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

Nombre del S.E.	0607
Código modular del S.E.	1124189
Departamento	SAN MARTÍN
Provincia	EL DORADO
Distrito	SANTA ROSA
Nombre del Director(a)	CALLE CASTILLO, Ysomiro

A. Actividades pedagógicas

¿Qué tipo de servicio brindará el S.E.? <i>(Presencial / Semipresencial / A distancia)</i>	A distancia
Adjunto: Relación y descripción de actividades pedagógicas articuladas con el PAT que detalle horarios y turnos de desarrollo de las actividades planificadas.	
Fecha en la que comenzará el servicio educativo A distancia	15/04/2021

B. Organización del S.E.

Identificar los datos de las personas responsables de implementar el Plan (nombres, cargos y funciones):			
Nombres	Apellidos	Cargo	Función
YSOMIRO	CALLE CASTILLO	DIRECTOR	DOCENTE

C. Condiciones del S.E.

Ambientes habilitados

Características de los ambientes habilitados		
Área total del S.E. (m ²)	-	
S.E. accesible para personas con discapacidad	SI	NO
Nro. SS.HH. Funcionales	-	
El S.E. asegura		
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

Registro de los ambientes habilitados

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

El S.E. cuenta con			
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
Adjunto: No adjuntó Relación de declaraciones juradas de salud.		
Adjunto: No adjuntó Relación de personal del S.E. programado para participación presencial.		

Insumos de protección respiratoria

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

Registro de personal de limpieza responsable

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	4	2021