



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

17/06/2020

FLORES DEL CAMPO

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	1126457729	HENAR ERICK DIAZ RAMIREZ	2. Cédula ciudadanía	1126451703	CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3223231608	8:00	8:15	SI
2	1140015463	KAREN DANIELA MUESES VIVERES	2. Cédula ciudadanía	1060874151	NERCY VIVEROS CHAVAZ	1. Telefónico pedagógico	3208338935	8:30	8:45	SI
3	1126458014	JHOAN SEBASTIAN CURAN CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1006995097	LISETH PAOLA CUARAN CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3226163261	9:00	9:15	SI
4	1086303231	SNEIDER ANDRES ERAZO CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1086302269	YUDI LORENA CURAN NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3203990902	9:30	9:45	SI
5	1126460020	IAN SANTIAGO RODRIGUEZ VANEGAS	2. Cédula ciudadanía	1126460020	YEIMI NATALIA VANEGAS RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3118848335	9:50	10:05	SI
6	1126243242	TIAGO ALEXANDER REALPE CHAMORRO	2. Cédula ciudadanía	1126450912	DIANA ANDREA CHAMORRO APRAEZ	1. Telefónico pedagógico	3138609520	10:10	10:25	SI
7	1126143458	YURIAN SALOME BETIN PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1122339256	YURANI ANDREA PANTOJA DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3108862993	10:30	10:45	SI
8	1140015829	JHENIFER CAMILA LOAIZA MUESES	2. Cédula ciudadanía	1126457472	OLGA CECILIA MUESES CHACUA	1. Telefónico pedagógico	3213070581	10:55	11:14	SI
9	1140015910	PAOLA SALOME SALAS BARRAGAN	2. Cédula ciudadanía	1126456280	LILIANA BARRAGAN SOTELO	1. Telefónico pedagógico	3125348462	11:00	11:15	SI
10	1126459973	YULIANA VALENTINA SALAS MUESES	CEDULA DE CIUDADANIA	1126451287	LUCIA MUESES	4. Telefónico salud y nutrición	3213070581	9:35	9:45	SI
11										
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):

8686500127593

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
6	1	0	1	SI	SI
7	1	0	0	SI	SI
6	1	0	0	SI	SI
5	2	0	0	SI	SI
4	1	0	0	SI	SI
4	1	0	0	SI	SI
5	1	0	0	SI	SI
4	0	1	1	SI	SI
5	1	0	0	SI	SI



Firma del agente educativo



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 período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo 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	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	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	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
6	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
7	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
8	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO
10	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
11											
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	

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES		VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	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 5	18/06/2020	8:00
NO		PRACTICA N 5	18/06/2020	8:30
NO		PRACTICA N 5	18/06/2020	9:00
NO		PRACTICA N 5	18/06/2020	9:30
NO		PRACTICA N 14	18/06/2020	9:50
NO		PRACTICA N 5	18/06/2020	10:10
NO		PRACTICA N 5	18/06/2020	10:30
NO		PRACTICA N 5	18/06/2020	11:00
NO		PRACTICA N 14	18/06/2020	11:00
NO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO DESDE EL	PRACTICA 3	24/06/2020	9.45
			dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo