



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

OMAIRA ROBIRA VILLARREAL ENRIQUEZ

Fecha:

12/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

NUBES D ALGODON

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	1130165033	CÉSAR ALEJANDRO ARANGO RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1006996819	PAULA MARYELY RODRIGUEZ ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3104807910	10:20
2	1126459880	NICOLÁS ALEXANDER POTOSÍ ALVARADO	2. Cédula ciudadanía	1006996939	EMILSEN ALVARADO ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3144884614	10:40
3	1126143775	MANUEL ALEJANDRO MAYA GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	1080042734	ANGIE PAOLA GUEVARA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3125125413	11:12
4	1140015798	IKER ALEJANDRO RONDON CHAMORRO	2. Cédula ciudadanía	1126457721	LIZET VANESA CHAMORRO SEGURA	1. Telefónico pedagógico	3128802487	8:00
5	1140015578	YEIMY LICETH GOMEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1140434711	YURI LISET GARCIA DAZA	1. Telefónico pedagógico	3232241430	8:25
6	1123329233	VIVIANA MARCELA MELO SALAS	2. Cédula ciudadanía	1123329233	VIVIANA MARCELA MELO SALAS	1. Telefónico pedagógico	3214656903	8:50
7	1126459605	MATIAS LOPEZ VALENCIA	2. Cédula ciudadanía	25203415	LUZ DANIELLY VALENCIA VARCO	1. Telefónico pedagógico	3142337911	9:15
8	1126458639	DYLAN ALEJANDRO RUALES PEREZ	2. Cédula ciudadanía	41118338	MONICA ALEXANDRA PEREZ JURADO	1. Telefónico pedagógico	3123909131	9:45
9								
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):

8686500127569

O		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
10:38	SI	4	1	0	0	SI	NO
11:10	SI	4	1	0	0	SI	NO
11:25	SI	4	0	0	0	SI	NO
8:20	SI	8	1	0	0	SI	SI
8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
9:10	SI	4	0	1	0	SI	NO
9:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
9:50	SI	4	1	0	0	SI	NO



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 seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20. Número de 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
9	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	SI
1	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO
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
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	8:00
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	8:30
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	9:00
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	8:00
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	10:00
NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE LE DIAGNOSTICRON UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO YA QUE TIENE	PRACTICA # 11	17/06/2020	10:30
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	11:00
NO	NO		PRACTICA # 11	17/06/2020	11:30



Firma del agente educativo