



PROCESO  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

Fecha:

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

OLGA CORDOBA NAVARRO

23/06/2020

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<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 | 10. Llamada Exitosa<br><br>SI / NO |
| 1   | 1126448938                            | MARIA ANTOLINA ROMO GILON          | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1126448938             | MARIA ANTOLINA ROMO GILON         | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3133141556  | 10:30am                     | 10:45am                    | SI                                 |
| 2   | 1122343288                            | LAUREN SOFIA ERAZO PEREZ           | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1007728405             | JOHANNA ANDREA PEREZ ERAZO        | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3115836169  | 10:50am                     | 11:05am                    | SI                                 |
| 3   | 1126459728                            | NEYTHAN SANTIAGO BEDOLLA RODRIGUEZ | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1057546944             | ANA TERESA RODRIGUEZ PANTOJA      | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3219408140  | 11:10am                     | 11:25am                    | SI                                 |
| 4   | 1126459900                            | ASHLEY CATALEYA TORRES ILAMO       | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1006789146             | JAMILETH MIREYA ILAMO MOJOMBOY    | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3203985806  | 11:30am                     | 11:45am                    | SI                                 |
| 5   | 1126143223                            | DANIEL ALEJANDRO TRIVIÑO CEBALLOS  | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 41118974               | ELIANA BENEIDA CEBALLOS BURGOS    | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3146358458  | 12:20pm                     | 12:35pm                    | SI                                 |
| 6   | 1123320558                            | EVELCY KATHERINE HUERTAS RIOS      | 1. Tarjeta de identidad                                                  | 1123320558             | EVELCY KATHERINE HUERTAS RIOS     | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3138673030  | 01:05pm                     | 01:20pm                    | SI                                 |
| 7   | 1114400248                            | YOLANDA PAULINA RODRIGUEZ          | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1114400248             | YOLANDA PAULINA RODRIGUEZ PANTOJA | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3124926857  | 11:15 a. m.                 | 11:32 a. m.                | SI                                 |
| 8   | 1126459709                            | THAEL ALEJANDRA ORDOÑEZ MORA       | CEDULA DE CIUDADANIA                                                     | 1126459112             | DEYSI DANIELA MORA                | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3124115070  | 9.45                        | 10.00                      | SI                                 |
| 9   | 1089570378                            | MARITHZA ALEJANDRA ARAUJO ANGULO   | 2. Cédula ciudadanía                                                     | 1085246697             | MARY LUZ ANGULO DAZA              | 1. Telefónico pedagógico                                                      | 3148765006  | 10:00am                     | 10:15am                    | SI                                 |
| 10  |                                       |                                    |                                                                          |                        |                                   |                                                                               |             |                             |                            |                                    |
| 11  |                                       |                                    |                                                                          |                        |                                   |                                                                               |             |                             |                            |                                    |
| 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):

868651131264

| IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR       |                                      |                                        |                                 |                                                                   |                                                           |
|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 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<br><br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br><br>SI / NO / NO APLICA |
| 3                                   | 0                                    | 1                                      | 0                               | SI                                                                | SI                                                        |
| 5                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                                                | SI                                                        |
| 5                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                                                | SI                                                        |
| 5                                   | 1                                    | 0                                      | 1                               | SI                                                                | SI                                                        |
| 4                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                                                | SI                                                        |
| 2                                   | 0                                    | 1                                      | 0                               | SI                                                                | SI                                                        |
| 2                                   | 0                                    | 1                                      | 0                               | SI                                                                | SI                                                        |
| 6                                   | 1                                    | 0                                      | 0                               | SI                                                                | SI                                                        |
| 5                                   | 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 AISLAMIENTO                            | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 2   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | TIENE LAS VACUNAS AL DIA                                                      | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 3   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | TIENE LAS VACUNAS AL DIA                                                      | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 4   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL AISLAMIENTO                            | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 5   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL AISLAMIENTO                            | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 6   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | TIENE LAS VACUNAS AL DIA                                                      | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 7   | SI                                                                                                              | SI                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              | TIENE LAS VACUNAS AL DIA                                                      | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 8   | SI                                                                                                              | SI                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | ESQUEMA COMPLETO                                                              | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 9   | SI                                                                                                              | NO                                                                                                                                                                                      | 7. Otro                                                                                                                                                      | TIENE LAS VACUNAS AL DIA                                                      | 0                                                                         | 0                                                    | NO                                                           | NO                                                              | NO                                                                                         | NO                                                       | NO                                                                         |
| 10  |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                               |                                                                           |                                                      |                                                              |                                                                 |                                                                                            |                                                          |                                                                            |
| 11  |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |                                                                               |                                                                           |                                                      |                                                              |                                                                 |                                                                                            |                                                          |                                                                            |
| 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) | 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                                       | 24/06/2020                         | 11:30am     |
| NO                                                  |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 24/06/2020                         | 12:00m      |
| NO                                                  |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 24/06/2020                         | 12:30pm     |
| NO                                                  |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 24/06/2020                         | 01:00pm     |
| NO                                                  |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 24/06/2020                         | 01:00pm     |
| NO                                                  |                                     | PRACTICA N° 9                                       | 24/06/2020                         | 12:00m      |
| NO                                                  |                                     | PRACTICA N° 5                                       | 24/06/2020                         | 11:15 a. m. |
| NO                                                  |                                     | PRACTICA 5                                          | 24/06/2020                         | 10.00       |
| NO                                                  |                                     | PRACTICA 5                                          | 24/06/2020                         | 10:10am     |
|                                                     |                                     |                                                     |                                    |             |
|                                                     |                                     |                                                     |                                    |             |
|                                                     |                                     |                                                     | dd/mm/aaaa                         | hh:mm       |



Firma del agente educativo