



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

YANETH MENESES CASTRO

Fecha:

18/06/2020

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DE ACOMPAÑAMIENTO
	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
1	1126459478	BAIHOLETH SAMARA OBANDO MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1085687848	YASMIN DEL SOCORRO MARTINEZ DELGADO	1. Telefónico pedagógico
2	1126143777	ALISSON DAMARIS TOBAR PEÑA	2. Cédula ciudadanía	1126444046	CHIRLY ANDREA PEÑA PALMA	1. Telefónico pedagógico
3	1112161587	MAILYNK DANA TOBAR PEÑA	2. Cédula ciudadanía	1126444046	CHIRLY ANDREA PEÑA PALMA	1. Telefónico pedagógico
4	1126457957	ELIANA BALENTINA HERNANDEZ VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	41110209	MARIA LIBIA VELASQUEZ MORALES	1. Telefónico pedagógico
5	1130165133	DILAN MATEO HERNANDEZ VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	41110209	MARIA LIBIA VELASQUEZ MORALES	1. Telefónico pedagógico
6	1126459484	ARELIS ISABELLA BUERBANO MEJIA	2. Cédula ciudadanía	41117421	RODRIGO BURBANO	4. Telefónico salud y nutrición
7	1126459632	KEVIN AGUDELO OBANDO	2. Cédula ciudadanía	1126450125	SAIDA OBANDO	4. Telefónico salud y nutrición

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 IC

	F1.A1.LM5.PP	3/06/2020
	Versión 3	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

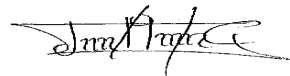
Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

NUEVA ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

8686500127595

DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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
3204675250	8:00	8:20	SI	5	1	0	0	SI	SI
3102648382	8:25	8:45	SI	8	2	0	2	SI	SI
3102648382	8:45	9:05	SI	8	2	0	2	SI	SI
3213189403	9:10	9:30	SI	5	2	0	0	SI	SI
3213189403	9:30	9:50	SI	5	2	0	0	SI	SI
3148658391	12:30	12:45	SI	7	1	0	0	SI	SI
3133972047	1:00	1:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
	hh:mm	hh:mm							



Firma del agente educativo

ente!



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

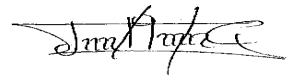
No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDAD					
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación 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	NO	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	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO
7	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO

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: Pública	

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	
				dd/mm/aaaa	hh:mm
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				
NO	NO		PRACTICA 13	23/06/2020	8:00
NO	NO		PRACTICA 13	23/06/2020	8:30
NO	NO		PRACTICA 13	23/06/2020	9:00
NO	NO		PRACTICA 13	23/06/2020	9:30
NO	NO		PRACTICA 13	23/06/2020	10:00
NO	NO	ACOMPANAMIENTO TELEFONICO DESDE EL APOYO EN SALUD Y NUTRICION HEMOS REALIZADO LA TEMATICA EN	PRACTICA 3	23/06/2020	12:45
NO	NO	ACOMPANAMIENTO TELEFONICO DESDE EL APOYO EN SALUD Y NUTRICION HEMOS REALIZADO LA TEMATICA EN VACNACION POR ESTAR EN CALENDARIO	PRACTICA 3	23/06/2020	1:15
				dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo