



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

OLGA CORDOBA NAVARRO

Fecha:

4/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

MIS TIERNOS AMIGU

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
1	1126456747	DEISSY LUCERO MONTENEGRO MONTENEGRO	2. Cédula ciudadanía	1126456747	DEISSY LUCERO MONTENEGRO MONTENEGRO	2. Telefónico seguimiento	3143218803	8:00 a. m.
2	1089245389	JHOSELYN SAHIED CADENA MONTENEGRO	2. Cédula ciudadanía	1126456747	DEISSY LUCERO MONTENEGRO MONTENEGRO	2. Telefónico seguimiento	3143218803	08:20am
3	1126459277	JHOJAN ESTIVEN RODRIGUEZ SANDOVAL	2. Cédula ciudadanía	1126444922	LISBETH DAYANA SANDOVAL OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3142259726	08:40am
4	1140015417	JHOSELYN LISBETH CALPA AGUIRRE	2. Cédula ciudadanía	27212953	BLANCA NURY AGUIRRE	2. Telefónico seguimiento	3142243291	09:00am
5	1126459704	MELANNY STEFANIA ERAZO BETANCOURT	2. Cédula ciudadanía	1089847771	BLANCA OLIVA BETANCOURT CHALAPUD	2. Telefónico seguimiento	3132300260	09:20am
6	1126459019	DIDIER FARID ESTUPIÑAN RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1126455182	NAYIBE RODRIGUEZ IBAÑEZ	2. Telefónico seguimiento	2175573511	09:40am
7	1140015848	ELIF SOFIA ORTEGA CHARFUELAN	2. Cédula ciudadanía	41118477	SONIA YANET CHARFUELAN HURTADO	2. Telefónico seguimiento	3106602879	10:00am
8								
25								hh:mm

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	3/06/2020
	Versión 3	Página 1 de 2
	Clasificación de la Información: Pública	

Código Unidad de Servicio (UDS):

UITOS

8686500127587

ADO		IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
9. Hora final	10. Llamada Exitosa	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	16. Acceso a frutas y verduras
hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA
8:15 a. m.	SI	3	1	1	0	SI	SI
08:35am	SI	3	1	1	0	SI	SI
08:55am	SI	3	1	0	0	SI	SI
09:15am	SI	6	1	0	1	SI	SI
09:35am	SI	6	1	0	1	SI	NO
09:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10:15am	SI	7	1	0	1	SI	SI
hh:mm							



Firma del agente educativo



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		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO
2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO
3	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO	0	0	NO	NO	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO	0	0	NO	NO	NO	NO
6	SI	NO	7. Otro	NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO	0	0	NO	NO	NO	NO
7	SI	NO	7. Otro	NO TENIA VACUNAS PENDIENTES DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO	0	0	NO	NO	NO	NO
8										
25										

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		10	8/06/2020	08:00am			
NO	NO		10	8/06/2020	08:20am			
NO	NO		10	8/06/2020	08:40am			
NO	NO		10	8/06/2020	09:00am			
NO	NO		10	8/06/2020	09:20am			
NO	NO		10	8/06/2020	09:40am			
NO	NO		10	8/06/2020	10:00am			
				dd/mm/aaaa	hh:mm			



Firma del agente educativo