BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SIRLEY CABRERA

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Ser : CARITA FELIZ

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZA		
	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	Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm
1	1126459852	MARIA VICTORIA CRIOLLO POTOSI	2. Cédula ciudadanía	27388360	MELBA DEL ROCIO POTOSI	1. Telefónico pedagógico	3128786087	7:00
2	1126459614	DANIEL ESNEIDER NARVAEZ QUETA	2. Cédula ciudadanía	1126455555	VIVIANA MARCELA QUETA	1. Telefónico pedagógico	3142868751	07:17.
3	1126460022	EPDIER DAVID CHIRAN	2. Cédula ciudadanía	1126459027	ROSA MILENA PANTOJA RUIZ	1. Telefónico pedagógico	3209700812	7:40
4	1126459995	ANYELY VALERIA LUCITANTE QUETA	2. Cédula ciudadanía	1126452218	MARIA ODILIA QUETA	1. Telefónico pedagógico	3213441125	8:00
5	2150629976	JOHN EMANUEL RODRIGUEZ CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1006851291	YESSICA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3219508705	8:17
6	1126457191	ZULY KATHERINE CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	LEINY MARYOLI GUZMAN INCHIMA	1. Telefónico pedagógico	3128592433	8:40
7	1126459817	DANNA MISSHEL CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	LEINY MARYOLI GUZMAN INCHIMA	1. Telefónico pedagógico	3128592433	9:00
8	1010155742	YESSICA JOHANA ZUÑIGA HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1010155742	YESSICA JOHANA ZUÑIGA HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3116477734	9:17
9								

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131287.00

ADO		IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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
7:15	SI	7	2	0	0	SI	NO
7:32	SI	4	1	0	0	SI	NO
7:55	SI	6	2	0	0	SI	NO
8:15	SI	6	1	0	0	SI	NO
8:32	SI	6	1	0	0	SI	NO
8:55	SI	4	2	0	0	SI	NO
9:15	SI	4	2	0	0	SI	NO
9:35	SI	2	0	1	0	SI	SI

SIRLEY CABRERA

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? 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	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
2	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
3	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
4	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
5	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
6	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
7	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
8	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA
9										

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 APLICA	NO APLICA		10	27/08/2020	8:00
NO APLICA	NO APLICA		10	27/08/2020	8:15
NO APLICA	NO APLICA		10	27/08/2020	8:30
NO APLICA	NO APLICA		10	27/08/2020	8:45
NO APLICA	NO APLICA		10	27/08/2020	9:00
NO APLICA	NO APLICA		10	27/08/2020	9:15
NO APLICA	NO APLICA		10	27/08/2020	9:30
NO APLICA	NO APLICA		10	27/08/2020	9:40

SIRLEY CABRERA