BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	24/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SONIA MARIA ARENAS URIBE

Fecha: 13 DE ABRIL 2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): ESCUELA CARITAS FELICES

Código Unidad de Servicio (UDS): 562800101710

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 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.
1	1.037.392.827	ESTEFANIA LONDOÑO MORENO	2. Cédula ciudadanía	1037389557	BEATRIZ ELENA MORENO	1. Telefónico pedagógico	3234943197	09:00AM	09:15AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.013.363.800	EDWIN ALEXIX BETANCUR	3. Cedula de extranjería	21970180	MARIA ISMENIA RAMIREZ JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3103587719	09:20AM	09:35AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.037.392.787	SARA JIMENA LONDOÑO VILLA	2. Cédula ciudadanía	1001500783	HILDA LONDOÑO	1. Telefónico pedagógico	3113491428	09:40AM	09:55AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.037.392.599	MELISA GEORGE CHAVARRIA	2. Cédula ciudadanía	1001500210	MARLLY YISENIA CHAVARRIA	1. Telefónico pedagógico	3234160501	10:00AM	10:15AM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.037.392.661	SANTIAGO URIBE BUILES	2. Cédula ciudadanía	1037389061	MARY LUZ BUILES BEDOYA	1. Telefónico pedagógico	3226927585	10:20AM	10:35AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1.037.392.900	MAXIMILIANO HENAO MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.001.500.585	ANGELA MARIA MORENO TORRES	1. Telefónico pedagógico	3105012007	10:40AM	10:55AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1.042.710.393	THAEL ELENA SANCHES CAHAVARR	2. Cédula ciudadanía	1037389366	DIONYNY IRENE CHAVARRIA PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3108344008	11:00AM	11:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
8	1.037.392.880	JOSTIN EMILIANO BETANCUR MORE	2. Cédula ciudadanía	1.001.500.934	GLADIS MARIA MORENO GIRALDO	1. Telefónico pedagógico	3116915471	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1.037.392.788	LAURA VANESA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1001500167	VALENTINA ECHAVARRIA	1. Telefónico pedagógico	3207591240	11:40AM	11: 55AM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1.013.367.394	WENDYTAMARABETANCUR MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.001.500.934	GLADIS MARIA MORENO GIRALDO	1. Telefónico pedagógico	3116915471	12:00PM	12:15PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		

Firma del agente educativo

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 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. (Prefiere estar quieto a 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
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	19/04/2021	09:00AM
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	8/04/2021	09:20AM
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	8/04/2021	09:40AM
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	8/04/2021	10:00AM
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	8/04/2021	10:20AM
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	8/04/2021	10:40AM
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	8/04/2021	11:00AM
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	8/04/2021	11:20AM
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	8/04/2021	11:40AM
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICAS 3Y 4	8/04/2021	12:00PM

SONIA MARIA ARENAS

Firma del agente educativo