

=====

Agua Blanca, 20 de octubre del 2021.

**OFICIO N° 122-2021-I.E."R.C"-AB/D**

SEÑORA: Prof. MARÍA CAROLINA PÉREZ TELLO  
Directora de la UGEL El Dorado

ASUNTO: Remite Plan de Implementación para el retorno a la educación presencial o semipresencial.

De mi especial consideración:

Tengo el grato honor de dirigirme al despacho de su digno cargo, para expresarle el saludo cordial a nombre de la Dirección de la Institución Educativa "Ramón Castilla" del Distrito de Agua Blanca; y al mismo tiempo remito el Plan de Implementación para el retorno de educación presencial o semipresencial descargado de SARES.

Sin otro en particular, me despido de Usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - EL DORADO  
I.E. N° 001 "RAMON CASTILLA"

*Maria F. Aspas Hernández*  
Prof. Maria F. Aspas Hernández  
DIRECTORA (F)

c.c.: Archivo  
MFAF/Dir."

## Plan de Implementación para el retorno a la educación presencial o semipresencial

Nombre del S.E.	RAMON CASTILLA
Código modular del S.E.	0548438
Departamento	SAN MARTÍN
Provincia	EL DORADO
Distrito	AGUA BLANCA
Nombre del Director(a)	ASMAT FERNANDEZ MARIA FELICITA

### **A. Actividades pedagógicas**

¿Qué tipo de servicio brindará el S.E.? (Presencial / Semipresencial / A distancia)	A distancia
<b>Adjunto: Relación y descripción de actividades pedagógicas articuladas con el PAT que detalle horarios y turnos de desarrollo de las actividades planificadas.</b>	
Fecha en la que comenzará el servicio educativo A distancia	15/03/2021

### **B. Organización del S.E.**

Identificar los datos de las personas responsables de implementar el Plan (nombres, cargos y funciones):			
Nombres	Apellidos	Cargo	Función
HENRY	IZQUIERDO FALCON	DOCENTE	CONEI
MARIA FELICITA	ASMAT FERNANDEZ	DIRECTOR	ORGANIZAR
EDINO	VALENTIN RODRIGUEZ	DOCENTE	COMISION GESTION DE RIESGO Y DESASTRE
FERNANDO	VALLES VALLES	PPMMFF	PRESIDENTE APAFA
REYNA MEDALITD	CORDOVA TORRES	PPMMFF	CONEI

### **C. Condiciones del S.E.**

#### **Ambientes habilitados**

<b>Características de los ambientes habilitados</b>	
Área total del S.E. (m <sup>2</sup> )	-

S.E. accesible para personas con discapacidad	SI	NO
Nro. SS.HH. Funcionales	-	
<b>El S.E. asegura</b>		
El aforo permitido	SI	NO
La ventilación adecuada	SI	NO
La separación del mobiliario	SI	NO
El distanciamiento físico entre estudiantes y docentes.	SI	NO
<b>Registro de los ambientes habilitados</b>		
Detalle por espacio registrado:		
<b>Espacio</b>	<b>Número máximo de estudiantes</b>	<b>Número máximo de personal del S.E.</b>
		<b>Número máximo de personas en el espacio</b>
Nº de ambientes habilitados del S.E. para el desarrollo de las actividades presenciales	-	
¿Todos los ambientes habilitados pertenecen al S.E.?	SI	NO
¿Cuántos de los ambientes habilitados no pertenecen al S.E.?	-	

### Insumos para el lavado de manos

<b>El S.E. cuenta con</b>		
Sistema de energía eléctrica	SI	NO
Desagüe operativo	SI	NO
Estaciones de lavado de manos complementarias	SI	NO
Agua corriente	SI	NO
Jabón líquido	SI	NO
<i>En caso responda "sí", identifique lo siguiente:</i>		
Nro. de insumos	-	
Unidad de medida	-	
Jabón en barra	SI	NO
<i>En caso responda "sí", identifique lo siguiente:</i>		
Nro. de insumos	-	
Unidad de medida	-	
Papel toalla	SI	NO
<i>En caso responda "sí", identifique lo siguiente:</i>		
Nro. de insumos	-	
Unidad de medida	-	

Alcohol medicinal	SI	NO
<i>En caso responda "sí", identifique lo siguiente:</i>		
Nro. de insumos	-	
Unidad de medida	-	
Alcohol en gel	SI	NO
<i>En caso responda "sí", identifique lo siguiente:</i>		
Nro. de insumos	-	
Unidad de medida	-	

### Declaraciones juradas de salud

N.º de semanas programadas para el desarrollo de actividades presenciales	-	
N.º de estudiantes programados para participación presencial	-	
N.º personal del S.E. programado para participación presencial (docentes, directivos, administrativos, etc.)	-	
¿Todo el personal programado para las actividades presenciales cuenta con sus declaraciones juradas de salud?	SI	NO
<b>Adjunto: No adjuntó Relación de declaraciones juradas de salud.</b>		
<b>Adjunto: No adjuntó Relación de personal del S.E. programado para participación presencial.</b>		

### Insumos de protección respiratoria

¿Todo el personal programado cuenta con protectores faciales?	SI	NO
Nº de protectores faciales disponibles	-	
¿El S.E. cuenta con mascarillas de tela?	SI	NO
Nº de mascarillas de tela disponibles	-	
¿El S.E. cuenta con mascarillas descartables?	SI	NO
Nº de mascarillas descartables disponibles	-	
Nº total de mascarillas de tela y descartables disponibles	-	

### Limpieza y señalización

¿Todos los ambientes cuentan con señalización de aforo permitido?	SI	NO
¿Todos los ambientes cuentan con señalización de distancia mínima de 2 m?	SI	NO
¿Se han colocado paneles informativos sobre las medidas de prevención y protección?	SI	NO
Fecha de la última limpieza y desinfección del S.E.	-	
Descripción de las medidas de protección del personal encargado de la limpieza	-	
<b>Registro de personal de limpieza responsable</b>		

Personal encargado de la última limpieza:

Tipo de documento	Número del documento	Nombres	Apellido paterno	Apellido Materno	Vínculo con el S.E.
-------------------	----------------------	---------	------------------	------------------	---------------------

**D. Condiciones sociales**

¿El S.E. cuenta con la conformidad de la comunidad educativa para el retorno a la educación presencial o semipresencial?	SI	NO
Adjunto: No adjuntó Conformidad de la comunidad educativa		

**Fecha de inicio de la prestación:**

Día	Mes	Año
15	3	2021