



PROCESO
PRODUCCIÓN Y PREVENCIÓN
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TUTORIAL

PRIMER SEMESTRE DE LA EDUCACIÓN BÁSICA

PLATAFORMA

SECCIÓN 2

Página 3 de 3



PROCESO
PRODUCCIÓN Y PREVENCIÓN
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TUTORIAL

PRIMER SEMESTRE DE LA EDUCACIÓN BÁSICA

PLATAFORMA

SECCIÓN 2

Página 3 de 3

Nombre y apellidos del agente educativo o madre concurriente:

Fecha:

Nombre de Unidad de Servicio (US):

Código Unidad de Servicio (CUS):

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. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Ubicación Educativa	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres mayores de 18 años	14. # de personas mayores de 60 años	15. Acceso a agua para beber en el hogar	16. Acceso a electricidad y verificación	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carnet de vacunación actualizado, según su edad y período 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", indique ¿Por qué no ha acudido a la cita de vacunación?	20. En caso de selección en la encuesta anterior "¿Otro?", mencione cuál.	21. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar	22. Número de personas afectadas a la gripe, cuadro similar	23. Novedad 1. (Pérdida escolar)	24. Novedad 2. (Pérdida escolar)	25. Novedad 3. Presencia de síntomas de fiebre en el hogar	26. Novedad 4. (Salud emocional)	27. Novedad 5. (Salud emocional - conductas)	28. Novedad 6. (Salud emocional - conductas)	29. Otras novedades y observaciones	30. Indique los números de las prácticas realizadas	31. Fecha y hora siguiente Reunión			
1	00000001	María Alejandra Hernández	Cédula cubana	1 00 455 001	maria alejandra hernandez	1. Tutoría pedagógica	0000000000	8:00	8:30	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	1	SI	NO	7 días	La mamá del usuario se encuentra en un viaje de trabajo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0	0	0	0
2	00000002	María Alejandra Hernández	Cédula cubana	1 00 455 002	maria alejandra hernandez	1. Tutoría pedagógica	0000000000	8:00	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7 días	La mamá del usuario se encuentra en un viaje de trabajo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0	0	0	0
3	00000003	María Alejandra Hernández	Cédula cubana	00 000 000	maria alejandra hernandez	1. Tutoría pedagógica	0000000000	8:00	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7 días	La mamá del usuario se encuentra en un viaje de trabajo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0	0	0	0
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																		
26																	26																		
27																	27																		
28																	28																		
29																	29																		
30																	30																		

Nombre y apellidos del agente educativo o madre/cambiante:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (US):	Código Unidad de Servicio (US):
YOLICARNA GONZALEZ JARAJO	04/05/2020	UNIDAD DE EDUCACION	0000000001

FANY CABEZAS ANGULO	FANY CABEZAS ANGULO
Firma del agente educador	Firma del agente educador

 LADY HELEN VALLETA MORALES
 Firma del agente educativo

Nombre y apellidos del agente educativo o responsable comunitario:		Fecha:		Nombre de Unidad de Servicio (JOS):		Código Unidad de Servicio (JOS):	
GEMACORROSA ALVAREZ		24/05/2024		CENTRO DE CURSOS D'AT		600000100001	

Nombre y apellido del agente educativo o media comunitaria:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (JOS)	Código Unidad de Servicio (JOS)
INGRID PARRALES VACA	8/8/2020	CENRO DE COOPERACIÓN	8000010001