	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.PP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERCILA PETEVI CHACHINOY

Fecha: 5/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): ESTRELLAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080131262

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	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.457.938	ANGIE PAOLA GAVIRIA SUAREZ	3. Cédula ciudadanía	1.126.457.938	ANGIE PAOLA GAVIRIA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3202936890	2:35	2:52	SI	2	0	1	0	SI	SI
2	1.130.165.057	JOHAN SEBASTIAN CACEDO GOMEZ	3. Cédula ciudadanía	41.145.511	MARIA ORFILIA MOTATO GOMEZ	4. Telefónico seducty nutrición	3135885203	11:00	11:14	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.545	NATALIE GETIAL ANDRADE	3. Cédula ciudadanía	41.118.436	KELMY ANDRADE	1. Telefónico pedagógico	3207315228	2:02	2:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.458.027	JOSEF SANTIAGO TORRES VACA	3. Cédula ciudadanía	1.038.333.600	ROSA DAVID	1. Telefónico pedagógico	3213779709	2:15	2:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.126.142.137	SARAH CHARLOTTE ARMERO GOMEZ	3. Cédula ciudadanía	1.038.333.600	MONICA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3142222277	3:35	3:50	SI	5	1	0	2	SI	SI
6	1.126.459.191	MANUEL RICARDO SANTANDER FIGUEROA	3. Cédula ciudadanía	1.126.454.976	ANDREA ISABEL SANTANDER FIGUEROA	1. Telefónico pedagógico	3125024478	2:00	2:15	SI	6	1	0	1	SI	SI
7	1.126.459.636	ANGEL SAMUEL BEYES CHIRAN	3. Cédula ciudadanía	41.133.556	BENEDY CHIRAN LEITON	1. Telefónico pedagógico	3202314358	2:18	2:33	SI	4	1	1	0	SI	SI
8	1.126.459.439	SOFIA DANIELA QUIMIS ROSERO	3. Cédula ciudadanía	41.119.565	GLORIA MERCEDES ROSERO ARMERO	1. Telefónico pedagógico	3216866503	2:35	2:50	SI	12	2	0	3	SI	SI
9	1.126.457.619	JUAN CAMILO ROSERO ARMERO	3. Cédula ciudadanía	41.119.565	GLORIA MERCEDES ROSERO ARMERO	1. Telefónico pedagógico	3216866503	2:35	2:50	SI	12	2	0	2	SI	SI
10	1.140.015.515	BRENNER EDUARDO DAVID GUANCHA	3. Cédula ciudadanía	41.120.172	DAMARA GUANCHA ACOSTA	1. Telefónico pedagógico	3114852910	2:02	2:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
11	1.126.459.508	EMMANUEL YEISIT GUANCHA TOAD	3. Cédula ciudadanía	1.126.457.911	LEYDY YADIRA GUANCHA TOAD	1. Telefónico pedagógico	3133859471	3:00	3:35	SI	7	1	0	0	SI	SI
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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" , indague ¿Por qué no ha acudido 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 médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos 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	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	9/06/2020	4:15
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		7	9/06/2020	3:00
3	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	9/06/2020	3:20
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,9	9/06/2020	3:40
5	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,9	9/06/2020	4:00
6	SI	NO	7. Otro	NO TIENE CITAS PENDIENTES PROXIMA VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	9/06/2020	2:00
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	9/06/2020	2:15
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	9/06/2020	2:30
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE CITAS PENDIENTES PROXIMA VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	9/06/2020	2:30
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE CITAS PENDIENTES PROXIMA VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	9/06/2020	2:45
11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE CITAS PENDIENTES PROXIMA VACUNA A LOS 18 MESES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	9/06/2020	3:00
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!