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

Fecha: 10/8/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680001610333

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	1126458439	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	2. Cédula ciudadanía	1.088.269.439	YOSANA YULIANA CHALACHAN	1. Telefónico pedagógico	3136941329	8:00	8:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120073108	KRISTELL AMAHY CACERES MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.867.092	ELIANA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3126286869	8:10	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1149515810	ANDRYD YARODIL COLORADO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.102	ROSICA GARCIAS	1. Telefónico pedagógico	3202402251	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1149515464	THIAGO ISAAC CASAGUA VERA	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.698	LIZETH VERA	1. Telefónico pedagógico	3142358758	8:45	9:00	SI	6	2	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? 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? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿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.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – 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	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:10
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:30
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	8:45
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

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.PP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 2/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8683001610333

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	1.126.458.564	NIKI SALOME PAZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.007.916.526	GINA LISETH GARCIA	2. Telefónico seguimiento	3115760416	8:00	8:10	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1.126.457.912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	2. Cédula ciudadanía	1.124.864.887	YEIMI NATALY ROSALES ROMO	2. Telefónico seguimiento	3136889403	8:10	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.144.026.707	MARIANI ANTONELLA PORRAS CHACA	2. Cédula ciudadanía	1.083.899.375	PAULA ANDREA CHACA VARGAS	2. Telefónico seguimiento	3223552237	8:22	8:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
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? 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? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿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.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – 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	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 y 13	12/10/2020	8:40
4																
5																
6																
7																
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

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.PP	2/09/2020
		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!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.L.MS.PP	3/04/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL.L.MS.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 5/10/2020

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 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	1126457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	2. Cédula ciudadanía	1110.329.968	JENNIFER VERA	1. Telefónico pedagógico	3232230918	8:10	8:30	SI	6	2	0	1	SI	SI
2	1126459606	AARON MATIAS AMANGO ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.006.980.998	LISSETH VANESSA ROJAS CHAPID	1. Telefónico pedagógico	3145335043	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1126457995	EMILY VALENTINA CARUZAMAN CHUNATA	2. Cédula ciudadanía	1.010.103.917	DIANA NAYELY CHUNATA SUAREZ	1. Telefónico pedagógico	3206433503	10:00	10:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1126457993	NATHALY MARIANA MANCERA VILLAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.451	ANGIE NATALIN CLAROS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3167079035	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
5								hh:mm	hh:mm							
6								hh:mm	hh:mm							
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							

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? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha accedido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione 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) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – 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	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la señorita jennifer manifesta que la niña se habia encontrado con fiebre y diarrea este fin de semana, pero ya se encuentra bien.	10.11 y 13	12/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11 y 13	12/10/2020	8:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11 y 13	12/10/2020	8:15
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.11 y 13	12/10/2020	9:21
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
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

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 5/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SOSIGUE ENCANTADO 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00002+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	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. 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		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período 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 gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? 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 aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – 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	1065833588	DAMARIS CATZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1065833541	YULIETH LUCERO CATZ QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3205749344	7:00	7:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Se niña esta en dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/10/2020	7:00
2	1124437623	EMANUEL CUELLAR ROMO	3. Cédula ciudadanía	1122041990	DANIELA LUCIA ROMO ROMO	2. Telefónico seguimiento	3156381310	7:10	7:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	el niño esta en dia con las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	7:15
3	1122104659	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	3. Cédula ciudadanía	1123453710	DIANA MARCELA VIVEROS VARONA	1. Telefónico pedagógico	3135431953	7:15	7:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Se niña esta en dia en las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	13/10/2020	7:30
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8								hh:mm									8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									
10								hh:mm	hh:mm								10															
11								hh:mm	hh:mm								11															
12								hh:mm	hh:mm								12															
13								hh:mm	hh:mm								13															
14								hh:mm	hh:mm								14															
15								hh:mm	hh:mm								15															
16								hh:mm	hh:mm								16															
17								hh:mm	hh:mm								17															
18								hh:mm	hh:mm								18															
19								hh:mm	hh:mm								19															
20								hh:mm	hh:mm								20															
21								hh:mm	hh:mm								21															
22								hh:mm	hh:mm								22															
23								hh:mm	hh:mm								23															
24								hh:mm	hh:mm								24															
25								hh:mm	hh:mm								25															

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA PRÁCTICA EMPRESARIAL Y SU USO ESTÁ RESTRINGIDO A LA PRÁCTICA EMPRESARIAL Y NO PUEDE SER DISTRIBUIDA A TERCEROS SIN AUTORIZACIÓN.

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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA PRÁCTICA EMPRESARIAL Y SU USO ESTÁ RESTRINGIDO A LA PRÁCTICA EMPRESARIAL Y NO PUEDE SER DISTRIBUIDA A TERCEROS SIN AUTORIZACIÓN.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 1/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00025 +12

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. 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	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según 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 gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿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.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – 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	1005337976	ANA SOFIA LOAIZA SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.136.454.604	YINESTA SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3218078844	9:00	9:15	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	12/12/2020	9:00
2	1193546864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	11.175.056.691	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3143342795	9:15	9:30	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	12/12/2020	9:15
3	1193546878	JHOAN AMLAY ACOSTA QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	1.136.447.727	SANDRA QUIROS	2. Telefónico seguimiento	3132809754	9:30	9:45	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	12/12/2020	9:30
4	1143513169	ALISON VALERIA MONTAÑAMURO CUESTAS	2. Cédula ciudadanía	1.136.454.646	MAYELY CUESTAS	2. Telefónico seguimiento	3143572583	7:00	7:15	SI	3	1	NA	NA	SI	SI	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	12/12/2020	9:45
5	ND	JORJANDUI ISAIAS COLMENARES SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	20.868.204	JHOANA SUAREZ	3. Telefónico seguimiento	3213633617	9:30	10:00	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE AGU EDAD	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20.11	12/12/2020	10:00
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
12								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
13								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
14								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
15								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
16								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
17								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
18								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
19								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
20								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
21								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
22								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
23								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
24								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	
25								hh:mm	hh:mm																						dd/mm/aaaa	hh:mm	

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

MARIA ARBEDIA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 2/09/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880300100330

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	1006126956907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	2. Cédula ciudadanía	27.090.765	SANDRA ARACELI ESTRADA SALZAS	1. Telefónico pedagógico	3165238730	9:00	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	SID	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	3. Cedula de extranjeria	24.415.339	GENESIS VICTORIA MARTINEZ TOLEDO	2. Telefónico seguimiento	3212537617	9:00	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124866952	JACOB QUIÑONES GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.117.494.434	YOLANDA GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3165373841	9:20	9:40	SI	4	1	0	2	SI	SI
4																
5																
6																
7																
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? 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? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿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.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – 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	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/12/2020	7:20
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/12/2020	9:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	12/12/2020	9:25
4																
5																
6																
7																
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

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 2/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980301100330

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	1120414396	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.136.452.160	DIANA PAOLA HERNANDEZ GRAZO	1. Telefónico pedagógico	3116856397	9:00	9:40	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1140816938	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	2. Cédula ciudadanía	1.013.691.607	MAROL DANIELA PENAGOS BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3216973536	9:00	9:40	SI	7	1	0	0	SI	SI
3	SD	XIMENA JEREMIAS PEREZ ALVARADO	2. Cédula ciudadanía	SD	GENESSIS YULIANNY ALVARADO GAZA	1. Telefónico pedagógico	3174274018	9:20	9:40	SI	7	3	0	0	SI	SI
4																
5																
6																
7																
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? 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? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿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.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abortos emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – 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	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	12/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	12/10/2020	9:00
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	12/10/2020	10:00
4																
5																
6																
7																
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

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LML.FP	2/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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