



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

PAOLA ANDREA AGUILAR

Fecha:

23/06/2020

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. TIPO 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	1126457612	DYLAN ALDEMAR ROBLES IBAÑES	CEDULA DE CUIDADANIA	1126456690	DAYANA IBAÑEZ	4. Telefónico salud y nutrición
2	1130165075	DABISON DARIK TORO CAICEDO	CEDULA DE CUIDADANIA	1006997712	DAYANA TORO CAICEDO	4. Telefónico salud y nutrición
3	1140015752	CHRISTOPHER NICOLAS IBAÑEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1144167482	MAIRA ALEJANDRA GARCIA MONTOYA	2. Telefónico seguimiento
4	1126459740	THIAGO EMMANUEL YELA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1126455316	ANGGIE KAROLINA ERAZO ARIAS	2. Telefónico seguimiento
5	1126459758	JAZZLIN CAMILA LUNA FIGUEROA	2. Cédula ciudadanía	1006996606	JOHANA MAIRETH FIGUEROA GONZALEZ	2. Telefónico seguimiento
6	1126459952	MATHIAS ALEJANDRO MUESES PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	1126452877	YENI RUBIRA MUESES PINCHAO	2. Telefónico seguimiento
7						

Antes de imprimir este documento... piense

Cualquier copia impresa de este documento se considera como
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS

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

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

MIS TESORITOS

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131188

DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	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
3133493712	7:00	7:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3143781511	8:16	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3133789096	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
3212447529	8:30	8:45	SI	8	2	0	0	SI	SI
3115325338	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
3127335224	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI



Firma del agente educativo

en el medio ambiente!

COPIA NO CONTROLADA
O DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN							
	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
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO
1	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO
2	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO
3	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO
4	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO
25								

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES					VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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 / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				
NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL LA FAMILIA UTILIZA TOLDILLO N EN LOS LUGARES QUE SE REQUIERA LOS	PRACTICA 5	17/06/2020	7:15
NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL LA FAMILIA UTILIZA TOLDILLO N EN LOS LUGARES QUE SE REQUIERA LOS	PRACTICA 5	17/06/2020	8:30
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	11/06/2020	8:15
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	11/06/2020	8.45
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	11/06/2020	9.15
NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	11/06/2020	9:45



Firma del agente educativo