| | |
|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | **PROCESO**<br>**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**<br><br>**FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO** |

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

**Fecha:** 5/08/2020

**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<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 | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>SI / NO |
| 1 | 1126458899 | ANGELLY TALIANA ROSERO ILES | 2. Cédula ciudadanía | 1126457032 | CAROLINA YAQUELINE ILES GUERRERO | 1. Telefónico pedagógico | 3125638709 | 8:20AM | 8:35AM | SI |
| 2 | 1126459120 | LUCIANA SALOME PINCHAO PINCHAO | 2. Cédula ciudadanía | 1126455683 | DEISY ZULENY PINCHAO PANTOJA | 1. Telefónico pedagógico | 3208372272 | 8:40AM | 8:55AM | SI |
| 3 | 1126459421 | ASLYN SALOME URRESTY QUETA | 2. Cédula ciudadanía | 1006996420 | VIVIAN ALEJANDRA URRESTI QUETA | 1. Telefónico pedagógico | 3219453204 | 10:00AM | 10:16AM | SI |
| 4 | 1140015469 | JOSE MANUEL OROZCO DIAZ | 2. Cédula ciudadanía | 1126449639 | MARIA EUGENIA DÍAZ ROJAS | 1. Telefónico pedagógico | 3206442965 | 9:50AM | 10:20AM | SI |
| 5 | 1140015766 | JEISSON DANIEL ROSERO CASTRO | 2. Cédula ciudadanía | 1126456535 | LUZMARY MARGOTH CASTRO RIASCOS | 1. Telefónico pedagógico | 3152864197 | 11:30AM | 11:50AM | SI |
| 6 | 1126459786 | LIAM JOSSUE DIAZ ROJAS | 2. Cédula ciudadanía | 1006849097 | NATALIA ANDREA DÍAZ ROJAS | 3. Telefónico psicosocial | 3143372149 | 12:00AM | 12:15AM | SI |
| 7 | 1140015414 | JANES ANIBAL YAMUES VILLOTA | 2. Cédula ciudadanía | 69016231 | SOL MARINA VILLOTA CAICEDO | 1. Telefónico pedagógico | 3223232691 | 1:00PM | 1:15PM | SI |
| 8 | 1126459195 | JUAN JOSÈ CHINDOY CHINDOY | 2. Cédula ciudadanía | 69008174 | AMBROSIA CHINDOY MUTUMBAJOY | 3. Telefónico psicosocial | 3138607334 | 1:20PM | 1:35PM | SI |
| 9 | 1126459998 | VALERIA FERNANDA PETEVI CHINDOY | 1. Tarjeta de identidad | 1120067335 | KARLA YULIETH CHINDOY CHINDOY | 3. Telefónico psicosocial | 3138607334 | 1:40PM | 1:55PM | SI |
| 10 | 1140015508 | DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA | 2. Cédula ciudadanía | 1006996420 | VIVIAN ALEJANDRA URRESTI QUETA | 1. Telefónico pedagógico | 3219453204 | 2:00PM | 2:15PM | SI |
| 11 | 1140015897 | MARIA ALEJANDRA CARLOSAMA MARTINEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1126456015 | TANIA YULIZA MARTINEZ PANTOJA | 1. Telefónico pedagógico | 3204740208 | 9:00AM | 9:15AM | SI |
| 12 | | | | | | | | 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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**Código Unidad de Servicio (UDS):**

868651131250

| IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 | 1 | 0 | 2 | SI | SI |
| 4 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 6 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 5 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 10 | 3 | 0 | 1 | SI | SI |
| 6 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 10 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 10 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 6 | 2 | 0 | 0 | SI | NO |
| 5 | 1 | 0 | 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?<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>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<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>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Alertas emocionales)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 2 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 3 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 4 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 5 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 6 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | SI | NO | SI | NO |
| 7 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 8 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 9 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 10 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 11 | SI | NO | 7. Otro | ESQUEMA COMPLETO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO |
| 12 | | | | | | | | | | | |


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 | | |
|---|---|---|---|---|
| 27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los números de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada | |
| | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| NO | Se motiva a la madre en fomentar las prácticas de promover la importancia de la ***lactancia materna*** mediante encuentros educativos en familia. | 1 | 11/08/2020 | 8:00 |
| NO | Se motiva a la madre en fomentar las prácticas de promover la importancia de la ***lactancia materna*** mediante encuentros educativos en familia. | 1 | 11/08/2020 | 8:20 |
| NO | Se motiva a la madre en fomentar las prácticas de promover la importancia de la ***lactancia materna*** mediante encuentros educativos en familia. | 1 | 11/08/2020 | 8:40 |
| NO | Se motiva a la madre en fomentar las prácticas de promover la importancia de la ***lactancia materna*** mediante encuentros educativos en familia. | 1 | 11/08/2020 | 9:00 |
| NO | Se motiva a la madre en fomentar las prácticas de promover la importancia de la ***lactancia materna*** mediante encuentros educativos en familia. | 1 | 11/08/2020 | 9:22 |
| NO | PROMOVER PRACTICAS DE CUIDADO Y RESPONSABILIDAD FRENTE A LA SALUD INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS. | 3 | 11/08/2020 | 9:40 |
| NO | Se motiva a la madre en fomentar las prácticas de promover la importancia de la ***lactancia materna*** mediante encuentros educativos en familia. | 1 | 11/08/2020 | 10:00 |
| NO | PROMOVER PRACTICAS DE CUIDADO Y RESPONSABILIDAD FRENTE A LA SALUD INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS. | 3 | 11/08/2020 | 10:20 |
| NO | PROMOVER PRACTICAS DE CUIDADO Y RESPONSABILIDAD FRENTE A LA SALUD INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS. | 3 | 11/08/2020 | 10:45 |
| NO | Se motiva a la madre en fomentar las prácticas de promover la importancia de la ***lactancia materna*** mediante encuentros educativos en familia. | 1 | 11/08/2020 | 12:50 |
| NO | Se motiva a la madre en fomentar las prácticas de promover la importancia de la ***lactancia materna*** mediante encuentros educativos en familia. | 1 | 11/08/2020 | 1:10 |
| | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |

Firma del agente educativo