra en la bara donde realizan por turnos las veredas para cuidar del ingreso de las personas a las respectivas	practica 11	19/06/2020	2:00 p. m.

YEZENIA CHABOY

Firma del agente educativo