



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

OMAIRA ROBIRA VILLARREAL ENRIQUEZ

Fecha:

5/06/2020

Nomb

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DA
	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	1130164937	BREIDEN JAIR GOMEZ CARLOSAMA	2. Cédula ciudadanía	1126457468	MONICA ROCIO CARLOSAMA CUARAN	2. Telefónico seguimiento
2	1126458345	SULEYMI XIMENA DIAZ TISOY	2. Cédula ciudadanía	1006995407	MONICA TISOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento
3	1006995407	MONICA TISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1006995407	MONICA TISOY JANSASOY	3. Telefónico psicosocial
4	1126457437	SAHARA SOFIA TAPIA CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	69030753	ANA ELISA CCORDOBA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento
5	1126457726	VALERIN STHEFANIA GOMEZ AREVALO	2. Cédula ciudadanía	1006996318	LISBETH YULIETH AREVALO CADENA	2. Telefónico seguimiento
6	1004548941	YURANI FERNANDA PANTOJA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1004548941	YURANI ERNANDA PANTOJA GOMEZ	2. Telefónico seguimiento
7						

Antes de imprimir este documento... piense en el

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

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

re de Unidad de Servicio (UDS):

ABEJAS

Código Unidad de Servicio (UDS):

8686500121221

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
3223212813	9:40	10:00	SI	4	2	0	0	SI	SI
3224335017	10:00	10:20	SI	12	1	1	0	SI	SI
3224335017	10:20	10:40	SI	12	1	1	0	SI	SI
3126389823	10:45	11:10	SI	5	1	0	1	SI	SI
3145589971	2:00	2:20	SI	4	2	0	0	SI	SI
3128082203	2:25	2:45	SI	6	1	1	0	SI	SI



Firma del agente educativo

l medio ambiente!

0 CONTROLADA
OS 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	NO APLICA	0	0	NO	NO
2	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO
1	SI	SI			0	0	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	NO APLICA	0	0	NO	NO
6	SI	SI			0	0	NO	NO

	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			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	8:00
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	8:30
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	9:00
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	9:30
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	10:00
NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	9/06/2020	10:30



Firma del agente educativo