



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

OLGA CORDOBA NAVARRO

Fecha:

18/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

FLORES DEL CAMPO

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					11. # Total de personas en el hogar
	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	1126142683	JOHAN DAVID CASTRO ERAZO	2. Cédula ciudadanía	59396176	DILIA YANIRA ERAZO CERON	1. Telefónico pedagógico	3144460856	8:00	8:15	SI	4
2	1126459677	EMMANUEL DAVID LARA CASTRO	2. Cédula ciudadanía	41117642	AURA ELINA CASTRO PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3144634561	8:30	8:45	SI	6
3	1126459708	FRIDA ANALIF OROZCO MONTENEGRO	2. Cédula ciudadanía	1126456948	ANGELA LUCIA OROZCO MONTENEGRO	1. Telefónico pedagógico	3208343981	9:00	9:15	SI	9
4	1126143878	ERICK DAMIAN RODRIGUEZ MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1126453170	LEIDY VANESSA MARTINEZ LAGOS	1. Telefónico pedagógico	3102056335	9:30	9:45	SI	3
5	1126458989	BRIAN SAID NARVAEZ RAMIREZ	2. Cédula ciudadanía	1126458648	YESENIA MARILIN RAMIREZ DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3229368308	9:50	10:05	SI	7
6	1126459821	YHERSON YHAIR BERMUDEZ ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126446599	ROSA AURELIA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3203980788	10:10	10:25	SI	5
7	1140015872	JOSEPH JULIAN YELA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1126455170	ANGELICA PATRICIA ROJAS ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3124968615	10:30	10:45	SI	4
8	1126143181	JOHAN STIVENN CORTES YELA	2. Cédula ciudadanía	1126444471	AURA OATRICIA YELA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3224030004	11:00	11:45m.	SI	5
9	1140015910	PAOLA SALOME SALAS BARRAGAN	2. Cédula ciudadanía	1126456280	LILIANA BARRAGAN SOTELO	1. Telefónico pedagógico	3125348462	01:30pm	01:45pm	SI	5
10	1126459973	YULIANA VALENTINA SALAS MUESES	2. Cédula ciudadanía	1126451287	LUCIA CONCEPCION MUESES	1. Telefónico pedagógico	3213070581	01:50pm	02:10pm	SI	4
11								hh:mm	hh:mm		
12								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):

8686500127593

IV. CARACTERIZACIÓN DEL 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
1	0	0	SI	SI
1	0	0	SI	SI
1	0	3	SI	SI
1	0	0	SI	SI
1	0	1	SI	SI
1	0	0	SI	SI
1	0	0	SI	SI
1	0	0	SI	SI
1	0	1	SI	SI
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 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 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	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA
1	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
2	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
10	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
6	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
7	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
8	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	NO	7. OTRO	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10	SI	NO	7. Otro	TIENE LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11												
12												
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	
28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
		dd/mm/aaaa	hh:mm
	PRACTICA N° 5	23/06/2020	8:00
	PRACTICA N° 5	23/06/2020	8:30
	PRACTICA N° 5	23/06/2020	9:00
	PRACTICA N° 14	23/06/2020	9:30
	PRACTICA N° 5	23/06/2020	9:50
	PRACTICA N° 14	23/06/2020	10:10
	PRACTICA N° 5	23/06/2020	10:30
	PRACTICA N° 5	23/06/2020	11:00
	PRACTICA N° 9	23/06/2020	01:30pm
	PRACTICA N° 9	23/06/2020	01:50pm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo