





## A. CARACTERÍSTICA DE LA ENSEÑANZA

### 101.A. CON RESPECTO A LAS CLASES:

A. ¿CUÁNDO INICIARON LAS CLASES?

(Primer día en que asistieron los estudiantes)

Día      Mes

		-		
--	--	---	--	--

B. ¿CUÁNDO TERMINARÁN LAS CLASES?

(Último día en que asistirán los estudiantes)

		-		
--	--	---	--	--

### 102.A. HORARIO DE CLASES DE LAS/LOS ESTUDIANTES:

TURNO	Horario de clases			
	Inicio		Término	
	Horas	Minutos	Horas	Minutos
Mañana /1				
Tarde /2				

#### Notas:

/1 Si el PRONOEI tiene turno corrido hasta las 12:30 pm o pasada esta hora, registre en el turno "Mañana".

/2 Si el PRONOEI inicia labores pasado el mediodía (12:00 pm) registre en el turno "Tarde".

### 103.A. SOLO, SI LAS CLASES EMPEZARON EN UNA FECHA POSTERIOR A LA PROGRAMADA, INDIQUE EL MOTIVO:

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Dificultad para la identificación del Promotor(a) Educativo Comunitario(a).
- No se contó con financiamiento oportuno.
- No se contó con las condiciones para el funcionamiento del PRONOEI.
- Fenómeno climatológico / Desastre natural.

### 104.A. DURANTE EL PROCESO DE MATRÍCULA DEL PERIODO 2025, LOS PADRES DE FAMILIA, CUIDADORES(AS) O APODERADOS(AS) QUE SOLICITARON UNA O MÁS VACANTES EN ESTE PRONOEI, ¿LOGRARON OBTENER EL TOTAL DE VACANTES SOLICITADAS?

Sí

No

¿Por qué no se logró asignar una o más vacantes solicitadas?

(Marque con una "X", una opción)

- No hay capacidad en la IE para recibir más estudiantes
- Sí hay capacidad, pero algunas aulas presentan condiciones de alto riesgo.
- Se priorizó mantener una carga docente baja para favorecer el aprendizaje.
- Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

### 105.A. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿SE COORDINÓ U OFRECIÓ ALGÚN PROGRAMA O SERVICIO?, CÓMO:

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Campaña de vacunación
- Control de crecimiento y desarrollo
- Servicio de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE)
- Programa de intervención temprana (PRITE)
- Servicio de Apoyo Educativo (SAE)
- Otro \_\_\_\_\_ (especifique)
- Ninguno

### 106.A. EL PRONOEI, ¿CUENTA CON UN PLAN APROBADO DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA?

Sí

No

¿Está incorporado en los documentos de gestión?

Sí

No

### 107.A. DURANTE EL AÑO 2024 ¿HA COORDINADO CON ALGUNA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA?

Sí

No

No sabe

¿Qué entidad organizó las actividades?

(Marque con una "X", una o más opciones)

- UGEL / DRE / GRE
- Establecimiento de Salud
- Municipalidad
- Organización No Gubernamental (ONG)
- Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

### 108.A. DURANTE EL AÑO 2024 ¿SE REALIZARON TALLERES DIRIGIDOS A LOS PADRES DE FAMILIA O APODERADOS EN EL PRONOEI?

(Marque con una "X" Si o No realizó talleres)

Talleres de ...	Sí	No	Cantidad de talleres
1. Aprendizajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Pautas de Crianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Violencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Inclusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Alimentación y hábitos de higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Otro _____ (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 109.A. ESTE PRONOEI, ¿REALIZA COORDINACIONES Y/O ACCIONES DE ARTICULACIÓN CON EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

Sí

No

¿Qué tipo de coordinaciones y/o acciones realiza?

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Salud física de estudiantes
- Salud física del PEC
- Salud mental del estudiante
- Salud mental del PEC
- Otros \_\_\_\_\_ (especifique)



**108.B. ESTE PRONEI, ¿CUENTA CON NORMAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR ACTUALIZADAS PARA EL PRESENTE AÑO?**

Sí  No  → Pase a la pregunta 111.B

→ ¿Están incorporadas en el reglamento interno de la IE?

Sí  No

→ ¿El Reglamento Interno que incluye las normas de convivencia escolar, está aprobado mediante RD?

Sí  No

**109.B. LAS NORMAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR, ¿HAN SIDO CONSTRUIDAS CON LA PARTICIPACIÓN DE REPRESENTANTES DE LAS/LOS ESTUDIANTES?**

Sí  No

**110.B. ESTE PRONEI, ¿CUENTA CON AL MENOS UNA/UN RESPONSABLE DE CONVIVENCIA ESCOLAR ASIGNADO PARA EL PRESENTE AÑO?**

Sí  No

→ ¿Se encuentra registrado como administrador del portal SíseVe?

Sí  No

**111.B. EL PRONEI, ¿CUENTA CON UN LIBRO DE REGISTRO DE INCIDENCIAS, SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO ESCOLAR EN EL MARCO DE LA LEY N° 29719?**

Sí  No  → Pase a la pregunta 113.B.

**112.B. EN EL AÑO 2024, ¿SE HIZO USO DEL LIBRO DE REGISTRO DE INCIDENCIAS?**

Sí  No

→ ¿Cuántas incidencias se registraron en el año 2024?

→ Anote la fecha en la que se registró la última incidencia relacionada a casos de violencia escolar (violencia física, verbal o psicológica).

DÍA	MES	AÑO
		2024

### C. ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO

**101.C. EN EL PRESENTE AÑO ESCOLAR HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025. EL PRONEI, ¿HA RECIBIDO ASISTENCIA TÉCNICA PRESENCIAL O VIRTUAL DEL ESPECIALISTA PEDAGÓGICO DE LA UGEL/DRE/GRE/MINEDU?**

Sí  → ¿Cuántas veces ha recibido asistencia técnica en total?  
(Marque con una "X", solo una opción para cada caso)

	1	2	3	4+
Presencial:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtual:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No

**103.C. EL PRONEI, ¿REALIZA ACTIVIDADES CON FAMILIAS Y COMUNIDAD QUE AYUDEN A LA PROMOCIÓN DE UN AMBIENTE INSTITUCIONAL FAVORABLE PARA LA ATENCIÓN DE LA DIVERSIDAD?**

Sí  → ¿Qué actividades realiza?

(Marque con una "X" una o más opciones)

- Acompañamiento en el proceso de aprendizaje
- Actividades que fortalecen las competencias parentales
- Vínculos afectivos con hijos e hijas
- Jornadas con madres y padres
- Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

No

**102.C. EN EL PRONEI VISITADO, ¿QUÉ ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO SE REALIZASTE?**

(Marque con una "X", una o más opciones)

Visita en aula

Grupos de Interaprendizaje (GIA) → ¿Cuántos?

(Marque con una "X", una opción)

Talleres

de 1 a 4

de 5 a 8

Más de 8

Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

**104.C. EN EL AÑO 2024, ¿SE REALIZÓ EL INFORME DEL PROGRESO DE LOS ESTUDIANTES A LOS PADRES DE FAMILIA?**

Sí  → ¿Cuántas veces?

No  → Pase a la pregunta 101.D.

**105.C. ¿CÓMO SE REALIZÓ LA ENTREGA DEL INFORME DEL PROGRESO DE LOS ESTUDIANTES A LOS PADRES DE FAMILIA EN EL AÑO 2024?**

(Marque con una "X", solo una opción)

- Individual (Informe de cada estudiante a cada padre de familia)
- Pequeños grupos (Informe en grupos de 2 hasta 10 estudiantes)
- Grupal (Informe en grupos de 11 a más estudiantes)
- Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

## D. SERVICIOS CON PERTINENCIA CULTURAL (GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA)

Para atender esta sección, es importante que usted Señor(a) Profesor (a) Coordinador (a), tenga presente los “Lineamientos para la generación de servicios con pertinencia cultural a través de la incorporación de la variable étnica en entidades públicas”, aprobados mediante Decreto Supremo N.º 010-2021-MC; de aplicación obligatoria para las entidades de la administración pública.

### 101.D. DE ACUERDO CON LAS PRÁCTICAS COTIDIANAS Y COSTUMBRES, ¿USTED CONSIDERA QUE SU PRONOEI CUENTA CON ESTUDIANTES PERTENECIENTES A LOS SIGUIENTES GRUPOS ÉTNICOS?

(Para cada grupo étnico, marque con una "X" en la columna correspondiente (Sí o No) y, si le es posible, estime el porcentaje de estudiantes que pertenecen a ese grupo en relación con el total de estudiantes).

COD.	GRUPO ÉTNICO	¿Tiene estudiantes?		Solo si respondió "Sí" % estimado del total de estudiantes
		Sí	No	
1	Quechua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Aimara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Indígena u originario de la Amazonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Negro moreno, zambo, mulato, afrodescendiente o afroperuano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Blanco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Mestizo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 102.D. EN ESTE PRONOEI, ¿LOS PEC CONSIDERAN LOS SABERES Y PRÁCTICAS CULTURALES DEL PUEBLO O PUEBLOS ORIGINARIOS DE SUS ESTUDIANTES EN SUS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS?

Sí  No

## E. CARACTERÍSTICAS DE LA ENSEÑANZA EN CONTEXTOS INTERCULTURALES BILINGÜES (GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA)

### 101.E. ¿ESTE PRONOEI ESTÁ RECONOCIDO COMO EIB?

Sí  → { EIB de Fortalecimiento   
EIB de Revitalización

No  → Pase a la pregunta 104.E.

**SOLO SI ES EIB DE FORTALECIMIENTO, RESPONDA:**

### 102.E. ESTE PRONOEI, ¿OFRECE ENSEÑANZA DEL CASTELLANO COMO SEGUNDA LENGUA?

Sí  No

**SOLO SI ES EIB DE REVITALIZACIÓN, RESPONDA:**

### 103.E. ESTE PRONOEI, ¿OFRECE ENSEÑANZA DE LA LENGUA ORIGINARIA COMO SEGUNDA LENGUA?

Sí  No

### 104.E. USTED, PROMOTOR EDUCATIVO COMUNITARIO, ¿CONOCE SI EN LA COMUNIDAD DONDE SE ENCUENTRA EL PRONOEI, LOS PADRES DE FAMILIA, OTROS ADULTOS Y/O ANCIANOS Y ANCIANAS HABLAN UNA LENGUA ORIGINARIA?

Sí  → ¿Qué lengua originaria?

No

Anote el código según la página 11 de esta cédula

### 105.E. LOS ESTUDIANTES DE ESTE PRONOEI, ¿HABLAN UNA LENGUA ORIGINARIA?

Sí  → { Todos   
La mayoría <sup>1/</sup>   
Pocos <sup>2/</sup>  → ¿Qué lengua originaria?  
  
Anote el código según la página 11 de esta cédula

No

**Notas:**

1/ La mayoría, representa de 50% a más del total de estudiantes del PRONOEI.

2/ Pocos, representa menos del 50% del total de estudiantes del PRONOEI.

## F. SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO (SAE) (GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA)

Para responder las preguntas de esta sección, TENGA EN CUENTA la RVM 041-2024-MINEDU que señala que los SAE se implementan en todos los niveles, modalidades y etapas del sistema educativo. Sobre el SAE externo (SAEE) que se conforma a nivel de UGEL, DRE o quien haga sus veces, y el SAE interno (SAEI) que se organiza en cada institución, red y programa educativo, respectivamente.

**101.F. DURANTE EL PRESENTE AÑO Y HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, ¿ALGUNOS DE LOS PEC HAN RECIBIDO O RECIBEN CAPACITACIÓN Y/O ACOMPAÑAMIENTO Y/O ASESORÍAS ESPECIALIZADAS EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA POR PARTE DEL SAE EXTERNO DE LA UGEL/DRE/GRE, O ALGUNA OTRA INSTITUCIÓN EN EL MARCO DE UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA?**

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Educación inclusiva para atender a la diversidad
- Identificación de barreras educativas
- Implementación de Apoyos Educativos
- Diseño Universal para el Aprendizaje
- Plan Educativo Personalizado
- Otros \_\_\_\_\_ (especifique)
- No han recibido

**102.F. ¿QUÉ ESTRATEGIAS FORMATIVAS VIRTUALES PRIORIZARÍA SOBRE TEMAS DE EDUCACIÓN INCLUSIVA O ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD?**

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Curso virtual tutorado
- Curso virtual autoformativo
- Grupo o círculo de interaprendizaje
- Comunidades profesionales de aprendizaje
- Asesoría personalizada
- Pasantía
- Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

**103.F. DURANTE EL PRESENTE AÑO Y HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, ESTE PRONOEI, ¿HA INCORPORADO CAMBIOS EN LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN PARA IMPLEMENTAR LA EDUCACIÓN INCLUSIVA SEGÚN LAS NORMATIVAS VIGENTES?**

Sí  No

**104.F. DURANTE EL PRESENTE AÑO Y HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, ESTE PRONOEI, ¿HA CONFORMADO EL SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO INTERNO (SAEI)?**

Sí  No

→ ¿Cuántas personas lo integran?

**105.F. DURANTE EL PRESENTE AÑO Y HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SAE INTERNO, ESTE PRONOEI, ¿HA REALIZADO ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES ACCIONES?**

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Sensibilización sobre educación inclusiva para la comunidad educativa.
- Capacitación en educación inclusiva para PEC y otros agentes educativos.
- Acompañamiento a los PEC (visitas, grupos de interaprendizaje y asesorías personalizadas) respecto a la implementación de la educación inclusiva.
- Asesorías al PEC y otros agentes educativos.
- Orientación a las familias.
- Coordinación y articulación con otros servicios de apoyo, comités de gestión escolar, entre otros.
- Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

**106.F. ESTE PRONOEI, ¿HA RECIBIDO ASESORÍA DEL SAEI (SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO INTERNO) EN EL MARCO DE UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA?**

Sí  No

**107.F. ESTE PRONOEI, ¿HA RECIBIDO LA VISITA DE ALGÚN PROFESIONAL SAE EXTERNO DE LA UGEL?**

Sí  No

**108.F. DURANTE EL PRESENTE AÑO Y A LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SAE EXTERNO DE LA UGEL, ¿ESTE PRONOEI, HA RECIBIDO ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES ACCIONES?**

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Sensibilización sobre educación inclusiva para la comunidad educativa.
- Asistencia técnica en educación inclusiva al SAEI de su IE
- Acompañamiento en educación inclusiva al SAEI de su IE
- Asesorías especializadas en educación inclusiva
- Capacitación en educación inclusiva
- Soporte sobre la gestión de apoyos educativos
- Articulación con redes de apoyo promovidas por el SAEE de UGEL

**109.F. ESTE PRONOEI, ¿TIENE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?**

Sí  No

→ ¿Los/as estudiantes con discapacidad cuentan con planes educativos personalizados (PEP)?

Sí  No

**110.F. ¿HA RECIBIDO ASISTENCIA Y ORIENTACIÓN PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA EDUCATIVA DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD DE PARTE DEL EQUIPO DE SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO VIRTUAL (SAEV) ?**

Sí  No



**201. MATRÍCULA TOTAL POR EDADES, SEGÚN TURNO DE ENSEÑANZA**

VARIABLE	TURNO	TOTAL		EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS AL 31/03/2025													
				0		1		2		3		4		5		6 y más	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
MATRÍCULA	TOTAL																
	MAÑANA /1																
	TARDE /2																

**202. SECCIONES POR EDADES, SEGÚN TURNO DE ENSEÑANZA**

VARIABLE	TURNO	TOTAL		EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS AL 31/03/2025						
				0	1	2	3	4	5 y más	
SECCIONES	TOTAL									
	MAÑANA /1									
	TARDE /2									

Notas: Incluya a todos los estudiantes matriculados en este PRONOEI, así la prestación de servicio sea presencial, semipresencial o virtual.

/1 Si el PRONOEI tiene turno corrido hasta las 12:30 pm o pasada esta hora, registre en el turno "MAÑANA".

/2 Si el PRONOEI inicia labores pasado el mediodía (12:00 pm) registre en el turno "TARDE".

## 203. ESTUDIANTES MATRICULADOS POR EDADES Y SEXO, SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD		¿Detectó está discapacidad?  Marque con una "X"		EDADES									
				TOTAL		3		4		5		6 y más	
				H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>TOTAL</b>		SI	NO										
<b>a. Discapacidad Intelectual</b>	Leve <sup>1/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	Moderada <sup>2/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<b>b. Discapacidad Auditiva</b>	Hipoacusia <sup>3/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	Sordera <sup>4/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<b>c. Discapacidad Visual</b>	Baja Visión <sup>5/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	Ceguera <sup>6/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<b>d. Discapacidad Física o Motora <sup>7/</sup></b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<b>e. Trastorno Del Espectro Autista</b>	Requiere de apoyo <sup>8/</sup> (Nivel 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	Requiere de apoyo notable <sup>9/</sup> (Nivel 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	Requiere de apoyo muy notable <sup>10/</sup> (Nivel 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<b>f. Sordoceguera <sup>11/</sup></b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<b>g. Otra discapacidad</b> <u>          (especifique)          </u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

### Notas:

1/ Presentan conductas sociales de menores a su edad: interacciones sociales, comunicación. Hay una comprensión limitada de las situaciones de riesgo.

Su funcionamiento puede ser adecuado en su cuidado personal, necesitan algún apoyo en las tareas complejas de la vida diaria en comparación con sus coetáneos.

2/ Muestra una marcada diferencia con respecto a sus iguales en la conducta social y comunicativa. Tiene dificultad para percibir o interpretar las claves sociales de una forma correcta. Los juicios sociales y las aptitudes para la toma de decisiones están limitadas.

Pueden cuidar sus necesidades personales como comer, vestirse, higiene personal, pero requiere de un periodo de enseñanza.

3/ La persona presenta una disminución significativa de la capacidad auditiva (escucha poco o casi nada) que puede ser superada con la ayuda de dispositivos auditivos (audífonos, implante coclear, etc.)

4/ La persona presenta una deficiencia para escuchar el mínimo sonido de lo que dice otra persona al hablar, incluso usando apoyos auditivos. Solo puede percibir algunos sonidos fuertes que se encuentran a su alrededor.

5/ Anomalía o pérdida visual que restringe la capacidad de realizar tareas visuales en el día a día. No puede corregirse con gafas normales, lentes de contacto o intervención médica.

6/ Ausencia total de visión o si se percibe luz no es útil para la orientación.

7/ Estado o condición física que afecta el aparato locomotor e incide particularmente en las extremidades, órganos o músculos, que impide a la persona, de forma permanente e irreversible, moverse con funcionalidad plena de su sistema motriz.

**Trastorno del Espectro Autista:** Se caracteriza por presentar deficiencias en la comunicación social y a la vez comportamientos restringidos y/o repetitivos. Estas características deben estar presentes desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que la limitación de estas capacidades impide la respuesta a las exigencias sociales

Nivel de gravedad	Comunicación social	Conductas repetitivas, restrictivas
<sup>8/</sup> <b>Nivel 1:</b> "Requiere apoyo"	Dificultades para iniciar las interacciones sociales, y claros ejemplos de respuestas atípicas o no exitosas para las aperturas sociales de otro. Puede parecer tener menor interés en las interacciones sociales.	Inflexibilidad en la conducta que causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Tiene dificultad para cambiar de conductas. Los problemas para organizar y planificar interfieren en el funcionamiento independiente.
<sup>9/</sup> <b>Nivel 2:</b> "Requiere apoyo notable"	Marcados déficits en las habilidades de comunicación verbal y no verbal, las limitaciones sociales aparecen incluso en situaciones con apoyos: las iniciaciones de las situaciones sociales son muy limitadas; y tiene una respuesta a las aperturas sociales de los demás reducida o anormal.	Inflexibilidad de la conducta, dificultades para cambiar, u otras conductas repetitivas/restrictivas que son suficientemente obvias para cualquier observador e interfieren el funcionamiento en una variedad de contextos. Produce malestar o dificultad para cambiar la acción o el objetivo.
<sup>10/</sup> <b>Nivel 3:</b> "Requiere apoyo muy notable"	Los graves déficits en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal causan graves limitaciones en el funcionamiento, iniciación de las interacciones sociales muy limitadas y mínima respuesta a las aperturas sociales de los demás.	Inflexibilidad en la conducta, extrema dificultad para cambiar, o tras conductas repetitivas/restrictivas que interfieren marcadamente en funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar/dificultad para cambiar la acción o el objetivo.

11/ Discapacidad que se manifiesta por la deficiencia auditiva y visual simultánea, en grado parcial o total, de manera suficiente y grave para comprometer la comunicación, la movilización y el acceso a la información y al entorno. No tienen compromiso intelectual.

## 204. ESTUDIANTES MATRICULADOS POR EDADES Y SEXO, SEGÚN OTRAS CONDICIONES DETECTADAS

OTRAS CONDICIONES DETECTADAS	¿Detectó está condición? <small>Marque con una "X"</small>		EDADES											
			TOTAL		3		4		5		6 y más			
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
<b>TOTAL</b>	SI	NO												
a. Retraso global del desarrollo <sup>1/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
b. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) <sup>2/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
c. Trastornos específicos del aprendizaje <sup>3/</sup>	Dislexia <sup>3/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Discalculia <sup>4/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Disgrafía <sup>5/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Otros <u>(especifique)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
d. Trastornos que afectan la salud mental, socioemocional y comportamental	Esquizofrenia (E) <sup>6/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Depresión (D) <sup>7/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Ansiedad (A) <sup>8/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Trastornos de personalidad <sup>9/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Otros de la salud mental, socio-emocional o comportamental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
e. Enfermedades Raras <sup>10/</sup> <u>(especifique)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
f. Talla Baja <sup>11/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
g. Estudiante en condición de hospitalización y/o tratamiento Ambulatorio por período prolongado <sup>12/</sup>	Menos de 15 días de hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	De 15 a 30 días de hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	Más de 30 días de hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
h. Talento <sup>13/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
i. Superdotación <sup>14/</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
j. Otros condiciones relacionadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

### Notas:

1/ Según el DSM-5 esta categoría se utiliza en el caso de los niños menores de 5 años, en los que el nivel de gravedad no puede ser evaluado fiablemente durante la infancia. Es decir, el niño que tiene limitaciones en lograr los hitos del desarrollo esperados en múltiples áreas del funcionamiento intelectual, y que tiene dificultad para someterse a una prueba estandarizada (ya sea por su edad o por su comportamiento). A partir de los 5 años se debe realizar la reevaluación médica (neuropediatra).

2/ En el DSM-5, se caracteriza a este trastorno por la persistencia en la desatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en su funcionamiento o desarrollo:

- Desatención: se caracteriza porque a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, puede tener dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas o a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- Hiperactividad e impulsividad: a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve de su asiento o abandona el asiento en situaciones en que se espera permanezca sentado, entre otros. Requiere en muchos casos tratamiento farmacológico y la mediación de la docente.

3/ Alteración de la capacidad de leer por la que se confunden o se altera el orden de letras, sílabas o palabras.

4/ Se define como la dificultad en el aprendizaje de las matemáticas (DAM). Es una condición neurológica que dificulta la comprensión de las matemáticas y las tareas relacionadas con esta materia.

5/ Se refiere a un trastorno de la capacidad de escritura que se caracteriza por una serie de dificultades o incapacidades para componer textos escritos.

6/ Es un tipo de psicosis caracterizada por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta.

7/ Es un trastorno mental frecuente y puede afectar a cualquier persona. Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Repercute en la capacidad de las personas para llevar a cabo las tareas cotidianas, puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

8/ Se caracteriza porque la persona experimenta síntomas como el temor extremo, falta de aire, taquicardia, insomnio, náuseas, temblores y mareos. Aunque pueden producirse en cualquier momento, los trastornos de ansiedad surgen con frecuencia en la adolescencia o en el inicio de la adultez.

9/ Es un tipo de trastorno mental en el cual tienes un patrón de pensamiento, desempeño y comportamiento marcado y poco saludable. Una persona con trastorno de personalidad tiene problemas para percibir y relacionarse con las situaciones y las personas.

10/ Las enfermedades raras o huérfanas, incluidas las de origen genético, son aquellas enfermedades con peligro de muerte o de invalidez crónica, que tienen una frecuencia baja, presentan muchas dificultades para ser diagnosticadas y efectuar su seguimiento, tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos que conllevan múltiples problemas sociales y con escasos datos epidemiológicos.

11/ Las personas de talla baja son aquellas personas que experimentan alguno de los trastornos genéticos o de crecimiento, alteración ósea, enfermedad o cualquier síndrome o alteración que produce una estatura considerablemente inferior al promedio de la población peruana.

12/ La población objetivo son los estudiantes de educación básica en situación de hospitalización prolongada y aquellos hospitalizados por estancia cortas y los que reciben tratamiento ambulatorio de periodos extensos tanto en el hospital como en sus hogares, y que además se encuentran registrados en el sistema educativo peruano.

13/ Los estudiantes con talento son aquellos que destacan en un ámbito específico (académico o artístico) o más, puede ser un talento simple (una aptitud específica como el talento musical) o un talento complejo (cuando hay diversas aptitudes específicas en un área determinada, como por ejemplo, talento académico o artístico-figurativo).

14/ Es la posesión de tres conjuntos básicos de características íntimamente interrelacionadas, que envuelven: una superioridad cognitiva o habilidad, que se expresa en altos niveles de pensamiento abstracto, raciocinio verbal y numérico, relaciones espaciales, memoria y fluencia verbal, adaptación a nuevas situaciones); creatividad, que tiene que ver con fluencia, flexibilidad y originalidad del pensamiento, aptitud hacia lo nuevo o diferente; y motivación a la tarea, que se relaciona al interés, entusiasmo, forma de expresión, perseverancia, etc.



## 300. PROMOTORES(AS) EDUCATIVOS(AS) COMUNITARIOS(AS)

(Para PRONOEI Públicos y Privados)

301.	301.1	301.2	301.3	302.		303.	304.	305.	306.	307.	308.	309.	310.	311.			312.
Nº	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Documento de identidad		Edad	Sexo	Lengua Materna	¿Domina una lengua originaria? Sí - No (Si responde NO, pase a la pregunta 308)	Lengua originaria que domina	Máximo Nivel Educativo Alcanzado	Tipo de institución donde obtuvo su formación superior?	Especialidad pedagógica o técnica que ha estudiado	¿Ha sido capacitado en el uso de los materiales educativos?			Vive en la comunidad donde funciona el PRONOEI
				302.1	302.2									Sí		No	
				Tipo	Número									MINEDU	DRE/UGEL	Otro (especificar)	
1																	
2																	

	313.	314.	315.	315.1	315.2
Nº	Tiempo de experiencia como PEC		¿Atiende a estudiantes con NEE asociadas a discapacidad? Sí / No	¿Presenta alguna discapacidad? Sí / No	Solo si respondió Sí en la pregunta 315.1 ¿Cuál es el tipo de discapacidad?
	Años	Meses			
1					
2					

## PROMOTORES(AS) EDUCATIVOS(AS) COMUNITARIOS(AS) QUE DOMINAN LENGUA ORIGINARIA (Solo para Programas Públicos)

317. SEGÚN LO ANOTADO EN LA PREGUNTA 306, ¿CUENTA CON PROMOTORES(AS) EDUCATIVOS(AS) COMUNITARIOS(AS), QUE DOMINEN UNA LENGUA ORIGINARIA?

Sí  → ¿Cuántos?  No  → Pase a la sección 400

		317.1			317.2	317.3	317.4	317.5	317.6	317.7
Nº	Documento de identidad	Conocimiento de lengua originaria			¿Cuenta con estudios en Educación Intercultural Bilingüe? Sí / No	Solo si respondió Sí en la pregunta 317.2. ¿Cuál fue el tipo de estudios en EIB?	¿Ha recibido capacitación en EIB? Sí / No	¿El PEC enseña en lengua originaria? Sí / No	¿El material recibido coincide con la lengua que enseña? Sí / No	¿En la actualidad el PEC se encuentra en el Registro de Docentes Bilingües? Sí / No
		Habla	Lee	Escribe						
1										
2										

# TABLAS DE CÓDIGOS

COD. 302.1 Tipo de documento de Identidad	
NOTA: - Para tipo "01" el número de documento debe tener 8 dígitos. - Para tipo "02" o "03" el número de documento debe tener 12 dígitos.	
01	D.N.I.
02	Carnet de extranjería
03	Pasaporte

COD. 304. Sexo	
H	Hombre
M	Mujer

305. Tabla de lenguas			
Cod	LENGUA (autodenominación)	Cod	LENGUA (autodenominación)
0100	Castellano		
LENGUAS ORIGINARIAS DEL PERÚ			
0200	Achuar	3321	Quechua central (Ancash)
0300	Aimara	3322	Quechua central (Huánuco)
0400	Amahuaca	3323	Quechua central (Wanka)
0500	Arabela	3324	Quechua central (Pasco)
0600	Ashaninka	3331	Quechua norteño (Cajamarca)
0610	Asheninka	3332	Quechua norteño (Inkawasi Kañaris)
0700	Awajún	3341	Quechua sureño (Chanka)
0800	Bora	3342	Quechua sureño (Collao)
0900	Kapanawa	3400	Resígaro
1000	Cashinahua	3500	Secoya
1100	Kawki	3600	Sharanahua
1200	Chamicuro	3700	Shawi
1300	Ese eja	3800	Shipibo-konibo
1400	Harakbut	3900	Shiwilu
1500	Iñapari	4000	Taushiro
1600	Ikitu	4100	Ticuna
1700	Iskonawa	4200	Urarina
1800	Jaqaru	4300	Wampis
1900	Kakataibo	4400	Yagua
2000	Kakinte	4500	Yaminahua
2110	Kandozi-chapra (chapra)	4600	Yanesha
2120	Kandozi-chapra (kandozi)	4700	Yine
2200	Kukama kukamiria	4800	Nahua
2300	Madija		<b>OTRA LENGUA</b>
2400	Maijiki	4900	Lengua de señas peruana
2500	Matsés		<b>LENGUA EXTRANJERA</b>
2600	Matsigenka	5100	Alemán
2700	Muniche	5200	Inglés
2800	Murui-muinani	5300	Italiano
2900	Matsigenka-montetokunirira	5400	Japonés
3000	Nomatsigenga	5500	Portugués
3100	Ocaina	5600	Ruso
3200	Omagua	5700	Francés
3310	Quechua amazónico (Kichwa)	5800	Otra _____ (especifique)

COD. 308. Máximo Nivel Educativo Alcanzado	
Estudios Pedagógicos	
01	Concluidos con título
02	Concluidos sin título
03	No concluidos
Estudios No Pedagógicos	
04	Concluidos con título
05	Concluidos sin título
06	No concluidos
Educación Secundaria	
07	Concluidos
08	No concluidos
Educación Primaria	
09	Concluidos
10	No concluidos
11	Sin nivel

COD. 309. Tipo de institución	
01	Instituto de Educación Superior (Público)
02	Instituto de Educación Superior (Privado)
03	Universidad Privada
04	Universidad Pública
05	No tuvo formación superior

COD. 310. Especialidad pedagógica o técnica que ha estudiado	
Estudios Pedagógicos	
01	Educación Inicial
02	Educación Primaria
03	Educación Secundaria
04	Otros estudios pedagógicos 1/
Estudios Técnicos	
05	Enfermería
06	Secretariado
07	Computación e Informática
08	Otros estudios técnicos

1/ Nota: Considere todas las especialidades de educación secundaria

311. ¿Ha sido capacitado en el uso de los materiales?
Marcar según corresponda

312. Vive en la comunidad donde funciona el PRONOEI
Responda SÍ o NO, según corresponda

313. Tiempo de experiencia en el PEC
Anote el tiempo de experiencia en el cargo, expresado en años calendario cumplidos

314. N° horas de capacitación recibidas en el año 2024
Anote el número de horas de capacitación para el desarrollo de sus actividades, recibida durante todo el año 2024

315.2 ¿Cuál es el tipo de discapacidad?	
COD.	Descripción
01	Auditiva
02	Visual
03	Física o Motora
04	Otra

317.3. ¿Cuál fue el tipo de estudios en EIB?	
COD.	Descripción
01	Doctorado
02	Maestría
03	Segunda especialidad
04	Especialización
05	Actualización
06	Otro

## 400. MATERIALES EDUCATIVOS (SÓLO PARA GESTIÓN PÚBLICA)

**401. ¿RECIBIÓ MATERIALES CORRESPONDIENTES A LA DOTACIÓN 2025?**

Sí       No       **→ PASE A LA SECCIÓN 500**

**402. MATERIALES EDUCATIVOS**

DOTACIÓN	BENEFICIARIOS	MATERIAL EDUCATIVO	¿Recibió los materiales?	¿En qué fecha recibió los materiales?	CANTIDAD DE MATERIAL		
			Si / No	Día/Mes/Año	TOTAL RECIBIDO	MATERIAL SOBRANTE	MATERIAL FALTANTE
2024	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑOS	Juego de vasos lógicos (3 juegos de 8 vasos c/u)					
		Vehículo de madera para jalar (1 unidad)					
		Juego de aros para ensartar (2 Juegos con soporte 6 aros c/u)					
		Juego de cubos sensoriales (1 juego x 12 pzs)					
		Juego de pañuelos de colores (1 juego de 6 pzs)					
		Juego de tres muñecos de tela (1 juego de 3 pzs)					
		Juego de canastas (1 juego x 6 pzs)					
		Juego de piezas para enroscar (1 juego de 8 pzs)					
		Kit de 6 animales de peluche (1 juego de 6 pzs)					
		Kit de bloques de construcción (1 juego de 86 pzs y envase)					
2025	NIÑOS Y NIÑAS DE 4 Y 5 AÑOS	Material impreso para niños y niñas de 4 años					
		Material impreso para niños y niñas de 5 años					

**\* Nota:** Aplica solo para PRONOEI ciclo II de Entorno Familiar

**403. EL MATERIAL IMPRESO RECIBIDO, ¿CORRESPONDE A LA LENGUA DE LOS ESTUDIANTES?**

Sí       No

**404. EL MATERIAL IMPRESO RECIBIDO, ¿SE ENCUENTRA EN EL AULA?**

Sí       No

**405. LOS MATERIALES EDUCATIVOS (IMPRESO Y CONCRETO), ¿SE ENCUENTRAN AL ALCANCE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS?**

(Por ejemplo, se pueden coger sin dificultades)

Sí       No

## 500. OTROS RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ENSEÑANZA (Para Pronoei Públicas y Privadas)

**501. ¿QUÉ EDADES ATENDIDAS CUENTAN CON UNA BIBLIOTECA DE AULA? DETALLE EL NÚMERO DE EJEMPLARES (LIBROS QUE LA CONFORMAN).**

(Marque con una "X" la edad correspondiente y anote el número total de ejemplares según corresponda).

Las bibliotecas de aula están constituidas por libros, láminas y otros materiales didácticos similares, puestos al alcance de los estudiantes en el aula.

Edad atendida

- 0 años  
 1 año  
 2 años  
 3 años  
 4 años  
 5 y más años  
 NINGUNA EDAD

Nº Total de ejemplares

## 600. PSICOMOTRICIDAD

### A. PSICOMOTRICIDAD

601. EN EL AÑO 2024, EN ESTE PRONOEI, ¿SE FOMENTÓ LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES FÍSICAS O DEPORTE, CON LA FINALIDAD DE PRIORIZAR EL CUIDADO DEL ESTUDIANTE Y SU BIENESTAR INTEGRAL?

Sí  No

¿Qué actividades físicas o deporte se fomentaron?

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Actividades de movimiento
- Actividades artístico culturales
- Actividades complementarias de encuentro con la comunidad educativa
- Otras actividades \_\_\_\_\_ (especifique)

602. ESTE PRONOEI, ¿CUENTA CON UNA GUÍA Y MATERIALES PARA LAS ACTIVIDADES DE PSICOMOTRICIDAD?

Sí  No

¿Cuántas horas a la semana?

Nro. de horas

¿Las actividades de psicomotricidad donde se realizan?

- Patio  Otro \_\_\_\_\_ (especifique)
- Aula de psicomotricidad

603. EN EL PRESENTE AÑO, ¿ESTE PRONOEI HA INCORPORADO EN SU PLAN ANUAL DE TRABAJO ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE UNA VIDA ACTIVA, CREATIVA Y SALUDABLE?

Sí  No  → Pase a la Sección 700.

604. ¿QUÉ ACTIVIDADES DESARROLLA ESTE PRONOEI DURANTE EL PRESENTE AÑO, ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE UNA VIDA ACTIVA, CREATIVA Y SALUDABLE?

(Marque con una "X", una o más opciones)

- 10 min de actividad física diaria
- Pausa activa
- Juego aprendo y me siento saludable
- Actividad familiar (carrera familiar, maratón, caminata, pasacalle, etc.)
- Otro \_\_\_\_\_ (especifique)



**701. EN EL PRESENTE AÑO, ESTE PRONOEI, ¿HA INCORPORADO ACCIONES ESTRATÉGICAS Y OPERATIVAS EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONAL EN SUS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN VIGENTES?**

Sí  No

Precise las acciones incorporadas en los documentos de gestión  
(Marque con una "X", según corresponda)

Documentos de Gestión	Gestión del Riesgo de Desastres		Seguridad y Defensa Nacional	
	Acciones Estratégicas	Acciones Operativas	Acciones Estratégicas	Acciones Operativas
Proyecto Educativo Institucional (PEI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan Anual de Trabajo (PAT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proyecto Curricular Institucional (PCI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reglamento Interno (RI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**702. SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN ESTE PRONOEI, ATIENDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

Marque con una "X" en "Sí" o "No" según corresponda en atención a cada pregunta.

Bien/ Servicio	Pregunta	Marque con un "X", según corresponda a la evidencia		
		Sí	No	Si es Sí, de quién lo recibió
Planos de Seguridad	¿El PRONOEI cuenta con planos de seguridad acorde a la normativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De la DRE/GRE <input type="checkbox"/>
				De la UGEL <input type="checkbox"/>
				De la Municipalidad <input type="checkbox"/>
				De una entidad privada <input type="checkbox"/>
				Adquisición de la IE <input type="checkbox"/>
Dispositivos de Seguridad	¿El PRONOEI cuenta con dispositivos de seguridad acorde a lo que indica en sus planos de seguridad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De la DRE/GRE <input type="checkbox"/>
				De la UGEL <input type="checkbox"/>
				De la Municipalidad <input type="checkbox"/>
				De una entidad privada <input type="checkbox"/>
				Adquisición de la IE <input type="checkbox"/>
Otros Casos	¿El PRONOEI cuenta con dispositivos de seguridad incompletos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De la DRE/GRE <input type="checkbox"/>
				De la UGEL <input type="checkbox"/>
				De la Municipalidad <input type="checkbox"/>
				De una entidad privada <input type="checkbox"/>
				Adquisición de la IE <input type="checkbox"/>

**703. EN EL PRESENTE AÑO, LOS MIEMBROS DE ESTE PRONOEI, ¿HAN RECIBIDO ACCIONES FORMATIVAS EN MATERIA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (GRD) Y/O SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONAL (SDN)?**

Sí  No

El servicio fue brindado por:

Entidad	SI	NO
DRE/GRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UGEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Municipio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONG/Entidad privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Temáticas: Marque con una "X", según corresponda

Gestión del Riesgo de Desastres			Seguridad y Defensa Nacional	
Política/Plan Nacional en GRD	Componentes, procesos o procedimientos de la GRD	*Herramientas técnicas/Financieras en GRD	Política/Plan Nacional en SDN	Fundamentos de la SDN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*EDANSE, Guías de soporte socioemocional, Brigadas de Educación Ambiental y Gestión del Riesgo de Desastres, Programa Presupuestal PREVAED 0068, entre otros.

**704. EN EL PRESENTE AÑO, ESTE PRONOEI HA SUFRIDO EL IMPACTO DE DAÑOS DE UN FENÓMENO NATURAL O ANTRÓPICO?**

Sí  No

¿El servicio fue suspendido? Sí   
No

¿Cuál de los siguientes canales se utilizó para reportar la emergencia a la UGEL?

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Celular
- Radiofonía
- Teléfono satelital
- Plataforma web
- Por conducto regular (oficio, informe)
- No se sabía que había que reportar a la UGEL
- No se reportó la emergencia porque no hay cobertura ni canal disponible en la zona.

705. EN EL PRESENTE AÑO, ESTE PRONOEI, ¿HA ORGANIZADO Y EJECUTADO CAMPAÑAS COMUNICACIONALES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (GRD) Y/O SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONAL (SDN)?

Sí  No

Tipo de campaña que realizó

Campañas comunicacionales	¿Lo realizó?		Temática de la campaña*
	Sí	No	
Pasacalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Feria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Activaciones motivadoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conferencias /Foros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Webinars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Difusión de afiches, trípticos, volantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Murales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Post en redes sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Post radiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Ejemplos de temática de la campaña: "BIAE seguro ante las lluvias"; "Protegidos ante los zancudos del Dengue"; "Yo me abrigo, yo me protejo", "Efermérides", "Actividades cívico- patrióticas".

706. ESTE PRONOEI, ¿CUENTA CON UN PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES?

Sí  No

¿Qué actividades ha desarrollado en el Plan?

(Marque con una "X", una o más opciones)

- Identificó los peligros más frecuentes de la IE. (Ejem: lluvias, huaycos, entre otros).
- Identificó las vulnerabilidades en la IE. (Ejem: techos, canaletas, paredes, pisos en mal estado, personal sin capacitación, entre otros).
- Priorizó acciones correctivas en la infraestructura de la IE con presupuesto de mantenimiento.
- Procedimientos de evacuación a zonas seguras en situaciones de emergencias.
- Procedimientos de contención y soporte socioemocional en situaciones de emergencias.
- Procedimientos de aplicación del currículo vigente en situaciones de emergencias.

707. EN EL AÑO 2024, ESTE PRONOEI, ¿PARTICIPÓ EN LOS SIMULACROS CONVOCADOS POR MINEDU Y/O INDECI?

Sí  No

¿Qué nivel de preparación lograron?

(Marque con una "X", el nivel logrado en cada simulacro)

N° de simulacro	Nivel de preparación Marque con un "X"			
	Inicio	Proceso	Bueno	Destacado
Primer simulacro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segundo simulacro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tercer simulacro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 800. DEL LOCAL DONDE FUNCIONA EL PRONOEI

**801. EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL PRONOEI, ¿CUENTA CON LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO?**

Sí  No

**802. ¿EL AMBIENTE ASIGNADO ES DE USO EXCLUSIVO PARA EL PRONOEI ?**

Sí  No

↓  
**¿ CON QUIÉN COMPARTE EL AMBIENTE ASIGNADO?**  
 (especificar)

**803. TIPO DE LOCAL DONDE FUNCIONA EL PRONOEI:**

(Marque con una "X", una opción)

- Local construido para uso del PRONOEI
- Vivienda de la Promotor(a) Educativa Comunitaria
- Otra vivienda particular, prestada al PRONOEI
- Local Municipal
- Local Comunal
- Local de la Parroquia o Iglesia
- Institución Educativa
- Código Modular
- Nivel Educativo: \_\_\_\_\_
- No tiene local fijo
- Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

**804. ¿CUÁL ES EL AREA DEL TERRENO DEL LOCAL?**

Área Total :  M2      Área Techada del primer piso:  M2

Área Construida :  M2      Número de pisos:

Área sin construir :  M2

**805. ¿EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL PRONOEI CUENTA CON UN MÓDULO PREFABRICADO?**

Sí  No

↓  
 ¿Cuál es el estado del módulo prefabricado donde funciona el PRONOEI?

(Marque con una "X", una opción)

- Bueno
- Regular
- Malo

**806. EL TERRENO DEL LOCAL DONDE FUNCIONA EL PRONOEI, ¿ESTÁ SANEADO A NOMBRE DEL MINEDU?**

Sí  No  → Pase a la pregunta 808.

**807. SI LA PREGUNTA ANTERIOR ES SÍ, ENTONCES INDIQUE EL TIPO DE DOCUMENTO:**

- Partida Registral
- Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

**808. EL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA QUE TIENE EL LOCAL PROVIENE DE:**

(Marque con una "X", una opción)

- Red Pública (de una empresa distribuidora de energía eléctrica)
- Generador o motor del Municipio
- Generador o motor del local educativo
- Generador o motor de la Comunidad
- No tiene
- Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

Si el local donde funciona el PRONOEI, tuviese más de un suministro de energía eléctrica, declare los 2.

1. Empresa proveedora del servicio de energía eléctrica :  
 Nombre:  Nro.de suministro:
2. Empresa proveedora del servicio de energía eléctrica :  
 Nombre:  Nro.de suministro:

**809. EL AGUA QUE UTILIZA EL LOCAL PROVIENE DE:**

(Marque con una "X", una opción)

- Red Pública dentro del local (agua potable)
- Pilón de uso público (agua potable)
- Camión-cisterna u otro similar
- Pozo
- Río, acequia, manantial o similar
- Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

Pase a la pregunta 811.

Si el local donde funciona el PRONOEI, tuviese más de un suministro de agua potable, declare los 2.

1. Empresa proveedora del servicio de agua:  
 Nombre:  Nro.de suministro:
2. Empresa proveedora del servicio de agua :  
 Nombre:  Nro.de suministro:

**810. ¿TIENE EL LOCAL SERVICIO DE AGUA DE LUNES A VIERNES DURANTE TODO EL HORARIO DE CLASES?**

Sí  No

↓  
 Pase a la pregunta 812.

**811. ¿CUENTA CON DEPÓSITOS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA?**

Sí  No  → Pase a la pregunta 813.

↓  
 ¿Su capacidad es suficiente?

Sí  No

**812. ¿CUÁL ES EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL DEPÓSITO DE ALMACENAMIENTO DE AGUA? (Si tiene más de uno, refiérase a "la mayoría")**

(Marque con una "X", una opción)

- En buen estado  
 Requiere mantenimiento  
 Requiere sustituirse

**813. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE EL LOCAL ESTÁ CONECTADO A:**

(Marque con una "X", una opción)

- Red Pública de desagüe  
 Pozo séptico (recibe tratamiento con cal, ceniza u otros desintegrantes de residuos)  
 Pozo ciego o negro (no recibe tratamiento alguno para desintegrar residuos)  
 Río, acequia o canal  
 No tiene

**814. ¿LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS SON DE USO EXCLUSIVO DEL PRONOEI?**

Sí  No

→ ¿Son diferenciados para niños y niñas?

Sí  No

**815. ESPACIOS CON QUE CUENTA EL PRONOEI:**

ESPACIO	Sí	No	CANTIDAD	m <sup>2</sup>
Aula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sala de psicomotricidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Depósito de material educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Servicios higiénicos para niños y niñas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Servicios higiénicos para adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Despensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Patio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jardín	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Juegos recreativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Contenedores de basura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Otro _____ (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**816. ¿CUÁL ES EL ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL ESPACIO EDUCATIVO QUE USA CON MAYOR FRECUENCIA, DONDE SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES CON LAS NIÑAS Y NIÑOS?**

(Marque con una "X", en la opción que corresponda por cada componente)

Componente	Estado de conservación		
	En buen estado	Regular estado	Mal estado
Piso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pared	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**817. MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES DEL ESPACIO EDUCATIVO:**

(Marque con una "X", una opción)

- Estera, cartón o plástico  
 Eternit o fibra de concreto  
 Madera  
 Piedra con barro, cal o cemento  
 Quincha  
 Adobe o tapial  
 Ladrillo o concreto  
 Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

**818. MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS DEL ESPACIO EDUCATIVO:**

(Marque con una "X", una opción)

- Paja, hoja de palmera, etc.  
 Estera, cartón o plástico  
 Lata o latón  
 Caña con barro  
 Calamina  
 Fibra de cemento  
 Teja  
 Madera  
 Concreto armado  
 Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

**819. MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS DEL ESPACIO EDUCATIVO:**

(Marque con una "X", una opción)

- Tierra  
 Madera (entablado)  
 Cemento  
 Loseta, cerámico o similar  
 Vinílico, pisopak o similar  
 Parquet o madera pulida  
 Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

**820. ¿EL ESPACIO EDUCATIVO CUENTA CON VENTANAS?**

Sí  No  → Pase a la pregunta 822.

**821. ¿LAS VENTANAS DEL ESPACIO EDUCATIVO ESTÁN LIBRES PARA LA ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN?**

(No están tapadas por muebles, decoración o materiales)

Sí  No

**822. PARA EL CICLO II; EN EL ESPACIO EDUCATIVO DEL PRONOEI, ¿SE CUENTA CON MESA O MESAS PARA EL TRABAJO GRUPAL CON LOS NIÑOS Y NIÑAS?**

Sí  No  → Pase a la pregunta 824.

**823. RESPECTO A LA MESA O MESAS PARA EL TRABAJO GRUPAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS INDIQUE SU FORMA, ESTADO DE CONSERVACIÓN Y PARA ¿CUÁNTOS NIÑOS SIRVE CADA UNA?**

Mobiliario	¿Tiene? Sí / No	Forma de la mesa 1. Circular 2. Cuadrada 3. Rectangular 4. Otro	¿A cuantos niños sirve la mesa? (Detalle entre 1 y 5 a más estudiantes)	Estado de conservación de la mesa? 1. En buen estado 2. Requiere mantenimiento 3. Requiere sustituirse
Mesa 1				
Mesa 2				
Mesa 3				
Mesa 4				

**824. ¿LAS MESAS Y SILLAS CORRESPONDEN AL TAMAÑO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS?**

Sí  No

**825. ¿CUÁL ES LA FORMA DE ACCESO AL LOCAL DEL PRONOEI?**

(Marque con una "X", una opción)

- Rampa  Sin desnivel  
 Gradas  Otro \_\_\_\_\_ (especificar)

**826. EL LOCAL DEL PRONOEI, ¿HA SUFRIDO DAÑOS SEVEROS COMO: RAJADURAS EN PAREDES, COLUMNAS, CORROSIÓN DE LAS COLUMNAS EXPUESTAS, ENTRE OTROS, EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS POR ALGÚN EVENTO NATURAL?**

Sí  No

↳ ¿Existe algún documento (constancia, certificado o informe) que acredite los daños severos del local del PRONOEI?

Sí  No

**827. EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL PRONOEI, ¿HA SIDO CONSTRUIDO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?**

Sí  No  → Pase a la pregunta 829.

**828. TIPO DE ENTIDAD EJECUTORA DE LA OBRA DE CONSTRUCCIÓN DEL LOCAL DONDE FUNCIONA EL PRONOEI**  
(Marque con una "X", una opción)

Gobierno Nacional / Proyecto especial

Gobierno Regional / Local

Entidades cooperativas / ONG

Empresa privada

Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

**829. AÑO DE EJECUCIÓN DE LA OBRA DE CONSTRUCCIÓN DEL LOCAL DONDE FUNCIONA EL PRONOEI**

Sabe  No sabe

↳ Año:

**830. ¿EL LOCAL CUENTA CON EL CERTIFICADO DE INSPECCIÓN TÉCNICA DE SEGURIDAD EN EDIFICACIONES – ITSE VIGENTE**

Sí  No

**831. ORDENE, DE ACUERDO A PRIORIDAD, LAS PRINCIPALES NECESIDADES DE ACONDICIONAMIENTO DEL LOCAL DONDE FUNCIONA EL PRONOEI**  
(Escriba 1 para el más importante, hasta 10 para el menos importante en la columna "Prioridad" y marque con un aspa "X" el/los espacios que requieran dicha atención).

PRIORIDAD	ACCIONES DE ACONDICIONAMIENTO	AULAS	SERVICIOS HIGIÉNICOS
	Reparación de techos		
	Reparación de muros		
	Reparación de puertas		
	Reparación de ventana		
	Reparación de instalaciones sanitarias		
	Reparación de instalaciones eléctricas		
	Reparación de bienes		
	Reposición y/o adquisición de bienes		
	Reparación de pisos		
	Pintado		

**Acondicionamiento:** Es un conjunto de tareas que se ejecutan para brindar a los locales de condiciones básicas para que la labor pedagógica del PRONOEI se brinde de manera adecuada, lo que incluye la contratación de bienes y servicios indispensables, así como asegurar condiciones de higiene y salubridad, durante el periodo escolar.

**832. ¿LAS ÁREAS ABIERTAS DEL PRONOEI CUENTAN CON CUBIERTAS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS ESTUDIANTES POR LA EXPOSICIÓN PROLONGADA A LA RADIACIÓN SOLAR?**

Sí, totalmente

Sí, parcialmente

No

## ANOTACIONES COMPLEMENTARIAS QUE CONSIDERE NECESARIO AGREGAR

--	--

### DATOS DEL PROFESOR(A) COORDINADOR(A) Y/O RESPONSABLE (S) DEL LLENADO DE LA CÉDULA <sup>1/</sup>

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO

<sup>1/</sup> De conformidad con lo establecido en el artículo 9.6 del Decreto Supremo N° 072-2012-PCM, que aprueba el Código de Buenas Prácticas Estadísticas del Perú, así como los artículos 13 y 17 de la Ley 29733 de Protección de datos Personales.  
La Unidad de Estadística del Ministerio de Educación asume el compromiso de confidencialidad de datos personales a No difundir, hacer pública, distribuir, comercializar, reproducir ni brindar comunicación alguna respecto a la información proporcionada.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESOR(A) COORDONADOR(A)**