



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

OLGA CORDOBA NAVARRO

Fecha:

17/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

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
1	1126448938	MARIA ANTOLINA ROMO GILON	2. Cédula ciudadanía	1126448938	MARIA ANTOLINA ROMO GILON	1. Telefónico pedagógico	3133141556	10:30am	10:45am
2	1122343288	LAUREN SOFIA ERAZO PEREZ	2. Cédula ciudadanía	1007728405	JOHANNA ANDREA PEREZ ERAZO	1. Telefónico pedagógico	3115836169	10:50am	11:05am
3	1126459728	NEYTHAN SANTIAGO BEDOLLA RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1057546944	ANA TERESA RODRIGUEZ PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3219408140	11:10am	11:25am
4	1126459900	ASHLEY CATALEYA TORRES ILAMO	2. Cédula ciudadanía	1006789146	JAMILETH MIREYA ILAMO MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3203985806	11:30am	11:45am
5	1126459709	THAEL ALEJANDRA ORDOÑEZ MORA	CEDULA DE CIUADANIA	1126459112	DEYSI DANIELA MORA	4. Telefónico salud y nutrición	3124115070	9.45	10.00
6	1126459804	HERN DARIO ARANGO SOLARTE	CEDULA DE CIUADANIA	1004573202	ADRIANA RUBIELA SOLARTE	4. Telefónico salud y nutrición	3213123464	10:15	10:30
7									
8									
9									
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						
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
SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA
SI	3	0	1	0	SI	SI
SI	5	1	0	0	SI	SI
SI	5	1	0	0	SI	SI
SI	5	1	0	1	SI	SI
SI	6	1	0	0	SI	SI
SI	4	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 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	NO	7. Otro	NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL AISLAMIENTO	0	0	NO	NO	NO	NO
2	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL AISLAMIENTO	0	0	NO	NO	NO	NO
5	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
6	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
7										
8										
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	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 N° 9	19/06/2020	11:30am
NO	NO		PRACTICA N° 9	19/06/2020	12:00m
NO	NO		PRACTICA N° 9	19/06/2020	12:30pm
NO	NO		PRACTICA N° 9	19/06/2020	01:00pm
NO	NO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO DESDE E	PRACTICA 3	24/06/2020	10:00
NO	NO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO DESDE E	PRACTICA 3	24/06/2020	10:30
				dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo