	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.AG.LM1.PP	23/11/2020	
		Versión: 6	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.AG.LM1.PP	23/11/2020	
		Versión: 6	Página 2 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YORLENITH GUERON VALDEZ

Fecha: 21 de Diciembre del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8580035000127

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES											VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo 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" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar 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 medico	22. Novedad 1. (Abertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Prefiere estar quieto o jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.126.457.585	JHOJAN ESMITH PEREZ ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1126454474	DALCY SALDAÑA ANDRADE	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3206881242	8:00	8:58	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	1	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	14	26/12/2020	8:30
2	1.126.458.871	RIHONA JULIEHT SALAZAR CARRERA	3. Cédula ciudadanía	1006985782	OLGA VERONICA SALAZAR CARRERA	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3172877218	10:00	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	2	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	14	26/12/2020	10:00
3	1.140.815.391	SHIRAY ISSEL NOGUERA RUIZ	3. Cédula ciudadanía	1006987359	CLAUDIA MILENA RUIZ	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3182486804	11:20a.m.	11:55a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	14	29/12/2020	11:00a.m.
4	1.126.459.332	STIVEN SANTIAGO OSORIO PARTIDA	3. Cédula ciudadanía	1122343220	ELIZETH ALARCÓN PARTIDA	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3162167494	8:00	8:58:30a.m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	4	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	14	26/12/2020	8:00
5	1143.015.858	EMANUEL MELENDEZ RUALES	3. Cédula ciudadanía	1144089043	ADRIANA MARCELA ARJONA LOS VEGA	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3206853668	8:30	9:00a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	5	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	14	26/12/2020	8:30
6	1.126.457.995	MANUELA VALENTINA RIVERA VILLACORTE	3. Cédula ciudadanía	1126449665	LORENA JANETH VILLACORTE SEIJAS	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3177821633	9:00	9:48a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	6	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	14	26/12/2020	9:30
7	1.126.457.808	SAMUEL FELIPE CUELLAR CARRILLO	3. Cédula ciudadanía	1126449660	LUZ ADRIANA CARRILLO MANRRIQUE	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3174151741	10:30	10:55a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	7	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	14	26/12/2020	10:30
8	1.126.164.912	CRISTIAN DAVID SERNA ROA PE	3. Cédula ciudadanía	1006987256	RUBI ALEJANDRA ROA PE ROJAS	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3162729938	11:00 A.m.	11:15Am.	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	8	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	14	29/12/2020	11:00 A.m.
9	1.090.338.916	LAINA SEBRANO RUALES	3. Cédula ciudadanía	1144082763	SANDRA MILENA RUALES VELA	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3003863216	12:00 p.m	12:33 p.m	SI	2	2	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	9	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	14	29/12/2020	12:00 p.m
10	1.126.459.045	KELYN GALDINE NARVAEZ ARGOLEDA	3. Cédula ciudadanía	1126453883	KEICA YANELET ARGOLEDA MARTINEZ	4. Taller de formación y acompañamiento a familias	3175352707	2:00	2:50Pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1.Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	10	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	14	26/12/2020	2:00

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento…, piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA NO CONTROLADA
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA COMFAGUAJIRA, NO PUEDE SER COPIADA, DISTRIBUIDA O USADA PARA PROPÓSITOS DIFERENTES A LOS AUTORIZADOS POR LA ENTIDAD.

Antes de imprimir este documento…, piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA NO CONTROLADA
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA COMFAGUAJIRA, NO PUEDE SER COPIADA, DISTRIBUIDA O USADA PARA PROPÓSITOS DIFERENTES A LOS AUTORIZADOS POR LA ENTIDAD.