BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: PAOLA ANDREA AGUILAR

Fecha: 11/09/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HELICONIAS

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 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
1	1081064548	GISELLY ARIANNY MORAN ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1126448793	ARGENIS BEATRIZ ANDRADE ALVAREZ	2. Telefónico seguimiento	3105839756	8.00.AM	8.20.AM	SI	4	1
2	1114162137	KEVIN ALEJANDRO MUÑOZ GONZALEZ	2. Cédula ciudadanía	1007621801	DANIELA GONZALEZ JARAMILLO	2. Telefónico seguimiento	3142076662	8.42.AM	9.10.AM	SI	4	1
3	1126460002	JHOSELIN SKARLIN CAMAYO MENDES	2. Cédula ciudadanía	41118578	GLORIA AMPARO MENDEZ BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3138384186	9.30.AM	10.00.AM	SI	11	3
4	1025560304	ADA LUZ DIAZ CLAVIJO	2. Cédula ciudadanía	31431482	LUZ ENID CLVIJO	2. Telefónico seguimiento	3227331445	10.22.AM	10.40.AM	SI	8	1
5	1126459640	NIKOL ARIATNA MALES RUALES	2. Cédula ciudadanía	1122336309	LISETH KATERINE RUALES CAICEDO	2. Telefónico seguimiento	3219900291	11.05.AM	11.30.AM	SI	4	1
6	1126459382	LAUREN MARIANA YATE CHAGUEZA	2. Cédula ciudadanía	1006999295	YURLADY ELIZABETH CHAGUEZA MALES	2. Telefónico seguimiento	3108035305	11.55.AM	12.20.PM	SI	6	1
7	1125412798	JHAN CARLOS CAMAYOM MENDEZ	2. Cédula ciudadanía	41118578	GLORIA AMPARO MENDEZ BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3138384186	12.45.PM	1.10.PM	SI	0	0
8	1140015693	HEYLEN MANUELA OCORO MALES	2. Cédula ciudadanía	1126452968	AIDA LILIANA MALES ANDRADE	2. Telefónico seguimiento	3118228351	2,10.PM	2.35.PM	SI	3	1
9	1233194960	EINER ALEJANDRO PINCHAO CULCHAD	2. Cédula ciudadanía	41117653	MARIA GLADIS CULCHAD	2. Telefónico seguimiento	3203983389	11:30	11:45	SI	3	1
10	1126459833	SAMUEL SANTIAGO APRAEZ AREVALO	2. Cédula ciudadanía	3133773191	LILIANA ANDRADE	2. Telefónico seguimiento	3133773191	12:00	12:16	SI	5	1
11												
12												

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131276

IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR

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
NO	NO	SI	SI
NO	NO	SI	SI
NO	1	SI	SI
NO	2	SI	SI
NO	NO	SI	SI
NO	NO	SI	SI
NO	NO	SI	SI
NO	NO	SI	SI
NO	NO	SI	SI
NO	NO	SI	SI

Firma del agente educativo

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? 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	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
6	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
22	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
23	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
24												
25												

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

	VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	6	14/06/2020	12.00.AM
	6	14/06/2020	10.30.AM
	5	14/06/2020	11.00.AM
	6	14/06/2020	6.40.AM
	6	14/06/2020	9,30,AM
	6	14/06/2020	10.00,AM
	5	14/06/2020	8.00.AM
	5	14/06/2020	12.00.AM
	5	14/06/2020	200.AM
	6	14/06/2020	230.AM

Firma del agente educativo