BIENESTAR FAMILIAR

**PROCESO**
**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

**FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO**

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

**Fecha:** 5/06/2020

**Nombre de Unidad de Ser** DUENDES MAGICOS

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono |
| 1 | SD | SEBASTIAN IMBACUAN CUARAN | 2. Cédula ciudadanía | 1126450590 | CRUZ AMPARO IMBACUAN CUARAN | 1. Telefónico pedagógico | 3212574597 |
| 2 | 1,130,165,046 | FREIDER ESTIVEN MISNAZA IMBACUAN | 2. Cédula ciudadanía | 1123333751 | YESSICA LUCIA IMBACUAN REINA | 1. Telefónico pedagógico | 3104101823 |
| 3 | 1,126,459,869 | DEIBY JAMITH CUNDAR CASANOVA | 2. Cédula ciudadanía | 1126451967 | ALBA ZENELIA CASANOVA GALARZA | 1. Telefónico pedagógico | 3214270038 |
| 4 | 1,126,459,855 | JHOANA STEFANY LOPEZ CUASPA | 2. Cédula ciudadanía | 1126455914 | SANDRA MILENA CUASPA GARCIA | 1. Telefónico pedagógico | 3229177049 |
| 5 | 1,126,459,561 | LAURA XIMENA CUARAN CUASPA | 2. Cédula ciudadanía | 1006995985 | DIANA CAROLINA CUASPA GARCIA | 1. Telefónico pedagógico | 3124048017 |
| 6 | 1,126,458,732 | KENDRA JASLEIDY CHAGUEZAC CHAPID | 2. Cédula ciudadanía | 41119615 | MARTA ELIZA CHAPID IMBACUAN | 1. Telefónico pedagógico | 3208406688 |
| 7 | 1,126,457,841 | EILEEN ISABELLA MUESES TAQUEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1124862763 | YENI YAMILETH TAQUEZ MISNASA | 1. Telefónico pedagógico | 3133801408 |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

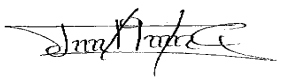
Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**vicio (UDS):**

**Código Unidad de Servicio (UDS):**

**868651131181**

| **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 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 8:20 | 8:50 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 9:00 | 9:20 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 9:30 | 9:50 | SI | 5 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 10:00 | 10:20 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 5:35 | 6:00 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 5:00 | 5:30 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

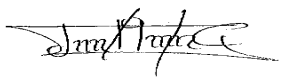


Firma del agente educativo

| 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?<br><br>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?<br><br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br><br>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)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Alertas emocionales)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br><br>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 | | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO |
| 7 | SI | SI | | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 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 | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 8:00 |
| NO | NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 8:30 |
| NO | NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 9.00 |
| NO | NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 9.30 |
| NO | NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 10:00 |
| NO | NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 5:00 |
| NO | NO | | SEGUIMIENTO AL DESARROLLO | 9/06/2020 | 5:30 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |



Firma del agente educativo