



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

OLGA CORDOBA NAVARRO

Fecha:

12/06/2020

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			6. Tipo de 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	
1	1126243242	TIAGO ALEXANDER REALPE CHAMORRO	2. Cédula ciudadanía	1126450912	DIANA ANDREA CHAMORRO APRAEZ	1. Telefónico pedagógico
2	1126143458	YURIAN SALOME BETIN PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1122339256	YURANI ANDREA PANTOJA DIAZ	1. Telefónico pedagógico
3	1140015829	JHENIFER CAMILA LOAIZA MUESES	2. Cédula ciudadanía	1126457472	OLGA CECILIA MUESES CHACUA	1. Telefónico pedagógico
4	1126459973	YULIANA VALENTINA SALAS MUESES	CEDULA DE CIUDADANIA	1126451287	LUCIA MUESES	1. Telefónico pedagógico
5	1140015910	PAOLA SALOME SALAS BARRAGAN	2. Cédula ciudadanía	1126456280	LILIANA BARRAGAN SOTELO	1. Telefónico pedagógico
6						
25						

Antes de imprimir este documento... piense en el

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA N
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DAT

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

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

FLORES DEL CAMPO

Código Unidad de Servicio (UDS):

8686500127593

III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	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
3138609520	10:10	10:25	SI	4	1	0	0	SI	SI
3108862993	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3213070581	10:55	11:14	SI	5	1	0	0	SI	SI
3213070581	9:25	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
3125348462	11:00	11:15	SI	4	0	1	1	SI	SI
	hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

¡ medio ambiente!

© CONTROLADA
LOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN							
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo 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
1	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO
2	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO
4	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO
5	SI	SI			0	0	NO	NO
6								
25								

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES					VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	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	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	NO	NO		PRACTICA N 13	16/06/2020	10:10
NO	NO	NO	NO		PRACTICA N 13	16/06/2020	10:30
NO	NO	NO	NO		PRACTICA N 13	16/06/2020	11:00
NO	NO	NO	NO		PRACTICA N 13	16/06/2020	8:35
NO	NO	NO	NO		PRACTICA N 13	16/06/2020	11:00
						dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo