	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: MARTHA INES PUSHAINES QUIJANA

Fecha: 4/12/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR LOS ANGELES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8685030056812

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	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.
1	1128458973	LUWING ELIAN JIMENEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1124458973	Erika Johana Garcia	3. Telefónica seguimiento	3118382353	8 : 03 a.m.	8 : 15 a.m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
2	1128458924	MARIA JOSE GUEVARA MENESES	2. Cédula ciudadanía	1128457726	Laura Alejandra Guevara	3. Telefónica seguimiento	3115267368	7 : 03 a.m.	7 : 15 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1143553790	AGUSTIN ALEJANDRO SATACA VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1004997968	Eliaj Jackeline Vallejo Martinez	3. Telefónica seguimiento	3105973395	12 : 00 p.m.	12 : 15 p.m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
4	1143553536	SHEILYN FARELLY PIPICANO DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1120457522	Leyi Cristina Duarte	3. Telefónica seguimiento	3228927363	8 : 03 a.m.	8 : 15 a.m.	SI	3	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
5	1077218646	JONAS OSPINO VEGA	2. Cédula ciudadanía	207521163	Sandra Milena Vega	3. Telefónica seguimiento	3122923672	1 :00 p.m.	1 :15 p.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
6	1129143133	MARIA ISABELLA MELO JAIMES	2. Cédula ciudadanía	68360738	Aicito Benjamin Melo	3. Telefónica seguimiento	3200127509	1 : 30 p.m.	1 :45 p.m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
7	1128457698	YARETH SAMUEL PERDOMO BERMUDEZ	2. Cédula ciudadanía	40133679	Blanca Flor Bermudez	3. Telefónica seguimiento	3124329564	11 :00 a.m.	11 :15 A.m	SI	8	2	0	1	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
8	1143553812	DILAN ANDRES VALLEJOS SATACA	2. Cédula ciudadanía	1129458812	Aura Aida Milena Sataca	3. Telefónica seguimiento	320 867 8012	9 : 30 a.m.	9 : 45 p.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
9	1128458460	ALISON ISABELLA ORDOÑEZ CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1120454969	Maria Magdalena Castillo	3. Telefónica seguimiento	3183339308	9 :00 a.m.	9 :15 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
10	1140515217	YAGER SANTIAGO RODRIGUEZ PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1126451089	Maria Rosalia Portilla Morales	3. Telefónica seguimiento	3142466835	10:00 a.m	10:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	8: 00 a.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	7: 00 a.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	12: 00 p.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	8: 00 a.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	1:00 p.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	1 : 30 p.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	11: 00 a.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	9: 30 a.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	9:00 a.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NINGUNA	Seguimiento al Desarrollo	8/12/2020	10:00 a.m

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 considerada COPIA NO CONTROLADA