

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO		F1.A1.LMS.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):
AURA DILCIA	CUARAN PALMA	01/09/2020	BOSQUE ENCANTADO SEDE 1	8,685E+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 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. Teléfono	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
1	1126459577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LEI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	1. Telefónico pedagógico	3208253599	09:25	09:41	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1140015846	YERLI DANIELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837890	09:44	10:00	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3115037049	10:18	10:36	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3123904903	10:57	11:14	SI	4	2	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
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							


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 periodo gestacional?	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?	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 personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21. Número de personas asistidas 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	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Ili Mejía madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentra bien de salud.	PRACTICA 13 Y 14	07/09/2020 09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Sandra Vargas quien manifiesta que que ella se encuentra presentando fiebre y dolor del cuerpo, refiere que no está asociado al covid 19, por tanto se recomienda asistir al centro médico para su respectiva atención, igualmente da a conocer que la niña y el resto de la familia se encuentran bien de salud.	PRACTICA 13 Y 14	07/09/2020 10:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Emma madre de la menor quien manifiesta que la niña sigue presentando urticaria en los ojos y que ya le ha suministrado medicamentos pero que todavía no le ha quitado. Se orienta para que asista al médico y tenga respectiva atención.	PRACTICA 13 Y 14	08/09/2020 09:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Ivelly Vargas madre de la menor quien manifiesta que la niña se encuentra bien de salud, además manifiesta calamidad doméstica ocurrida el fin de semana acordada con el Sr de la niña quien falleció el fin de semana, de igual forma se da a conocer que ya se tenía conocimiento de la situación y que el apoyo psicoemocional ya realizó el respectivo acompañamiento a la familia.	PRACTICA 13 Y 14	08/09/2020 10:00
5															
6															
7															
8															
9															
10															
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 apellidos del agente educativo o madre consultante: CORONA JIMENA LA CAJA VERDE GUSZ	DT-esp-20	Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO	Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0836-12
--	-----------	---	---

Universität zu Köln

Mathematisches Institut

Universität zu Köln

Mathematisches Institut

Aviso de Imprensa este documento... please see el medio ambiente

Antes de imprimir este documento... piensa en el medio ambiente

Nombre y apellidos del agente educativo o madre coordinadora:

Fecha:

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

Código Unidad de Servicio (UDS):

María Victoria Chacón

11/05/2023

60024-02047-AD-0224

60002-02

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(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	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 entre de 0 a 5 años	13. # de mayores de 60 años en el hogar	14. # de personas mayores de 65 años	15. Accede a agua para beber o tener un baño	16. Accede a baño y ventilar	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carnet de vacunas actualizado, según su edad y período gestacional?	18. ¿Disfruta el periodo de acompañamiento preventivo, de salud para la aplicación de vacunas, refuerzo de vacunas, refuerzo de vacunación de niños, niñas o mujeres gestantes?	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 pregunta anterior "7. Otro", especifique cual.	21. Número de personas atendidas a hoy (último mes)	22. Novedad 1. (prime atención)	23. Novedad 2. (prime atención)	24. Novedad 3. (prime atención)	25. Novedad 4. (prime atención)	26. Novedad 5. (prime atención)	27. Novedad 6. (prime atención)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los elementos de las prácticas realizadas	30. Fecha y hora siguiente reunión		
			Opción múltiple, ver opciones en instructivo			Opción múltiple, ver opciones en instructivo		Min:sec	Min:sec	SI/NO					SI/NO/NO APLICA	SI/NO/NO APLICA		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	SI/NO/NO APLICA	SI/NO/NO APLICA	Indicó de cómo se realizó que al no estar en el carnet de vacunación y la decisión es que él no puede ir a la vacunación por su edad, como puede regresar a su período gestacional	Indicó 11. Si el usuario no está vacunado	diferencia	Min:sec
1	12449994	Milán Christian Marjano Guzmán	3. Cédula Ciudadana	138030220	Marjano Christian Guzmán Guzmán	1. Teléfono/Llamadilla	30148801	11:00	11:15	SI	2	1	0	0	SI	NO	1	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Indicó de cómo se realizó que al no estar en el carnet de vacunación y la decisión es que él no puede ir a la vacunación por su edad, como puede regresar a su período gestacional	Indicó 11. Si el usuario no está vacunado	00:00:00	01:00
2	12448775	Quiza Roberto Guzmán Hernández	3. Cédula Ciudadana	41125124	Roberto Guzmán Hernández	1. Teléfono/Llamadilla	32255944	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Indicó 11. Si el usuario no está vacunado	Indicó 11. Si el usuario no está vacunado	00:00:00	01:00
3	12449903	Sosa Martha Guzmán Galindo	3. Cédula Ciudadana	1173202754	Martha Guzmán	1. Teléfono/Llamadilla	33893943	11:00	11:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Indicó 11. Si el usuario no está vacunado	Indicó 11. Si el usuario no está vacunado	00:00:00	01:00
4	14021070	Yon Alexander Villegas Rodríguez	3. Cédula Ciudadana	38475380	Yon Alexander Villegas Rodríguez	1. Teléfono/Llamadilla	32730108	11:00	11:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Indicó 11. Si el usuario no está vacunado	Indicó 11. Si el usuario no está vacunado	00:00:00	01:00
5								09:00	09:00								5														00:00:00	00:00	
6								09:00	09:00								6														00:00:00	00:00	
7								09:00	09:00								7														00:00:00	00:00	
8								09:00	09:00								8														00:00:00	00:00	
9								09:00	09:00								9														00:00:00	00:00	
10								09:00	09:00								10														00:00:00	00:00	
11								09:00	09:00								11														00:00:00	00:00	
12								09:00	09:00								12														00:00:00	00:00	
13								09:00	09:00								13														00:00:00	00:00	
14								09:00	09:00								14														00:00:00	00:00	
15								09:00	09:00								15														00:00:00	00:00	
16								09:00	09:00								16														00:00:00	00:00	
17								09:00	09:00								17														00:00:00	00:00	
18								09:00	09:00								18														00:00:00	00:00	
19								09:00	09:00								19														00:00:00	00:00	
20								09:00	09:00								20														00:00:00	00:00	

Nombre y apellidos del agente educativo o madre consultante:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (UES):	Código Unidad de Servicio (UES):
LÓPEZ GARCÍA DE SOTO ROSA	1 SEPTIEMBRE DEL 2019	PROFESOR	PROFESOR

Side note: 40 years old

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

Antes de imprimir este documento... piensa en el medio ambiente

Nombre y apellidos del agente educativo o madre consultante	Fecha	Nombre de Unidad de Servicio (US)	Código Unidad de Servicio (US)
ROSARIO MORALES GONZALEZ	11/03/2021	Unidad de Servicio DINAMICO 020	US005-0

Firma del agente educador

Firma del agente educador



Ministarstvo
obrazovanja, nauke
i tehnologije



Ministarstvo
obrazovanja, nauke
i tehnologije

Nombre y apellidos del agente educativo o madre consultante:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (UDS):	Código Unidad de Servicio (UDS):
BARBARA TORO LECTON	14/04/23	BOQUE (BOQUE) KU UDS.1	6088E-0

[illegible]

Maria Sonia Toro

Maria Sonia Toro

Nombre y apellidos del agente educativo o medio consultado:
LEDI YOSANA SANCHEZ

Fecha:
11/05/2023

Nombre de Unidad de Servicio (US):
SEDESOL/NO/0252-1

Código Unidad de Servicio (US):
0802-15

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. CORRECCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO							
No.	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	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 beber	16. Acceso a Electricidad o Internet	17. ¿El usuario cuenta con el carnet de vacunación actualizado?	18. ¿Cuántos días de vacaciones o ausencia de actividades de rutina, niños o personas mayores?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no la actualizó o de qué día de vacaciones?	20. En caso de seleccionar la respuesta anterior "Si, otro", especifique cual.	21. Número de personas vacunadas en el hogar	22. Novedad 1. (primera ausencia)	23. Novedad 2. (segunda ausencia)	24. Novedad 3. (tercera ausencia)	25. Novedad 4. (cuarta ausencia)	26. Novedad 5. (quinta ausencia)	27. Novedad 6. (sexta ausencia)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indica los números de las prácticas realizadas	30. Fecha y hora siguiente reunión		
1	11595552	AMARAL ALONSO MARAFIOT TULLONE	2. Cédula Ciudadana	11595552	LEDI YOSANA SANCHEZ	1. Teléfono Consultivo	214957410	08:00	09:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA
2	11595552	AMARAL ALONSO MARAFIOT TULLONE	2. Cédula Ciudadana	11595552	LEDI YOSANA SANCHEZ	1. Teléfono Consultivo	214957410	08:00	09:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA
3	11595552	AMARAL ALONSO MARAFIOT TULLONE	2. Cédula Ciudadana	11595552	LEDI YOSANA SANCHEZ	1. Teléfono Consultivo	214957410	08:00	09:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA
4	11595552	AMARAL ALONSO MARAFIOT TULLONE	2. Cédula Ciudadana	11595552	LEDI YOSANA SANCHEZ	1. Teléfono Consultivo	214957410	08:00	09:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA
5	11595552	AMARAL ALONSO MARAFIOT TULLONE	2. Cédula Ciudadana	11595552	LEDI YOSANA SANCHEZ	1. Teléfono Consultivo	214957410	08:00	09:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA	NO/NO APLICA
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																																
31												</																				