BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	24/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Publica	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: GLORIA PATRICIA CAÑAS SEPULVEDA

Fecha 19/05/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INSTITUCION EDUCATIVA OLAYA PENCAL

Código Unidad de Servicio (UDS): 055011119811

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	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	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	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo 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.
1	1001635267	PAULA ANDREA PEREZ MUÑOZ	2. Cédula ciudadania	1001635267	PAULA ANDREA PEREZ MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3127927685	7:35	7:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		ACTULIZADO
2	1039400422	JOSHUAR ANDRES RODRIGUEZ MONSALVE	2. Cédula ciudadania	1.001.616.980	MARISOL MONSALVE GIRALDO	1. Telefónico pedagógico	3177168729	7:50	8:10	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	NO	OTROS	ACTULIZADO
3	1011597964	EMANUEL CAÑAS ROLDAN	2. Cédula ciudadania	1.039.400.036	BIBIANA ROLDAN RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3042462542	8.15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		ACTULIZADO
5	1039400439	MIGUEL ANGEL RODRIGUES MONSALVE	2. Cédula ciudadania	1.001.616.980	MARISOL MONSALVE GIRALDO	1. Telefónico pedagógico	3177168729	8:50	9:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		ACTULIZADO
6	1039380463	JUAN SEBASTIAN TABORDA	2. Cédula ciudadania	1.039.623.536	DIANA FERNANDA OQUENDO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3113462072	9:15	9:30	SI	6	1	0	1	SI	SI	SI	NO	OTROS	ACTULIZADO
7	1039400430	KEIDY VANESSA CAÑAS HRNANDEZ	2. Cédula ciudadania	1.039.400.081	YECICA PAOLA HERNANDEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3142403914	9:35	9:50	SI	3	1	0	0	si	si	si	si		ACTULIZADO
8	1039400421	DAHANA SOFIA GIRALDO HERNANDEZ	2. Cédula ciudadania	1.039.400.127	FLOR EDILIA HERNANDEZ HOYOS	1. Telefónico pedagógico	3105101609	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	si	si	si	NO	OTROS	ACTULIZADO
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											

Gloria Patricia Cañas S..

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS	14	25/05/2021	7:35
2	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS	14	25/05/2021	7:45
3	0		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS	14	25/05/2021	8:10
5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS	14	25/05/2021	8:50
6	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS	14	25/05/2021	9:15
7	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS	14	25/05/2021	9:35
8	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS	14	25/05/2021	10:00
14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm

Gloria Patricia Cañas S...

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012