



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

YANETH MENESES CASTRO

Fecha:

4/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

NUEVA GENERACION

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	1126458904	JOHANA KATHERINE INAGAN CHALACA	2. Cédula ciudadanía	1085907501	ALBA CHALACA	1. Telefónico pedagógico	3203081552	8:05
2	1126459425	LAUREN SALOME PAGUAY INAGAN	2. Cédula ciudadanía	1126451491	ADRIANA LUCIA INAGAN CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3203304711	8:35
3	1126143619	DAVID SANTIAGO CHACUANES DAZA	2. Cédula ciudadanía	1126451044	FLOR LEYDI DAZA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3128657400	9:10
4	1081287169	LIAM BENYAMIN ORDOÑES RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1126456213	LIZETH MAELY RUIZ MESA	1. Telefónico pedagógico	3143296012	9:35
5	1126458838	SHARIT SAMANTA CAICEDO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	69085097	MARLENY ROMERO ARMERO	1. Telefónico pedagógico	3115504179	10:00
6	1126459884	ARIANA SALOME CHAMORRO LOPEZ	1. Tarjeta de identidad	1122337348	YULISA VIVIANA LOPEZ BUESAQUILLO	1. Telefónico pedagógico	3208441859	10:30
7	1126143857	ABDIEL GAEL BATIOJA RUEDA	2. Cédula ciudadanía	1126449077	MARTHA LUCIA RUEDA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3212523818	11:00
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

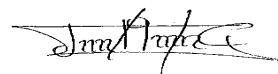
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICE

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131205

DO		IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA
8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
9:00	SI	7	3	0	0	SI	SI
9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
10:20	SI	2	1	0	0	SI	SI
10:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
11:30	SI	5	1	0	1	SI	SI



Firma del agente educativo



BIENESTAR
FAMILIAR

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
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO

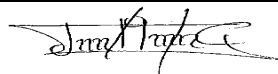
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

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

			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	
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO		10	9/06/2020	8:00
NO	NO		10	9/06/2020	8:30
NO	NO		10	9/06/2020	9:00
NO	NO		10	9/06/2020	9:30
NO	NO		10	9/06/2020	10:00
NO	NO		10	9/06/2020	10:30
NO	NO		10	9/06/2020	11:00



Firma del agente educativo