



Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

PAOLA ANDREA AGUILAR

Fecha:

4/06/2020

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL 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	1126459061	SARA ISABELA DE LA CRUZ MALES	2. Cédula ciudadanía	1126449948	LAURA ROCIO MALES ANDRADE
2	1126459721	VALERY SALOME LOPEZ CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1006996900	JESSICA MARIA CASTILLO MALES
3	1140015439	BREINER YESMAN ZAMBRANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1086694067	CARMEN LUZ NARVAEZ PORTILLO
4	1126143097	ESTHER SALOME PENCUE GALIANO	2. Cédula ciudadanía	1126451678	DAIRA MARCELA GALIANO RIASCOS
5	1126458975	SAMMY JULIETH ARIAS ARIAS	2. Cédula ciudadanía	1126445425	MAURA LILIANA ARIAS URBANO
6	1126143465	HAILEN MARIANA CERON IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1126452496	LISET MAYERLY IBARRA ZAPATA

ENCIÓN TO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	3/06/
	Versión 3	Página
	Clasificación de la Información: Pública	

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

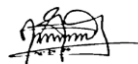
Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131276

HELICONIAS

III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR				
6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	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
Opción múltiple, ver opciones en instructivo		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA
2. Telefónico seguimiento	3203983389	6.30.AM	7.05.AM	SI	4	1	NO	NO	SI
2. Telefónico seguimiento	3142671113	7.25.AM	7.33.AM	SI	4	1	NO	NO	SI
2. Telefónico seguimiento	3203964776	8.00.AM	8.20.AM	SI	4	1	NO	NO	SI
2. Telefónico seguimiento	3127424125	8.42.AM	9.10.AM	SI	4	1	NO	NO	SI
2. Telefónico seguimiento	3125442643	9.30.AM	10.00.AM	SI	5	1	NO	NO	SI
2. Telefónico seguimiento	3125442643	10.22.AM	10.40.AM	SI	4	1	NO	NO	SI

Firma del agente educativo



ir este documento... piense en el medio ambiente!

pia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
 OS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2020	
.1 de 2	

16. Acceso a frutas y verduras	No.
SI / NO / NO APLICA	
SI	1
SI	2
SI	3
SI	4
SI	5
SI	6



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 selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.
SI	NO	7. Otro	LA MADRE MANIFIESTA QUE LA VACUN LA TIENE A LOS 5 AÑOS. Y LA ULTIMA VACUNA FUE EL AÑO PASADO
SI	SI	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.	LA MADRE MANIFIESTA QUE VA AL SENTRO DE SALUD PERO CASUALMENTE NO ESTA LA SEÑORA QUE VACUNA Y PIERDE LA BAJADA
NO	NO	7. Otro	LA MADRE MANIFIESTA QUE LA VACUN LA TIENE A LOS 5 AÑOS. Y LA ULTIMA VACUNA FUE EL AÑO PASADO
NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.	LA MADRE COMENTA. QUE POR EL MOMENTO NO QUIERE ACUDIR AL SENTRO DE SALUD POR EL MIEDO QUE LE DA POR SU HIJA
SI	NO	7. Otro	LA MADRE MANIFIESTA QUE LA VACUN LA TIENE A LOS 5 AÑOS. Y LA ULTIMA VACUNA FUE EL AÑO PASADO
SI	NO	7. Otro	LA MADRE COMENTA QUE LA TIA ES ENFERMERA Y PS ELLA LA VACUNO MAS OMENOS HACE 20 DIAS Y QUE LA NIÑA ESTA

Firma del agente educativo.

**PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								
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	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones
0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	

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	

VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	dd/mm/aaaa	hh:mm
10	8/06/2020	8,20,AM
10	8/06/2020	12.00.AM
10	8/06/2020	10.30.AM
10	8/06/2020	11.00.AM
10	8/06/2020	6.40.AM
10	8/06/2020	9,30,AM
