



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

Fecha:

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

OLGA CORDOBA NAVARRO

11/06/2020

RAYOS DE SOL

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	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO
1	1126143223	DANIEL ALEJANDRO TRIVIÑO CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	41118974	ELIANA BENEIDA CEBALLOS BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3146358458	9:45	10:00	SI
2	1126459804	HERNAN DARIO ARAGO SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1004573202	ADRIANA RUBIELA SOLARETE TORRES	1. Telefónico pedagógico	3213123464	8:20	8:40	SI
3	1140015760	EDUAR CAMILO CRIOLLO ROMO	2. Cédula ciudadanía	1126447269	OLGA ISMALINA ROMO GILON	1. Telefónico pedagógico	3147408600	10:15	10:30	SI
4	1140015441	SAMUEL FELIPE CUMBAL SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1004573201	ELSA YOLANDA SOLARTE GOYES	1. Telefónico pedagógico	31224072285	11:00	11:15	SI
5	1114400248	YOLANDA PAULINA RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1114400248	YOLANDA PAULINA RODRIGUEZ PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3124926857	11:15 a. m.	11:32 a. m.	SI
6	1122342206	LAURA VALENTINA SOLARTE SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1122339284	YAMILETH SOLARTE PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3,204,237,002	12:30 mm	12:47 a. m.	SI
7	1123320558	EVELCY KATHERINE HUERTAS RIOS	1. Tarjeta de identidad	1123320558	EVELCY KATHERINE HUERTAS RIOS	1. Telefónico pedagógico	3138673030	10:45	11:00	SI
8	1126448938	MARIA ANTOLINA ROMO GILON	2. Cédula ciudadanía	1126448938	MARIA ANTOLINA ROMO GILON	1. Telefónico pedagógico	3133141556	11:00am	11:15am	SI
9										
24								hh:mm	hh:mm	
25								hh:mm	hh:mm	

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):

868651131264

IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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
4	1	0	0	SI	SI
5	2	0	0	SI	SI
3	1	0	0	SI	SI
4	1	0	0	SI	SI
2	0	1	0	SI	SI
5	1	0	0	SI	SI
2	0	1	0	SI	SI
3	0	1	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	NO	7. Otro	NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL AISLAMIENTO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
2	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO
5	SI	SI		TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
6	SI	NO		TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO
8	SI	NO	7. Otro	NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL AISLAMIENTO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
9											
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	

		VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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		PRACTICA N° 7	16/06/2020	11:30am
NO		PRACTICA N° 13	12/06/2020	10:30am
NO		PRACTICA N° 13	16/06/2020	9:50
NO		PRACTICA N° 13	16/06/2020	11:00
NO		PRACTICA N° 13	16/06/2020	11:15 a. m.
NO		PRACTICA N° 13	16/06/2020	12:30 mm
NO		PRACTICA N° 13	16/06/2020	11:27 a. m.
NO		PRACTICA N° 4	16/06/2020	11:20am
			dd/mm/aaaa	hh:mm
			dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo