BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP Versión 3 Clasificación de Púb

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: OMAIRA ROBIRA VILLARREAL ENRIQUEZ

Fecha: 5/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): NUBES D ALGODON

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500127569

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR			
	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	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60
1	1006789528	MELICSA BALENTINA CEBALLOS ROSAS	Tarjeta de identidad	1006789528	MELICSA BALENTINA CEBALLOS ROSAS	3. Telefónico psicosocial	3107801065	10:00	10:25	SI	4	1	0	0
2	1126458639	DYLAN ALEJANDRO RUALES PEREZ	2. Cédula ciudadanía	41118338	MONICA ALEXANDRA PEREZ JURADO	1. Telefónico pedagógico	3123909131	8:25	8:45	SI	5	1	0	0
3	1130165086	JHOJAN CAMILO GUANCHA BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1126456328	DALIA SOLANLLY BENAVIDES ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3209530954	8:50	9:10	SI	4	1	0	0
4	1123329233	VIVIANA MARCELA MELO SALAS	2. Cédula ciudadanía	1123329233	VIVIANA MARCELA MELO SALAS	3. Telefónico psicosocial	3214656903	11:05	11:30	SI	4	0	1	0
5	1140015843	HELEN LUCIA OVIEDO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1126450792	BLANCA LILIANA JIMENEZ ORTIZ	1. Telefónico pedagógico	3143233517	9:40	10:00	SI	3	1	0	0
6	1126459095	THIAGO JEFREY GUEVARA SALAS	2. Cédula ciudadanía	1126457961	YORELY ANDREA SALAS MERA	4. Telefónico salud y nutrición	3209869413	11:: 00	11:15	SI	4	1	0	0
7	1126459838	IVIS YOULAN ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457961	LISETH NATHALIA ZAMBRANO	4. Telefónico salud y nutrición	3219480256	11:15	11:30	SI	4	2	0	0
8	1081063996	SAMARA NAHELA MELO ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1007816171	MARIBELL MELO ERAZO	3. Telefónico psicosocial	3213563434	8:30	9:00	SI	5	1	0	0
9	1130165093	ARIANA SALOME MELO OSORIO	2. Cédula ciudadanía	41117952	CARMENZA OSORIO LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3125588258	11:: 05	11:20	SI	5	2	0	0
10	1140015914	EMMANUEL MATHIAS ORTEGA PAREJA	2. Cédula ciudadanía	1005769897	DIANA MILENA PAREJA	1. Telefónico pedagógico	3223971289	8:00	8:20	SI	4	0	1	0
11	1140015578	YEIMY LICETH GOMEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1140434711	YURI LISETH GARCIA DAZA	1. Telefónico pedagógico	3232241430	8:25	8:45	SI	5	1	0	0
12	1126459605	MATIAS LOPEZ VALENCIA	2. Cédula ciudadanía	25203415	LUZ DANELLY VALENCIA VARCO	1. Telefónico pedagógico	3142337911	8:50	9:10	SI	5	1	0	0
13	1126450039	LUISSA MARIET GUANGA NOGUERA	2. Cédula ciudadanía	1126454447	YAMILETH NOGUERA RIAÑO	4. Telefónico salud y nutrición	3212199404	11:20	11:35	SI	4	1	0	0
14	1130165068	BRIANA CELESTE DIAZ LOZANO	2. Cédula ciudadanía	69070482	LUCYMAR LOZANO LEIVA	1. Telefónico pedagógico	31077322622	9:40	10:00	SI	4	1	0	0
15	1126459880	NICOLÁS ALEXANDER POTOSÍ ALVARADO	2. Cédula ciudadanía	1006996939	EMILSEN ALVARADO ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3144884614	10:05	10:20	SI	4	1	0	0
16	1126143775	MANUEL ALEJNDRO MAY GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	1080042734	ANGIE PAOLA GUEVARAA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3125125413	10:25	10:45	SI	4	1	0	0
17	1130165033	CÉSAR ALEJANDRO ANRANGO RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1006996819	PAULA MARYELY RODRIGUEZ ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3104807910	10:45	11:: 00	SI	4	1	0	0
18	1130165021	DIANA CAMILA CUARÁN GUÁRNICA	2. Cédula ciudadanía	59396174	YOLANDA AMPARO GUARANUCA DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3133055314	11:: 05	11:20	SI	4	1	0	0

Firma del agente educativo

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

la Información:
lica

15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DI
	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	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	BRINDAR ORIENTACIÓN RELACIONADA CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE MENTAL, ESTRATEGIAS PARA SALUD MENTAL SANA	PRACTICA # 14
2	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
3	SI	NO	7. Otro	CUENTA CON ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE BRINDA ORIENTACIÓN RELACIONADA CON LA IMPORTANCIA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LOS CUIDADOS DURANTE	PRACTICA # 4
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA DESDE EL ROL DE APOYO DE SALUD Y NUTRICION ORIENTACIONES EN LA LACTANCIA MATERNA	PRACTICA # 01
2	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA DESDE EL ROL DE APOYO DE SALUD Y NUTRICION ORIENTACIONES EN LA LACTANCIA MATERNA	PRACTICA 1
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	BRINDAR ORIENTACIÓN QUE PROMUEVA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN EL MARCO DE LOS DERECHOS.	PRACTICA 13
1	SI	SI	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO		PRACTICA # 01
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
12	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA DESDE EL ROL DE APOYO DE SALUD Y NUTRICION ORIENTACIONES EN LA LACTANCIA MATERNA	PRACTICA # 01
14	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
15	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
16	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
17	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA # 01
18	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MADRE REFIERE QUE LA MENOR PRESENTA DOLOR DE ESTOMAGO POR LO CUAL HA CONSULTADO A SU MEDICO .	PRACTICA # 01

Firma del agente educativo

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

ón de la Información:
Pública

EL ACOMPAÑAMIENTO

30. Fecha y hora siguiente llamada	
dd/mm/aaaa	hh:mm
11/08/2020	2:00
10/08/2020	8:30
10/08/2020	9:00
11/08/2020	5:30
10/08/2020	10:00
11/08/2020	11:15
11/08/2020	11:30
11/08/2020	9:00
11/08/2020	11:15
11/08/2020	9:30
11/08/2020	10:00
11/08/2020	10:30
11/08/2020	11:35
12/08/2020	9:05
12/08/2020	9:23
12/08/2020	10:50
12/08/2020	11:07
12/08/2020	11:21