BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YANETH MENESES CASTRO

Fecha: 17/06/2020

Nombre de Unidad de Ser NUEVA ESPERANZA

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIE	
	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
1	1126143665	LUIS FERNANDO SANTANDER NAMAJ	2. Cédula ciudadanía	1401274491	ESTEFANIA FLORINDA NAMAJ NAICHAPI	1. Telefónico pedagógico	3213328474
2	1140015855	VALERY SHARITH CUARAN TORRES	2. Cédula ciudadanía	1073168703	HEIDY JAZMIN TORRES BULLA	1. Telefónico pedagógico	3218075021
3	1140015475	ELIANYS XIOMARA ALMEIDA SALINAS	2. Cédula ciudadanía	1089243091	DIANA MILENA SALINAS RENGIFO	1. Telefónico pedagógico	3202242031
4	1126459485	MATEO SEBASTIAN TAQUEZ PERENGUES	2. Cédula ciudadanía	41118950	DORIS FAVIOLA PERENGUES CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3224620567
5	1140015598	BREIMAR ESTIVEN CUELTAN GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1126455386	CAROL TATIANA GOMEZ NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3147668003
6	1130164962	MELANIE LUCIANA BENAVIDES PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1233191286	TANIA MELIZA PANTOJA ROSALES	1. Telefónico pedagógico	3204305855
7	1130165062	IAN MATEO PAUCARA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1126455362	MARIA JHOANA PANTOJA BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3134244397
8	1126458832	LIONELL SANTIAGO PAUCARA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1126455362	MARIA JHOANA PANTOJA BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3134244397
9							
10							

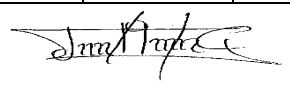
Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

vicio (UDS):

Código Unidad de Servicio (UDS):

8686500127595

ENTO REALIZADO			IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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
8:00	8:20	SI	4	2	0	0	SI	NO
8:25	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8:50	9:10	SI	5	1	0	0	SI	SI
9:15	9:35	SI	5	1	0	0		SI
9:40	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
10:05	10:25	SI	5	1	0	0	SI	SI
9:35	9:55	SI	4	2	0	0	SI	SI
9:55	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADE					
	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
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO
9										
10										

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

ES			VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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 / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	La madre de flia.informa que el niño ha estado enfermos con vomito y diarrea.	PRACTICA 13	19/06/2020	8:00
NO	NO		PRACTICA 13	19/06/2020	8:30
NO	NO		PRACTICA 13	19/06/2020	9:00
NO	NO		PRACTICA 13	19/06/2020	9:30
NO	NO		PRACTICA 13	19/06/2020	10:00
NO	NO		PRACTICA 13	19/06/2020	10:30
NO	NO		PRACTICA 13	19/06/2020	11:30
NO	NO		PRACTICA 13	19/06/2020	12:00

Firma del agente educativo