PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YANETH MENESES CASTRO

Fecha: 16/06/2020

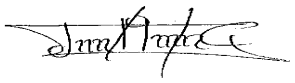
Nombre de Unidad de Servicio (UDS): NUEVA GENERACION

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZAD		
	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
1	1140015871	NELLY CLEVES MISNAZA	2. Cédula ciudadanía	1126451364	SONIA MISNAZA	1. Telefónico pedagógico	3208592532	9:35
2	1126143857	ABDIEL GAEL BATIOJA RUEDA	2. Cédula ciudadanía	1126449077	MARTHA LUCIA RUEDA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3212523818	10:00
3	1126459425	LAUREN SALOME PAGUAY INAGAN	2. Cédula ciudadanía	1126451491	ADRIANA LUCIA INAGAN CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3203304711	10:30
4	1130165080	EMMY ISABELLA ROMERO VACA	2. Cédula ciudadanía	1089243192	DIANA ELIZABETH VACA	1. Telefónico pedagógico	3128090097	10:55
5	1126458904	JOHANA KATHERINE INAGAN CHALACA	2. Cédula ciudadanía	1126453102	ALBA CHALACA	1. Telefónico pedagógico	3203081552	11:20
6	1126459263	JHOINER LEANDRO ARANDA CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1126456802	SANDRA JHOANA CUELTAN CHITAN	1. Telefónico pedagógico	3202501137	11:45
7								
9								
10								

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131205

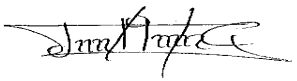
DO		IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
9. Hora final hh:mm	**10. Llamada Exitosa** SI / NO	**11. # Total de personas en el hogar**	**12. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**13. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**14. # de personas mayores de 60**	**15. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO / NO APLICA	**16. Acceso a frutas y verduras** SI / NO / NO APLICA
9:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10:20	SI	5	1	0	1	SI	SI
10:50	SI	7	3	0	0	SI	SI
11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
11:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
12:05	SI	7	1	0	0	SI	SI



Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICAC				
	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.	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
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO
6	NO	NO	7. Otro	LA VACUNA NO ESTA DISPONIBLE	0	0	NO	NO	NO
7									
8									
10									

CIÓN DE NOVEDADES				VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	NO		PRACTICA 13	18/06/2020	9:30
NO	NO	NO		PRACTICA 13	18/06/2020	10:00
NO	NO	NO		PRACTICA 13	18/06/2020	10:30
NO	NO	NO		PRACTICA 13	18/06/2020	11:00
NO	NO	NO		PRACTICA 13	18/06/2020	11:30
NO	NO	NO	Ya se cito a la señora para que asista a la vacuna	PRACTICA 13	18/06/2020	12.00



Firma del agente educativo