PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F-L-LL-06-PP	20062020
Versión 3	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F-L-LL-06-PP	20062020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: PAOLA ANDREA ESCUÉ

Fecha: 11/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DULCE ANGELITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 868651131217

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 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. Telefono	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	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun 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 ----------? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido 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.Numero personas con síntomas de enfermedad a respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Bertas sociles) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (de las anteriormente) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prioridad educativas de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Isidentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios - consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios - 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	1126459527	JHOSUE JUAN CARLOS ORTEGA ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1126455891	JUDITH SELMIRA ALVAREZ MACIAS	2. Telefónico seguimiento	3124683455	12:00 PM	12:15 PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	########	12:00 PM
2	1126459150	SEBASTIAN DARIO ALVAREZ CRIOLLO	2. Cédula ciudadanía	1126451101	ROSMERY SIRLEY ALVAREZ CRIOLLO	2. Telefónico seguimiento	3143600844	2:00 PM	2:15 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	########	2:00 PM
3	1140015812	DILAN JOHAN CUARAN DUEÑAS	2. Cédula ciudadanía	1126446341	NABEIBA DUEÑAS BELALCAZAR	2. Telefónico seguimiento	3219186282	2:25 PM	2:40 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	########	2:25 PM
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm																				##########	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm																				##########	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!