

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (UDS):	Código Unidad de Servicio (UDS):
CLARIPSA VELOSA CICERI	14-ago-20	SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA	8.6865E+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 <small>Opción múltiple, ver opciones en instructivo</small>	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento <small>Opción múltiple, ver opciones en instructivo</small>	7. Teléfono	8. Hora inicio <small>hh:mm</small>	9. Hora final <small>hh:mm</small>	10. Llamada Exitosa <small>SI / NO</small>	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 <small>SI / NO / NO APLICA</small>	16. Acceso a frutas y verduras <small>SI / NO / NO APLICA</small>
1	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	2. Cédula ciudadanía	1126452951	ROSA NIDIA MELO MELO	1. Telefónico pedagógico	3228641725	08:30	08:45	SI	8	2	NO	NO	SI	SI
2	1087211202	YANOERI ESTEFANIA MORENO QUIÑÓNEZ	2. Cédula ciudadanía	1087811138	NELLY MELISSA QUIÑÓNEZ	1. Telefónico pedagógico	3164239043	09:00	09:15	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
3																
4																
5																
6																
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
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							

Claripsa Velosa C

Firma del agente educativo

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 período gestacional?	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?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selección en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20. Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21. Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	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	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	19/08/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	19/08/2020	09:00
3																
4																
5																
6																
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
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


 Firma del agente educativo

Nombre y apellido del agente educativo o madre consultante:
LIZ BETSABE ROLANDO

Fecha:
14/05/2022

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):
SEMINARIO DEBILITAS DE ESPERANZA AL TIPO

Código Unidad de Servicio (UDS):
888201105

I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO				III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR				V. ESQUEMA DE VACINACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO						
No.	1. Número de documento del usuario	2. Nombre usuario	3. Tipo de documento	4. Número de documento	5. Nombre y apellido	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Llamada Exitosa	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas 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	16. Acceso a toilet y ventilar	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carnet de vacunas actualizado, según su edad y período gestacional?	18. ¿Dispone el personal de acompañamiento de un carnet de vacunación actualizado y con la aplicación de la vacuna, según su edad y período gestacional?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no la actualizó o no la de vacunación?	20. En caso de seleccionar la respuesta "SI", indique ¿cómo se actualizó?	21. Número de personas atendidas o mayor actualizado	22. Novedad 1. (primera atención)	23. Novedad 2. (primera atención)	24. Novedad 3. (primera atención)	25. Novedad 4. (primera atención)	26. Novedad 5. (primera atención)	27. Novedad 6. (primera atención)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los nombres de las personas atendidas	30. Fecha y hora siguiente sesión	
1	112848747	ABELIN CAROLINA LONDOÑO TORO	1. Cédula ciudadana	91 101 086	YALI TAPIA YELA	1. Tutorías pedagógicas	3708030	10:30 a. m.	10:45 a. m.	SI	5	1			SI	SI	1	SI	NO	1. Día	1. En caso de seleccionar la respuesta "SI", indique ¿cómo se actualizó?	1. En caso de seleccionar la respuesta "SI", indique ¿cómo se actualizó?	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	1	14/05/2022	14:30 a. m.
2	112848749	JUAN CARLOS ANDRÉS GARCÍA ROLAND	1. Cédula ciudadana	1 100 400 887	JESSICA LÓPEZ ROLAND RUIZ	1. Tutorías pedagógicas	3708030	11:30 a. m.	11:45 a. m.	SI	5	1			SI	SI	2	SI	NO	1. Día	1. En caso de seleccionar la respuesta "SI", indique ¿cómo se actualizó?	1. En caso de seleccionar la respuesta "SI", indique ¿cómo se actualizó?	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	1	14/05/2022	11:30 a. m.
3																	3															
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															
25																	25															

Nombre y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (UDS):	Código Unidad de Servicio (UDS):
SANDRA VILLEN-CARLOS RODRIGUEZ	16/08/2022	CO-CONDOMINIO EDENLAS	860001018

