| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | F1-GJ-LI-MN-PP | 20/6/2020 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: 3 | Página 1 de 2 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

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

**Fecha:** 27/08/2020

**Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** HORMIGAS

**Código Unidad de Servicio (UDS):** 8686500121203

| 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 | No. | 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" , indagar ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 19.1 En caso de seleccionar 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)<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 | 1140015617 | MAYCOL SANTIAGO ANAMA MARTINEZ | 2. Cédula ciudadanía | 1126451279 | LUZ SENEYDA MARTINEZ SOLARTE | 2. Telefónico seguimiento | 3213210566 | 11:00 AM | 11:15 AM | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | 1 | SI | NO | 7. Otro | EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA VACUNACION | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | PRÁCTICA 10 | 1/09/2020 | 11:00 AM |
| 2 | 1130164920 | JOSELYN HASLEY PINILLA CUARAN | 2. Cédula ciudadanía | 41115457 | ESCOLASTICA ORTEGA TORRES | 2. Telefónico seguimiento | 3133750306 | 8:00 AM | 8:15 AM | SI | 12 | 1 | 0 | 1 | SI | SI | 2 | SI | NO | 7. Otro | EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA VACUNACION | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | PRÁCTICA 10 | 1/09/2020 | 8:00 AM |
| 3 | 1062390295 | KAROL SARAY DIAZ GRIJALBA | 2. Cédula ciudadanía | 41117943 | SANDRA MARIA DIAZ CASTRO | 2. Telefónico seguimiento | 3138026401 | 11:30 AM | 11:45 AM | SI | 5 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | 3 | SI | NO | 7. Otro | EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA VACUNACION | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | PRÁCTICA 10 | 1/09/2020 | 11:30 AM |
| 4 | 1004545621 | DARY YULEIMA CUELTAN INAGAN | 2. Cédula ciudadanía | 1004545621 | DARY YULEIMA CUELTAN INAGAN | 2. Telefónico seguimiento | 3148763678 | 10:10 AM | 10:25 AM | SI | 4 | 1 | 1 | 0 | SI | SI | 4 | SI | SI | | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | REFUERZO PRÁCTICA 10 | 1/09/2020 | 10:10 AM |
| 5 | 1126454413 | ADRIANA CILENA YELA PANTOJA | 2. Cédula ciudadanía | 1126454413 | ADRIANA CILENA YELA PANTOJA | 2. Telefónico seguimiento | 3115938819 | 11:00 AM | 11:15 AM | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI | 5 | SI | SI | | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | REFUERZO PRÁCTICA 10 | 1/09/2020 | 11:00 AM |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |

Firma del agente educativo

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


PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1-GJ-LI-MN-PP | 20/6/2020
Versión: 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Firma del agente educativo

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