

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.LM5.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (UDS):	Código Unidad de Servicio (UDS):
ELENA ALICIA GOMEZ DELGADO	10/06/2020	AMIGUITOS	868651131250

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	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
1	1126458899	ANGELY TALIANA ROSERO ILES	2. Cédula ciudadanía	1126457032	CAROLINA YAUQUELINE ILES GUERRERO	2. Telefónico seguimiento	3125638709	1:00PM	1:15PM	SI	7	1	0	2	SI	SI
2	1126459120	LUCIANA SALOME PINCHAO PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	1126455683	DEISY ZULENY PINCHAO PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3208372272	1:20PM	1:35PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1126459421	ASLYN SALOME URRESTY QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	VIVIAN ALEJANDRA URRESTY QUETA	2. Telefónico seguimiento	3219453204	1:40PM	1:55PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1140015469	JOSE MANUEL OROZCO DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1126449639	MARIA EUGENIA DIAZ ROJAS	2. Telefónico seguimiento	3206442965	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1140015766	JEISSON DANIEL ROSERO CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1126456535	LUZMARY MARGOTH CASTRO RASCOS	2. Telefónico seguimiento	3152864197	2:20PM	2:35PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
6	1126459786	LIAM JOSSUE DIAZ ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1006849097	NATALIA ANDREA DIAZ ROJAS	2. Telefónico seguimiento	3143372149	2:40PM	2:55PM	SI	10	3	0	1	SI	SI
7	1140015414	JANES ANIBAL YAMUES VILLOTA	2. Cédula ciudadanía	69016231	SOL MARINA VILLOTA CAICEDO	2. Telefónico seguimiento	3223232691	3:00PM	3:15PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1126459195	JUAN JOSÉ CHINDOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69008174	AMBROSIA CHINDOY MUTUMBAJOY	2. Telefónico seguimiento	3138607334	3:20PM	3:35PM	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1126459998	VALERIA FERNANDA PETEVI CHINDOY	1. Tarjeta de identidad	1120067335	KARLA YULIETH CHINDOY CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3138607334	3:40PM	3:55PM	SI	10	2	0	0	SI	SI
10	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	VIVIAN ALEJANDRA URRESTI QUETA	2. Telefónico seguimiento	3219453204	11:00AM	11:15AM	SI	6	2	0	0	SI	NO
11	1140015897	MARIA ALEJANDRA CARLOSAMA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1126456015	TANIA YULIZA MARTINEZ PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3204740208	1:00PM	1:15PM	SI	5	1	0	0	SI	NO
12																
13								hh:mm	hh:mm							
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							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional?	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?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	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)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	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	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/06/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/06/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/06/2020	8:40
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/06/2020	9:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/06/2020	9:22
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		11	12/06/2020	9:40
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/06/2020	10:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/06/2020	10:20
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	12/06/2020	10:45
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	12/06/2020	12:50
11	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.	ESQUEMA INCOMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	12/06/2020	1:10
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
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
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y a la Ley 1712 de 2013.