



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):

MIS TIERNOS AMIGUITOS

| 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<br><br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos             | 6. Tipo de Acompañamiento<br><br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br><br>hh:mm | 9. Hora final<br><br>hh:mm |
| 1   | 1126459097                            | KEYNER FARID QUENGUAN CUARAN      | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1126455512             | GLADIS YANETH CUARAN CUARAN        | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3164977277  | 08:00am                     | 08:15am                    |
| 2   | 1140015827                            | MARIA GUADALUPE VAQUERO RODRIGUEZ | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1004598689             | MARTHA BERONICA RODRIGUEZ PORTILLA | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3504721106  | 08:20am                     | 08:35am                    |
| 3   | 1126458902                            | EDISON ALEXANDER RODRIGUEZ LOPEZ  | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1006961256             | ZULENY LOPEZ GUANGA                | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3124175812  | 08:40am                     | 08:55am                    |
| 4   | 1126459626                            | DAILY MAIA RINCON MUÑOZ           | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1010141334             | NORLY ANDREA MUÑOZ MOLINA          | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3212589084  | 09:00am                     | 09:15am                    |
| 5   | 1086303151                            | JISSEL JURIDIA CUARAN MUESES      | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1085941029             | JESSICA JULIET MUESES RIASCOS      | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3174643207  | 09:20am                     | 09:35am                    |
| 6   | 1126459704                            | MELANNY STEFANIA ERAZO BETANCOURT | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1089847771             | BLANCA OLIVA BETANCOURT CHALAPUD   | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3132300260  | 09:40am                     | 09:55am                    |
| 7   | SD                                    | SEBASTIAN ALEJANDRO ARAY GOMEZ    | 3. Cedula de extranjería                                                 | 26733862               | DANIELA DEL VALLE GOMEZ            | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3124119114  | 10:00am                     | 10:15am                    |
| 8   | SD                                    | SANTIAGO MATIAS GOMEZ RONDON      | CEDULA DE CIUADANIA                                                      | VENEZOLANA             | DANIELA GOMEZ                      | 4. Telefónico salud y nutrición                                               | 3124119114  | 9:15                        | 9:30                       |
| 9   |                                       |                                   |                                                                          |                        |                                    |                                                                               |             |                             |                            |
| 24  |                                       |                                   |                                                                          |                        |                                    |                                                                               |             | 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:<br>Pública |               |

Código Unidad de Servicio (UDS):

8686500127587

| 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                            | 5                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                     | SI                             |
| SI                            | 3                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                     | SI                             |
| SI                            | 3                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                     | SI                             |
| SI                            | 5                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                     | SI                             |
| SI                            | 4                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                     | SI                             |
| SI                            | 6                                   | 1                                    | 0                                      | 1                               | SI                                     | NO                             |
| SI                            | 4                                   | 2                                    | 0                                      | 0                               | SI                                     | SI                             |
| SI                            | 4                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                     | SI                             |
|                               |                                     |                                      |                                        |                                 |                                        |                                |
|                               |                                     |                                      |                                        |                                 |                                        |                                |
|                               |                                     |                                      |                                        |                                 |                                        |                                |



Firma del agente educativo



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?<br><br>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?<br><br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea “NO”, indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br><br>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)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Alertas emocionales)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br><br>SI / NO / NO APLICA |
| 1   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO                 | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 2   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO                 | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 3   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO                 | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 4   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO                 | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 5   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO                 | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 6   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO                 | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 7   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO                 | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 8   | SI                                                                                                              | SI                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | ESQUEMA COMPLETO                                                              | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 9   |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                               |                                                                           |                                                      |                                                              |                                                                 |                                                                                            |                                                          |                                                                            |
| 24  |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                               |                                                                           |                                                      |                                                              |                                                                 |                                                                                            |                                                          |                                                                            |
| 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:<br>Pública |               |

|                                                                                |                                     | VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO                      |                                    |         |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|---------|
| 27. Novedad 6.<br>(Hábitos alimentarios – horarios)<br><br>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° 9                                       | 19/06/2020                         | 08:00am |
| NO                                                                             |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 19/06/2020                         | 08:30am |
| NO                                                                             |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 19/06/2020                         | 09:00am |
| NO                                                                             |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 19/06/2020                         | 09:30am |
| NO                                                                             |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 19/06/2020                         | 10:00am |
| NO                                                                             |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 19/06/2020                         | 10:30am |
| NO                                                                             |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 19/06/2020                         | 11:00am |
| NO                                                                             | ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO DESDE EL  | PRACTICA 3                                          | 24/06/2020                         | 9:30    |
|                                                                                |                                     |                                                     |                                    |         |
|                                                                                |                                     |                                                     | dd/mm/aaaa                         | hh:mm   |
|                                                                                |                                     |                                                     | dd/mm/aaaa                         | hh:mm   |



Firma del agente educativo