

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

Nombre del S.E.	0014
Código modular del S.E.	0866939
Departamento	SAN MARTÍN
Provincia	EL DORADO
Distrito	SANTA ROSA
Nombre del Director(a)	LOZANO ANGULO NEOLITH

### A. Actividades pedagógicas

¿Qué tipo de servicio brindará el S.E.? <i>(Presencial / Semipresencial / A distancia)</i>	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	18/10/2021

### B. Organización del S.E.

Identificar los datos de las personas responsables de implementar el Plan (nombres, cargos y funciones):			
Nombres	Apellidos	Cargo	Función
NEOLITH	LOZANO ANGULO	DIRECTOR	DIRECTORA ENCARGADA
MAGNITA	PINEDO DEL AGUILA	DOCENTE	DOCENTE DE AULA

### 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:			
Espacio	Número máximo de estudiantes	Número máximo de personal del S.E.	Número máximo de personas en el espacio
N° 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:					
<b>Tipo de documento</b>	<b>Número del documento</b>	<b>Nombres</b>	<b>Apellido paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Vínculo con el S.E.</b>

### D. Condiciones sociales

¿El S.E. cuenta con la conformidad de la comunidad educativa para el retorno a la educación presencial o	SI	NO
--	----	----

semipresencial?		
<b>Adjunto: No adjuntó Conformidad de la comunidad educativa</b>		

**Fecha de inicio de la prestación:**

<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>
18	10	2021