BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ELENA ALICIA GOMEZ DELGADO

Fecha: 27/09/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): AMIGUITOS

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	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar
1	1126458899	ANGELLY TALIANA ROSERO ILES	2. Cédula ciudadanía	1126457032	CAROLINA YAQUELINE ILES GUERRERO	2. Telefónico seguimiento	3125638709	9:20AM	9:35AM	SI	7
2	1126459120	LUCIANA SALOME PINCHAO PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	1126455683	DEISY ZULENY PINCHAO PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3208372272	7:40AM	7:55AM	SI	4
3	1126459421	ASLYN SALOME URRESTY QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	VIVIAN ALEJANDRA URRESTI QUETA	2. Telefónico seguimiento	3219453204	10:15AM	10:30AM	SI	6
4	1140015469	JOSE MANUEL OROZCO DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1126449639	MARIA EUGENIA DÍAZ ROJAS	2. Telefónico seguimiento	3206442965	9:50AM	10:20AM	SI	4
5	1140015766	JEISSON DANIEL ROSERO CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1126456535	LUZMARY MARGOTH CASTRO RIASCOS	2. Telefónico seguimiento	3152864197	11:30AM	11:50AM	SI	5
6	1126459786	LIAM JOSSUE DIAZ ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1006849097	NATALIA ANDREA DÍAZ ROJAS	2. Telefónico seguimiento	3143372149	12:00AM	12:15AM	SI	10
7	1140015414	JANES ANIBAL YAMUES VILLOTA	2. Cédula ciudadanía	69016231	SOL MARINA VILLOTA CAICEDO	2. Telefónico seguimiento	3223232691	1:00PM	1:15PM	SI	6
8	1126459195	JUAN JOSÈ CHINDOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69008174	AMBROSIA CHINDOY MUTUMBAJOY	2. Telefónico seguimiento	3138607334	1:20PM	1:35PM	SI	10
9	1126459998	VALERIA FERNANDA PETEVI CHINDOY	1. Tarjeta de identidad	1120067335	KARLA YULIETH CHINDOY CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3138607334	1:40PM	1:55PM	SI	10
10	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	VIVIAN ALEJANDRA URRESTI QUETA	2. Telefónico seguimiento	3219453204	3:00PM	3:15PM	SI	6
11	1140015897	MARIA ALEJANDRA CARLOSAMA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1126456015	TANIA YULIZA MARTINEZ PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3204740208	10:00AM	10:15AM	SI	5
12	1126458149	DIANA FERNANDA PATIÑO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1126458149	DIANA FERNANDA PATIÑO MORALES	2. Telefónico seguimiento	3115583591	3:20PM	3:35PM	SI	6
13								hh:mm	hh:mm		
25								hh:mm	hh:mm		

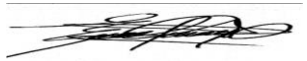
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131250

IV. CARACTERIZACIÓN DEL 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
1	0	2	SI	SI
2	0	0	SI	SI
2	0	0	SI	SI
1	0	0	SI	SI
2	0	0	SI	SI
3	0	1	SI	SI
1	0	0	SI	SI
2	0	0	SI	SI
2	0	0	SI	SI
2	0	0	SI	NO
1	0	0	SI	NO
0	1	0	SI	NO

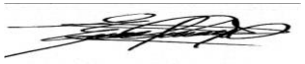


Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							
	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	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	SI	NO	SI	NO	NO
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
12	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
13												
25												

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

	VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
		dd/mm/aaaa	hh:mm
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	8:00
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	25/08/2020	8:20
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	8:40
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	9:00
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	9:22
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	9:40
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	10:00
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	10:20
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	10:45
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	12:50
	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	1/09/2020	1:10
	2	1/09/2020	10:45
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo