

	<div>PROCESO PRODUCCIÓN Y PREVENCIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO</div>	PLALALAPM	PROCESO		<div>PROCESO PRODUCCIÓN Y PREVENCIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO</div>	PLALALAPM	PROCESO
		Unidad 2	Página 2 de 2			Unidad 2	Página 2 de 2
		Código de Verificación de la Información				Código de Verificación de la Información	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:		Fecha:	Número de Unidad de Servicio (US):	Código Unidad de Servicio (US):
OLGA LORENY CHAMORRO		XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATENDE EL ACOMPAÑAMIENTO				III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR								V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN										VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
No.	1. Número de documento del usuario(s)	2. Nombre usuario(s)	3. Tipo de documento	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Ciudad	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 beber a diario	16. Acceso a baño y electricidad	17. ¿Si cuando cuenta con el control de vacunación actualizado, según su edad y periodo gestacional?	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha accedido a los servicios de salud para la aplicación de respuesta de vacunación de rutina, niñas o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el "por qué" en la columna 20. ¿Cita de vacunación?	20. En caso de infecciones en la propia familia "Otro", especifique cuál.	21. Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	22. Número de personas afectadas a largo plazo	23. Novedad 1. (fuerza económica)	24. Novedad 2. (fuerza económica)	25. Novedad 3. (fuerza económica de vivienda en el hogar)	26. Novedad 4. (Gestación)	27. Novedad 5. (fuerza económica - consumo)	28. Novedad 6. (fuerza económica - trabajo)	29. Otras novedades y observaciones	30. Indique los números de las prácticas indagadas	31. Fecha y hora siguiente turno								
1	100000001	ALBA LUCAS ORLANDO	2. Cédula Ciudadana	1 000 000 001	ORLANDO ALBA LUCAS	1. Telefonía personalizada	3000000000	10:00	12:00	BOGOTÁ	5	2	1	0	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
2	99	ORLANDO ALBA LUCAS	2. Cédula Ciudadana	99	ORLANDO ALBA LUCAS	1. Telefonía personalizada	3000000000	10:00	12:00	BOGOTÁ	5	2	1	0	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
3	100000002	ORLANDO ALBA LUCAS	2. Cédula Ciudadana	1 000 000 002	ORLANDO ALBA LUCAS	1. Telefonía personalizada	3000000000	10:00	12:00	BOGOTÁ	5	2	1	0	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
4	100000003	ORLANDO ALBA LUCAS	2. Cédula Ciudadana	1 000 000 003	ORLANDO ALBA LUCAS	1. Telefonía personalizada	3000000000	10:00	12:00	BOGOTÁ	5	2	1	0	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
5	100000004	ORLANDO ALBA LUCAS	2. Cédula Ciudadana	1 000 000 004	ORLANDO ALBA LUCAS	1. Telefonía personalizada	3000000000	10:00	12:00	BOGOTÁ	5	2	1	0	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
21																																							
22																																							
23																																							
24																																							
25																																							
26																																							
27																																							
28																																							
29																																							
30																																							

Nombre y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (US):	Código Unidad de Servicio (US):
LIZ MARLENE GARCIA	8/8/2020	BOQUE ENCANTADO 2	88888888888888

Nombre y apellido del agente educativo o madre comunicante:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (UDS):	Código Unidad de Servicio (UDS):
RODRIGO ALBERTO PERA	6/8/2020	RESOLUC INCART-002	000000000000