| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | FI.AS.LM5.PP | 2/04/2020 |
|---|---|---|---|
| REPÚTTUM FORMULAR | | Versión 3 | Página 1 de 2 |
| | | Clasificación de la información<br>Pública | |


| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | FI.AS.LM5.PP | 2/04/2020 |
|---|---|---|---|
| REPÚTTUM FORMULAR | | Versión 3 | Página 2 de 2 |
| | | Clasificación de la información<br>Pública | |


**Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:** NELCY CABEZAS A

**Fecha:** 20/05/2020

**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 2

**Código Unidad de Servicio (UDS):** 8686000100320

| No. | I. DATOS USUARIO | | II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO | | | III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO | | | | | IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR | | | | | | V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN | | | | VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES | | | | | | | | VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1. Número de documento del usuario(a) | 2. Nombre usuario(a) | 3. Tipo de documento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA | 17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional?<br>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?<br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>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 visitadas o bajo cuidado médico | 22. Novedad 1. (Abertas recistas)<br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Abertas emocionales)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar)<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br>SI / NO / NO APLICA | 27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)<br>SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los números de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada<br>dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 1 | 1129658804 | CRISTIAN CAMILO CHACON GUAYAQUIA | 2. Cédula ciudadanía | 1129459458 | ROSALBA GUAYAQUIA | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3222546379 | 8:00 | 8:45 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10.13 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 2 | 1192713063 | DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES | 2. Cédula ciudadanía | 1123446725 | SANDRA ANDRADE | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3115196692 | 8:15 | 9:00 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10.13 | 6/04/2020 | 7:15 |
| 3 | 1120143235 | ISABELLA ROMO CHAGOY | 2. Cédula ciudadanía | 1120432039 | YESENIA CHAGOY | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3107585845 | 9:00 | 9:45 | SI | 10 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A SU EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10.13 | 6/04/2020 | 7:30 |
| 4 | 1129458254 | MIKAEL ABIGAIL DUARTE HENAO | 2. Cédula ciudadanía | 1129422347 | ANGELIS HENAO SIERRA | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3204238676 | 9:45 | 9:55 | SI | 4 | 2 | 0 | 0 | SI | SI | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A SU EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10.13 | 6/04/2020 | 7:45 |
| 5 | 1140013733 | VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ | 2. Cédula ciudadanía | 41117905 | MARIT ASUARES | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3206491568 | 9:15 | 9:30 | SI | 6 | 2 | 0 | 0 | SI | SI | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A SU EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10.13 | 6/04/2020 | 8:00 |
| 6 | 1140013260 | EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ | 2. Cédula ciudadanía | 41118649 | MARITHE ORDOÑEZ | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3128278901 | 9:30 | 9:45 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | | NO | NO | NO | NO | | 10.13 | 6/04/2020 | 8:15 |
| 7 | 1140013750 | JOHAN ANDRES YAMROCOY ESPINOSA | 2. Cédula ciudadanía | 1066998537 | CARLOS ESPINOSA | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3212345783 | 9:45 | 10:00 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10.113 | 6/04/2020 | 8:30 |
| 8 | 1140013360 | VALERIA CORDOBA CASTRO | 2. Cédula ciudadanía | 41118872 | MARIT ACASTRO | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3216211511 | 10:00 | 10:10 | SI | 6 | 1 | 0 | 2 | SI | SI | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A SU EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10.13 | 6/04/2020 | 8:45 |
| 9 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 9 | | | | 0 | 0 | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 10 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 11 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 11 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 12 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 13 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 13 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 14 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 14 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 15 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 15 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 16 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 16 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 17 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 17 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 18 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 19 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 19 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 20 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 21 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 21 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 22 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 22 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 23 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 23 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 24 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 24 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 25 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | | 25 | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo


NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo



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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y SU USO ESTÁ RESTRINGIDO EXCLUSIVAMENTE A LOS FUNCIONARIOS DE REPÚTTUM FORMULAR. TODA PERSONA QUE ACCEDA A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SIN AUTORIZACIÓN INCURRIRÁ EN SANCIONES DISCIPLINARIAS, CIVILES Y / O PENALES DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.



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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y SU USO ESTÁ RESTRINGIDO EXCLUSIVAMENTE A LOS FUNCIONARIOS DE REPÚTTUM FORMULAR. TODA PERSONA QUE ACCEDA A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO SIN AUTORIZACIÓN INCURRIRÁ EN SANCIONES DISCIPLINARIAS, CIVILES Y / O PENALES DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

**Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:** MARCELA CAMPAÑA QUINSUCUN

**Fecha:** 20/08/2020

**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 2

**Código Unidad de Servicio (UDS):** 8686000100320

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 1129658666 | YAN SALOME PAZ GARCIA | 2. Cédula ciudadanía | 1007816026 | DIANA LIZETH GARCIA | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3116750416 | 8:09 | 8:45 | SI | 7 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 2 | 1129657812 | GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES | 2. Cédula ciudadanía | 1124864697 | ADAN NATALY ROSALES ROMO | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3136899423 | 8:16 | 8:51 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 3 | 1144632727 | SHEIMA ANTONELLA POPAYAN CHACA | 2. Cédula ciudadanía | 1083898375 | PAULA ANDREA CHICA VARGAS | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3222332237 | 8:22 | 8:47 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1123334338 | DELEN DAMIAN NOPAN MELLO | 2. Cédula ciudadanía | 1123321692 | MARLUZ MELLO | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3136877079 | 8:09 | 8:53 | SI | 8 | 1 | 0 | 2 | SI | SI |
| 5 | 1129658188 | ARMONE ANGELY DUARTE HENAO | 2. Cédula ciudadanía | 1125402247 | ANGIE HENAO SIERRA | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3204133676 | 8:04 | 8:21 | SI | 6 | 2 | 0 | 1 | SI | SI |
| 6 | 1077244993 | DIANA VALENTINA CRESJELA DUENAS | 2. Cédula ciudadanía | 1117496620 | DARIT AZUDENAS | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3158377434 | 8:22 | 8:57 | SI | 2 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 7 | 1129657691 | JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1126440538 | JENNY LOAIZA CAICEDO | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3114994701 | 8:32 | 9:03 | SI | 6 | 1 | 0 | 2 | SI | SI |
| 8 | 1083236647 | ERICK ADRIAN RUEDA BOLIVAR | 2. Cédula ciudadanía | 57298564 | KATHIANA BOLIVAR | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3115484115 | 10:03 | 10:20 | SI | 6 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 9 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 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?<br>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?<br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>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 visitadas o bajo cuidado médico | 22. Novedad 1. (Alertas rectales)<br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Alertas emocionales)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar)<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br>SI / NO / NO APLICA | 27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)<br>SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los números de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada<br>dd/mm/aaaa / hh:mm |
| 1 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 1 | 6/04/2020 11:00 |
| 2 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 1 | 6/04/2020 11:20 |
| 3 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 1 | 6/04/2020 11:40 |
| 4 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 1 | 6/04/2020 12:00 |
| 5 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 1 | 6/04/2020 12:20 |
| 6 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 1 | 6/04/2020 12:40 |
| 7 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 1 | 6/04/2020 13:00 |
| 8 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 1 | 6/04/2020 13:20 |
| 9 | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | dd/mm/aaaa hh:mm |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa hh:mm |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa hh:mm |
| 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


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

LA NO RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA APLICA PARA LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON ANTERIORIDAD AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 Y QUE CONSERVEN LA MISMA CUANTÍA Y CONDICIONES PACTADAS. TRATANDOSE DE ADICIONES A LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE SUPEREN LOS 1.000 UVT NO APLICA LA NO RETENCIÓN.



| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | FI.AS.LM5.PP | 2/04/2020 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 2 de 2 |
| | | Clasificación de la información<br>Pública | |


Firma del agente educativo


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

LA NO RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA APLICA PARA LOS CONTRATOS CELEBRADOS CON ANTERIORIDAD AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 Y QUE CONSERVEN LA MISMA CUANTÍA Y CONDICIONES PACTADAS. TRATANDOSE DE ADICIONES A LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE SUPEREN LOS 1.000 UVT NO APLICA LA NO RETENCIÓN.

**Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:** ANDREA RIVERA POSO

**Fecha:** 20/05/2020

**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 2

**Código Unidad de Servicio (UDS):** 8.6802E+12

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 1129057855 | ANA ISABELLA BURGOS VERA | 2. Cédula ciudadanía | 1113325047 | ZULMARI LEONA ORTIZ | 3. Telefónico seguimiento | 3166035760 | 9:00 | 9:01 | NO | 6 | 2 | 0 | 1 | SI | SI |
| 2 | 1129058826 | AARON MATIAS AMANGO ROJAS | 2. Cédula ciudadanía | 1006969998 | LISSETH VANESSA ROJAS CHAPID | 3. Telefónico seguimiento | 3165135540 | 9:03 | 9:11 | SI | 5 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 3 | 1124057991 | EMILY VALENTINA CORDOBAMA CHUNATA | 2. Cédula ciudadanía | 1010193917 | DIANA MARCELY CHUNAT ASUAREZ | 3. Telefónico seguimiento | 3206435553 | 9:12 | 9:19 | SI | 6 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1129057951 | NATHALY MARIANA MANOSALVA CLAROS | 2. Cédula ciudadanía | 1125458451 | ANGIE NAT ALIA CLAROS MARTINEZ | 3. Telefónico seguimiento | 3167025436 | 9:20 | 9:27 | SI | 6 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 5 | 1129057738 | YURLEIDY TORO LUCIANO | 2. Cédula ciudadanía | 1125445154 | MARIA CECILIA LUCIANO MALES | 3. Telefónico seguimiento | 3205489540 | 10:00 | 10:12 | SI | 4 | 1 | 0 | 1 | SI | SI |
| 6 | 1110354898 | BRAYN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ | 2. Cédula ciudadanía | 1125451319 | YOLANDA MILADIS PEREZ CADENA | 3. Telefónico seguimiento | 3152136872 | 10:13 | 10:20 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 7 | 1129057532 | YEFER STIVEN MAHINCQUIN MARTINEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1006969980 | MARISOL MAHINCQUIN MARTINEZ | 3. Telefónico seguimiento | 3329980843 | | | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 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?<br>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?<br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>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 visitadas o bajo cuidado médico | 22. Novedad 1. (Abertas recistas)<br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Abertas emocionales)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar)<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br>SI / NO / NO APLICA | 27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)<br>SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los números de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada<br>dd/mm/aaaa | <br>hh:mm |
| 1 | SI | NO | 7.Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A AGE AQUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | no contesta, se deja información de whatsapp. | 12 | 22/05/2020 | 7:00 |
| 2 | SI | NO | 7.Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A AGE AQUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | la madre manifiesta que la llame en horas de la tarde , por motivos de que se encuentran en el trabajo. | 12 | 21/05/2020 | 13:30 |
| 3 | SI | NO | 7.Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A AGE AQUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 22/05/2020 | 7:00 |
| 4 | SI | NO | 7.Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A AGE AQUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 22/05/2020 | 7:00 |
| 5 | SI | NO | 7.Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A AGE AQUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 21/05/2020 | 13:30 |
| 6 | SI | NO | 7.Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A AGE AQUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 21/05/2020 | 13:30 |
| 7 | SI | NO | 7.Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A AGE AQUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 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 |

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo




| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | FI.AS.LM5.PP | 2/04/2020 |
|---|---|---|---|
| REPÚTTUM FAMILIAR | | Versión 3 | Página 2 de 2 |
| | | Clasificación de la información<br>Pública | |

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

**Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:** YENY ANDREA MARROQUIN

**Fecha:** 20/05/2020

**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 2

**Código Unidad de Servicio (UDS):** 8.68E2E+12

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 1095823388 | DAMANTA ORTIZ PINTO UA | 2. Cédula ciudadanía | 1095823241 | KALETH LUCERO ORTIZ QUINTERO | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3208749844 | 7:00 | 7:45 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 2 | 1123647623 | EMANUEL CUELLAR ROMO | 2. Cédula ciudadanía | 1122341990 | DANIELA LUCIA ROMO ROMO | 3. Tiwtelnico seguimiento | 3106338131 | 7:15 | 7:30 | SI | 5 | 1 | 0 | 2 | SI | SI |
| 3 | 1123164899 | ARIANA CAMILA ESCUDERA RUEDOS | 2. Cédula ciudadanía | 1123432710 | DIANA MARCELA RUEDOS VARONA | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3124031853 | 7:30 | 7:45 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1123821078 | SEBASTIAN DIAZ CARDONA | 2. Cédula ciudadanía | 9884958731 | IZZET H CRIST BAI RIVERA CARDONA | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3146756583 | 8:00 | 8:15 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 5 | SD | JOSE GABRIEL MARIMILLO FIGUEROA | 3. Cedula de extranjeria | 24749477 | YARELIS WILMELIS FIGUEROA SOLANO | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3124156378 | 8:15 | 8:30 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 6 | 1123164910 | SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA | 2. Cédula ciudadanía | 1065899170 | KAREN ALEJANDRA CUACES VERA | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3216182183 | 8:45 | 9:00 | SI | 3 | 1 | 0 | 1 | SI | SI |
| 7 | 1095875220 | DAVID SANTIAGO CHAVEZ MELENDEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1065899435 | DIANA CAROLINA CHAVES MELENDEZ | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3136800913359 | 9:15 | 9:30 | SI | 4 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 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, segun su edad o periodo gestacional?<br>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?<br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>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 visitadas o bajo cuidado médico | 22. Novedad 1. (Alertas rectales)<br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Alertas emocionales)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br>SI / NO / NO APLICA | 27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)<br>SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los números de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada<br>dd/mm/aaaa | <br>hh:mm |
| 1 | SI | NO | 7. Otro | la niña esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 2 | SI | NO | 7. Otro | el niño esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 6/04/2020 | 7:15 |
| 3 | SI | NO | 7. Otro | la niña esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 6/04/2020 | 7:30 |
| 4 | SI | NO | 7. Otro | el niño esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 6/04/2020 | 8:00 |
| 5 | SI | NO | 7. Otro | el niño esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 6/04/2020 | 8:15 |
| 6 | SI | NO | 7. Otro | el niño esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 6/04/2020 | 8:45 |
| 7 | SI | NO | 7. Otro | el niño esta al dia en las vacunas acorde a la edad que tiene | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 12 | 6/04/2020 | 9:15 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 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 |

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo




| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | F1.AS.LM5.PP | 2/04/2020 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 2 de 2 |
| | | Clasificación de la Información<br>Pública | |

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

**Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:** MARIA ARBEDA LEDEZMA

**Fecha:** 20/05/2020

**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 2

**Código Unidad de Servicio (UDS):** 8.6802E+12

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 1006237635 | ANASOFIA LOAIZA SOLARTE | 2. Cédula ciudadanía | 1124549694 | XIMENA SOLARTE | 1. Telefónico pedagógico | 3216078624 | 8:09 | 8:45 | SI | 4 | 1 | NA | NA | SI | SI |
| 2 | 1123164864 | HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1117559691 | SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ | 1. Telefónico pedagógico | 3144442795 | 8:15 | 8:31 | SI | 5 | 1 | NA | NA | SI | SI |
| 3 | 1123164878 | JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ | 2. Cédula ciudadanía | 1123447737 | SANDRA QUIROS | 1. Telefónico pedagógico | 3124630702 | 9:23 | 9:49 | SI | 5 | 1 | NA | NA | SI | SI |
| 4 | 1143013359 | ALISON DALOME MONTENEGRO CUELTAN | 2. Cédula ciudadanía | 1123454440 | MARLY CUELTAN | 1. Telefónico pedagógico | 3134027581 | 9:03 | 9:20 | SI | 3 | 1 | NA | NA | SI | SI |
| 5 | SD | JOHAQUIN BANG COLMENAREZ SUAREZ | 2. Cédula ciudadanía | 20868004 | JHOANA SUAREZ | 1. Telefónico pedagógico | 321 0638837 | 9:40 | 1:00 | SI | 4 | 1 | NA | NA | SI | SI |
| 6 | 1033853251 | MARIA JOSE GIRALES LOPEZ | 2. Cédula ciudadanía | 24 872 826 | NANCY LOPEZ CARDONA | 1. Telefónico pedagógico | 3123391398 | 1:00 | 10:10 | SI | 4 | 1 | NA | 1 | SI | SI |
| 7 | 1143013235 | NICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ | 2. Cédula ciudadanía | 41122149 | MARIA CRISTINA CHAVES | 1. Telefónico pedagógico | 3208739101 | 10:22 | 10:50 | SI | 5 | 1 | NA | NA | SI | SI |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 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?<br>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?<br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>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 visitadas o bajo cuidado médico | 22. Novedad 1. (Alertas rectales)<br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Alertas emocionales)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br>SI / NO / NO APLICA | 27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)<br>SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los números de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada<br>dd/mm/aaaa | <br>hh:mm |
| 1 | SI | NO | 7.Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | NA | NA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 2 | SI | NO | 7.Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A SU EDAD QUE TIENE | NA | NA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 9 mms | 6/04/2020 | 7:15 |
| 3 | SI | NO | 7.Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A SU EDAD QUE TIENE | NA | NA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10 | 6/04/2020 | 7:30 |
| 4 | SI | NO | 7.Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | NA | NA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10 | 6/04/2020 | 7:45 |
| 5 | SI | SI | 7.Otro | | NA | NA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10 | 6/04/2020 | 7:30 |
| 6 | SI | NO | 7.Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD QUE TIENE | NA | NA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10 | 6/04/2020 | 7:15 |
| 7 | SI | SI | 7.Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A SU EDAD QUE TIENE | NA | NA | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 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 |

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo




| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | FI.AS.LM5.PP | 2/04/2020 |
|---|---|---|---|
| REPÚTTUM FAMILIAR | | Versión 3 | Página 2 de 2 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

MARIA ARBEDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental**

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | FI.AS.LM5.PP | 2/04/2020 |
|---|---|---|---|
| REPÚTTUM FAMILIAR | | Versión 3 | Página 1 de 2 |
| | | Clasificación de la información: Pública | |

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | FI.AS.LM5.PP | 2/04/2020 |
|---|---|---|---|
| REPÚTTUM FAMILIAR | | Versión 3 | Página 2 de 2 |
| | | Clasificación de la información: Pública | |

**Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:** LUZ MARLENE GARCIA

**Fecha:** 20/08/2020

**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 2

**Código Unidad de Servicio (UDS):** 8680020100320

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | SD | BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1071123325 | ROLISBETH VINDARIN LOPEZ | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3222332409 | 8:30 | 9:45 | SI | 8 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 2 | 1112393413 | DARA VALENTINA CUECHAMONTAÑO | 2. Cédula ciudadanía | 1065337599 | NUBY DANIELA MONTAÑO ROSERO | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3205839803 | 9:00 | 9:15 | SI | 4 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 3 | 1091355807 | DAN SANTIAGO VALLEJO ESTRADA | 2. Cédula ciudadanía | 27006765 | SANDRA MARCELI ESTRADA SALZAR | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3105238732 | 9:20 | 9:40 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | SD | ANGRGA VALENTINA BONIFAZ RIOVEZ | 3. Cedula de extranjeria | 25753239 | KARLA MARELYN BONIFAZ RIOVES | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3206714631 | 9:50 | 10:10 | SI | 4 | 1 | 1 | 0 | SI | SI |
| 5 | 1233464718 | HELLEN AILIN OBANDO ARIAS | 2. Cédula ciudadanía | 1125447571 | LUZ ESTELA OBANDO ARIAS | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3135470365 | 10:15 | 10:30 | SI | 4 | 2 | 0 | 1 | SI | SI |
| 6 | 1143015461 | EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN | 2. Cédula ciudadanía | 1085086447 | MIGUE DANIELA CUARAN BUESES | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3113528720 | 10:40 | 11:00 | NO | 6 | 3 | 0 | 0 | SI | SI |
| 7 | SD | JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO | 3. Cedula de extranjeria | 1053088061 | MAURAN ARGANAT ACEVEDO MARQUEZ | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3208119034A | 11:10 | 11:30 | SI | 6 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 8 | 1085226076 | YADIEL ALBERO ATIS NARVAEZ | 2. Cédula ciudadanía | 41183113 | LUZ MARINA NARVAEZ AGREDA | 1. Tiwtelnico pedagógico | 3143718390S | 11:45 | 12:00 | SI | 5 | 1 | 0 | 1 | SI | SI |
| 9 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 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?<br>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?<br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>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 visitadas o bajo cuidado médico | 22. Novedad 1. (Abertas recistas)<br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Abertas emocionales)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar)<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br>SI / NO / NO APLICA | 27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)<br>SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los números de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada<br>dd/mm/aaaa | <br>hh:mm |
| 1 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10,13 | 20/04/2020 | 7:00 |
| 2 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10,13 | 20/04/2020 | 7:00 |
| 3 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10,13 | 20/04/2020 | 7:00 |
| 4 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10,13 | 20/04/2020 | 7:00 |
| 5 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10,13 | 20/04/2020 | 7:00 |
| 6 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | CAMBIO DE NUMERO Y LA MADRE NO MES LO HA CHANCO PARA PODERLA CONTACTAR. | 10,13 | 20/04/2020 | 7:00 |
| 7 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10,13 | 20/04/2020 | 7:00 |
| 8 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10,13 | 20/04/2020 | 7:00 |
| 9 | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 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 |

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

**Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:** DILSA LORENY CHAMORRO

**Fecha:** 20/08/2020

**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 2

**Código Unidad de Servicio (UDS):** 8680020100320

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 1120143396 | EMILY MOT ONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1120432182 | DIANA PAOLA HERNANDEZ ERAZO | 1. Tiwelvinco pedagógico | 3116880397 | 0:00 | 0:00 | SI | 2 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 2 | 1143553669 | SHIRA PAULA PIZARROS BURGOS | 2. Cédula ciudadanía | 1013489187 | KAROL DANIELA PIZARROS BURGOS | 1. Tiwelvinco pedagógico | 3216975534 | 0:00 | 0:00 | SI | 7 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 3 | SD | ANDAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO | 2. Cédula ciudadanía | SD | GENESSIS YULIANNY ALVARADO DAZA | 1. Tiwelvinco pedagógico | 3174271518 | 0:00 | 0:00 | SI | 7 | 3 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1023381730 | DAVID ALEXANDER MARTOS RUA | 2. Cédula ciudadanía | 1085282459 | MARIA CAROLINA RUA CAMPAÑA | 1. Tiwelvinco pedagógico | 3214379634 | 0:00 | 0:00 | SI | 5 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 5 | 1120143304 | ZOE GABIELLA CUNDAR VASQUEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1085281996 | EMMA MILENA VASQUEZ | 1. Tiwelvinco pedagógico | 3216378941 | 0:00 | 0:00 | SI | 2 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 6 | 1120457554 | DAIN ELISABETH QUESEDEDO CABRERA | 2. Cédula ciudadanía | 1085232597 | LUZ ADRIANA CABRERA | 1. Tiwelvinco pedagógico | 3173139218 | 0:00 | 0:00 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 7 | 1143513560 | EMILIANA SELTAIN ESTRADA | 2. Cédula ciudadanía | 1120457598 | ELIZAT DANIELA ESTRADA DOMINGUEZ | 1. Tiwelvinco pedagógico | 3134946307 | 0:00 | 0:00 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 8 | 1120452021 | ERICK DANIEL CHAPUESGAL JHOHANELIDY | 2. Cédula ciudadanía | 1120452015 | KAMILIN SORANI JHOHANELIDY LUNA | 1. Tiwelvinco pedagógico | 3226195645 | 0:00 | 0:00 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 9 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | hh:mm | hh:mm | | | | | | | |
| 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?<br>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 gestentes?<br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>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 visitadas o bajo cuidado médico | 22. Novedad 1. (Abertas recistas)<br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2. (Abertas emocionales)<br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Prevuntas situaciones de violencia en el hogar)<br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4. (Sedentarismo)<br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)<br>SI / NO / NO APLICA | 27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)<br>SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los números de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada<br>dd/mm/aaaa | <br>hh:mm |
| 1 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | | PRACTICA 11 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 2 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | | PRACTICA 11 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 3 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | La madre manifiesta que el niño le experimento un practicos en el cuello, por lo tanto la ah llevado a la consulta en la ueba pediatrica | PRACTICA 11 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 4 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | | PRACTICA 11 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 5 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | | PRACTICA 11 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 6 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | | PRACTICA 11 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 7 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | | PRACTICA 11 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 8 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | la madre manifiesta que el dia de mañana le retiran los puntos y que el niño se encuentra bien en una ocasion nos reporto el | PRACTICA 11 | 6/04/2020 | 7:00 |
| 9 | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 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 |

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo




| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | FI.AS.LM5.PP | 2/04/2020 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 2 de 2 |
| | | Clasificación de la Información<br>Pública | |



DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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