



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

YANETH MENESES CASTRO

Fecha:

5/06/2020

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS 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	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	41110209	MARIA LIBIA VELASQUEZ MORALES	2. Cédula ciudadanía	41110209	MARIA LIBIA VELASQUEZ MORALES	1. Telefónico pedagógico
2	1126457957	ELIANA BALENTINA HERNANDEZ VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	41110209	MARIA LIBIA VELASQUEZ MORALES	1. Telefónico pedagógico
3	1140015475	ELIANYS XIOMARA ALMEIDA SALINAS	2. Cédula ciudadanía	1089243091	DIANA MILENA SALINAS RENGIFO	1. Telefónico pedagógico
4	1130164962	MELANIE LUCIANA BENAVIDES PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1233191286	TANIA MELIZA PANTOJA ROSALES	1. Telefónico pedagógico
5	1126143665	LUIS FERNANDO SANTANDER NAMAJ	2. Cédula ciudadanía	1401274491	ESTEFANIA FLORINDA NAMAJ NAICHAPI	1. Telefónico pedagógico
6	1126459484	ARELIS ISABELA BURBANO MEJIA	2. Cédula ciudadanía	18143616	RODRIGO MERARDO BURBANO	1. Telefónico pedagógico
7						

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

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

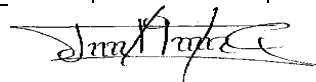
Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

NUEVA ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

8686500127595

ACTOS 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
3213189403	8:10	8:30	SI	5	2	0	0	SI	SI
3213189403	8:30	8:50	SI	5	2	0	0	SI	SI
3202242031	9:00	9:20	SI	5	1	0	0	SI	SI
3204305855	9:25	9:50	SI	5	1	0	0	SI	SI
3213328474	10:00	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
3148658391	12:00	12:20	SI	7	1	0	0	SI	SI



Firma del agente educativo

¡¡¡io ambiente!

ROLADA
SONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

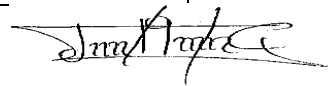
No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN							
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? 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.	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	SI			0	0	NO	NO
2	SI	SI			0	0	NO	NO
3	SI	SI			0	0	NO	NO
4	SI	SI			0	0	NO	NO
5	SI	SI			0	0	NO	NO
6	SI	SI			0	0	NO	NO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio

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

	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	YA NACION EL BB DE LA SEÑORA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	8:00
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	8.30
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	9:00
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	9:30
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	10:00
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	12:00



Firma del agente educativo