



PERU

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

PROCESO
PRODUCCIÓN Y PREVENCIÓN
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TUTORIAL

PLA/LAB/PM
Versión 2
Página 2 de 2



PERU

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

PROCESO
PRODUCCIÓN Y PREVENCIÓN
PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TUTORIAL

PLA/LAB/PM
Versión 2
Página 2 de 2



PERU

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Nombre y apellidos del agente educativo o madre consultada:

Fecha:

Nombre de Unidad de Servicio (US):

Código Unidad de Servicio (US):

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					
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 gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para consumo o baño	16. Acceso a fosa y vertedero	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carnet de vacunas actualizado, según su edad y periodo gestacional?	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación de esquemas 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 enfermedades respiratorias en el hogar	22. Número de personas afectadas a la gripe, cuadro médico	23. Novedad 1. (Pierde acciones)	24. Novedad 2. (Pierde acciones)	25. Novedad 3. Presencia exacerbada de violencia en el hogar	26. Novedad 4. (Salud mental)	27. Novedad 5. (Salud emocional - bienestar)	28. Novedad 6. (Salud alimentaria - bienestar)	29. Otras novedades y observaciones	30. Indique los números de las prácticas indagadas	31. Fecha y hora siguiente Remesa		
1	00000001	María Contreras Contreras	Datos Cuidados	1 000 000 000	Contreras Contreras María	1. Tutorías pedagógicas	00000000	8:00	8:00	SI / NO	0	0	0	0	SI	SI	1	SI	NO	1 día	EL USUARIO HA INDICADO QUE NO ACUDE A LAS CITAS DE VACUNACIÓN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	3,3	000000	10:00	
2	00000002	María Contreras Contreras	Datos Cuidados	1 000 000 000	Contreras Contreras María	1. Tutorías pedagógicas	00000000	8:00	8:00	SI / NO	0	0	0	0	SI	SI	2	SI	NO	1 día	EL USUARIO HA INDICADO QUE NO ACUDE A LAS CITAS DE VACUNACIÓN	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	3,3	000000	10:00	
3																	3														3,3	000000	10:00	
4																																		
5																																		
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																																		

Antes de imprimir este documento... por favor en el modo preliminar

Antes de imprimir este documento... por favor en el modo preliminar

	PROCESO PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PL ALUMNO	PROCESO		PROCESO PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	PL ALUMNO	PROCESO
		Unidad 3	Página 3 de 3			Unidad 3	Página 3 de 3
		Código de Verificación de la Información				Código de Verificación de la Información	

Nombre y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:		Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (US):	Código Unidad de Servicio (US):
YURI JACANA FERNÁNDEZ JURADO		04/06/2020	CAROLINEZ LOPEZ GONZALEZ	0000000001

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				
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 Edificio	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 beber a nivel	16. Acceso a toilet y veredura	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 accedido a los servicios de salud para la aplicación de respuesta de vacunación de rutina, niñas o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique "Otro" que no lo asistió y la cita de vacunación?	20. En caso de infecciones en la primera semana "1. Otro", indique cual	21. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar	22. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar	23. Novedad 1. (fuerza emocional)	24. Novedad 2. (fuerza emocional de violencia en el hogar)	25. Novedad 3. (fuerza emocional de violencia en el hogar)	26. Novedad 4. (fuerza emocional de violencia en el hogar)	27. Novedad 5. (fuerza emocional de violencia en el hogar)	28. Novedad 6. (fuerza emocional de violencia en el hogar)	29. Otras novedades y observaciones	30. Indique los números de las prácticas realizadas	31. Fecha y hora siguiente llamada	32. Hora		
1	1100071001	YURI JACANA FERNÁNDEZ JURADO	2. Cédula cubana	1 100 001 001	YURI JACANA FERNÁNDEZ JURADO	1. Teléfono pedagógico	00000000	08:00	09:00	01	1	1	0	0	0	0	1	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
2	1100071002	YURI JACANA FERNÁNDEZ JURADO	2. Cédula cubana	1 100 001 002	YURI JACANA FERNÁNDEZ JURADO	1. Teléfono pedagógico	00000000	08:00	09:00	01	1	1	0	0	0	0	1	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
3																	3	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4																	4	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
5																	5	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
6																	6	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
7																	7	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
8																	8	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9																	9	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10																	10	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11																	11	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
12																	12	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
13																	13	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
14																	14	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15																	15	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
16																	16	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
17																	17	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
18																	18	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
19																	19	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
20																	20	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
21																	21	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
22																	22	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
23																	23	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
24																	24	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
25																	25	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
26																	26	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
27																	27	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
28																	28	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
29																	29	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
30																	30	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
31																	31	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
32																	32	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
33																	33	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
34																	34	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
35																	35	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
36																	36	SI	NO	1 día	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

<p>FANY CABEZAS ANGULO</p>	<p>FANY CABEZAS ANGULO</p>
<p>Directora del Agente Educacional</p>	<p>Directora del Agente Educacional</p>

 LADY HELEN VALLETA MORALES
 Firma del agente educativo

Nombre y apellido del agente educativo o madre consultante:	Fecha:	Nombre de la Unidad de Servicio (US):	Código Unidad de Servicio (US):
GUARACORDO ALVAREZ	15/06/2020	CARRASCO DE ESPERANZA 1	888888888888

Nombre y apellidos del agente educativo o madre/comunicador:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (JSE):	Código Unidad de Servicio (JSE):
ROSALBA ROSARIO VACA	15/06/2020	CHANGOS DE CUPERANGA 1	80000010001