

“El Censo Educativo contribuye a mejorar el conocimiento de nuestra realidad educativa”



## IMPORTANTE

Señor(a) Director(a):

☒ **Remita los datos por Internet:**

Siga los pasos en la “Guía Rápida para el Reporte de Datos por Internet”, disponible en <http://escale.minedu.gob.pe>

☒ **Utilice fuentes de información válidas:**

Para ésta cédula, los documentos fuente son: Ficha de matrícula, nómina de matrícula, legajo del personal docente y administrativo, otros documentos que utilice la Institución Educativa en su funcionamiento.

☒ Para los casos de las SS.EE. de Educación Básica Regular, la ficha de matrícula y nóminas de matrícula constituyen el insumo fundamental para el Censo Educativo, sin embargo el retraso en el registro de estudiantes en SIAGIE, no impide ni posterga la remisión oportuna del Censo Educativo, por lo que las y los directoras/es de las SS.EE., deberán gestionar el recojo de información real de lo que acontece en el momento que se reportan los datos, de manera independiente y precisa.



### IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO (Para SS.EE. Públicos y Privados)

1. CÓDIGO MODULAR:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. CÓDIGO DE LOCAL EDUCATIVO:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

3. NOMBRE DEL SERVICIO /  
NIVEL EDUCATIVO:

|  |
|--|
|  |
|--|

4. DISTRITO:

|  |
|--|
|  |
|--|

5. NIVEL EDUCATIVO : (Marque con una “X”, según corresponda)

☐ A1. Cuna



a. ¿Cuenta con estudiantes del ciclo II (3 a 5 años o más) ?

Sí ☐

No ☐

☐ A2. Jardín



b. ¿Cuenta con estudiantes del ciclo I (0 a 2 años)?

Sí ☐

No ☐

☐ A3. Cuna - Jardín

6. EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO ¿PROCEDE DE UNA CONVERSIÓN (PRONOEI)?

Sí ☐



¿Desde qué año?

2 0 \_ \_

No ☐



### 100. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO EDUCATIVO (Para SS.EE. Públicos y Privados)

#### A. CARACTERÍSTICA DE LA ENSEÑANZA

101.A. HORARIO DE CLASES DE LOS ESTUDIANTES:

| TURNOS    | Horario de clases |         |         |         |
|-----------|-------------------|---------|---------|---------|
|           | Inicio            |         | Término |         |
|           | Horas             | Minutos | Horas   | Minutos |
| Mañana /1 |                   |         |         |         |
| Tarde /2  |                   |         |         |         |

/1 Si la IIEE tiene turno hasta las 12:30 pm o un poco más de pasada esta hora, registre en el turno “MAÑANA”.

/2 Si la IIEE sólo tiene turno que inicia labores pasado el mediodía (12:00 pm) registre en el turno “TARDE”.

/1 y /2 Si la IIEE tiene secciones en el turno “MAÑANA” y otras en el turno “TARDE”, con estudiantes diferentes en cada turno, registre en cada turno.

102.A. SEÑOR(A) DIRECTOR(A) INDIQUE LOS ESPACIOS DESTINADOS A LA INTERACCIÓN SOCIAL Y DETALLE EL TIEMPO DE DURACIÓN (EN MINUTOS) PARA CADA UNO DE ELLOS:

(Marque con una “X” las alternativas que correspondan)

| Espacio educativo para interacción social | ¿Tiene?                  |                          | ¿Dentro del Horario Escolar? |                          | Tiempo en Minutos |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------|
|                                           | Si                       | No                       | Si                           | No                       |                   |
| 1. De los recreos                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |                   |
| 2. Del desayuno escolar                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |                   |
| 3. Del almuerzo escolar                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |                   |
| 4. Del consumo de la lonchera             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |                   |

103.A. EN EL AÑO 2024, DESDE EL INICIO DE CLASES Y SIN CONTAR SÁBADOS NI DOMINGOS, ¿CUÁNTOS DÍAS NO SE REALIZARON CLASES POR LAS SIGUIENTES RAZONES PROGRAMADAS?

| Razones Programadas<br><small>Marque "Sí" o "No" en cada caso y seleccione el rango de la cantidad de días en que NO se realizaron clases</small> | ¿Fue una razón programada? |                          | Número de días           |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                   | Sí                         | No                       | 1 - 5 días               | 6 - 10 días              | 11 - 15 días             | 16 - 20 días             | Más de 20 días           |
| Vacaciones del año escolar                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Feriados nacionales oficiales (Fiestas patrias y otros)                                                                                           | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Feriados regionales o locales                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Celebraciones de la Institución Educativa                                                                                                         | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jornada de reflexión                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otras razones programadas (especifique)                                                                                                           | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

104.A. EN EL AÑO 2024, ¿SE SUSPENDIERON CLASES EN SU SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, POR RAZONES NO PROGRAMADAS?

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 106.A

105.A. ¿SE RECUPERARON LOS DÍAS DE CLASES QUE SE SUSPENDIERON POR RAZONES NO PROGRAMADAS?

Sí ☐ No ☐

→ ¿Qué estrategia(s) se utilizó(aron) para recuperar los días de clases perdidos por razones no programadas?

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

- ☐ Se implementaron horas adicionales de clases  
☐ Se realizaron clases los días feriados  
☐ Se desarrollaron clases durante las vacaciones escolares  
☐ Se dictaron clases los días sábados/domingos  
☐ Otros (especifique) \_\_\_\_\_

106.A. ¿SE SOLICITARON VACANTES NUEVAS DURANTE EL PROCESO DE MATRÍCULA 2025?

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 108.A

107.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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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) \_\_\_\_\_

108.A. ¿CUENTA CON ESPACIO FÍSICO PARA IMPLEMENTAR MÁS AULAS, CONSIDERANDO LAS QUE TIENE ACTUALMENTE?

Sí ☐ No ☐

109.A. ¿CUENTA CON LOS SIGUIENTES ESPACIOS EDUCATIVOS?

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

- ☐ Espacios internos  
☐ Espacios intermedios  
☐ Espacios externos  
☐ Espacios virtuales

110.A. EN EL PRESENTE AÑO, ¿RESERVO COMO MÍNIMO DOS (02) VACANTES POR AULA PARA ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADA A DISCAPACIDAD LEVE O MODERADA?

Sí ☐ No ☐

111.A. EN EL PRESENTE AÑO, ¿HA RECIBIDO MATERIALES FORMATIVOS O INFORMATIVOS, YA SEAN FÍSICOS O DIGITALES SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN?

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

- ☐ Si he recibido materiales y/o información a través de la UGEL.  
☒ Si he recibido materiales y/o información a través de la DRE/GRE.  
☐ Si he recibido materiales y/o información a través de los programas formativos de la carrera directiva.  
☐ Si he recibido materiales y/o información a través de páginas web oficiales del Minedu como PerúEduca, la web de directivos u otros similares.  
☐ Si he recibido materiales y/o información a través de mis colegas o redes profesionales.  
☐ No he recibido materiales ni información sobre los Instrumentos de Gestión.

112.A. ¿SE HA ELABORADO EL PLAN ANUAL DE TRABAJO (PAT) 2025?

Sí ☐ No ☐

113.A. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿SE COORDINÓ U OFRECIÓ ALGÚN PROGRAMA O SERVICIO?, COMO:

(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)  
☐ Servicio de Apoyo Educativo Virtual (SAEV)  
☐ Otro (especifique) \_\_\_\_\_  
☐ Ninguno

114.A. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿CUENTA CON UN PLAN APROBADO DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA?

Sí ☐

No ☐

→ ¿Está incorporado en los documentos de gestión?

Sí ☐

No ☐

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

Sí ☐

No ☐

No sabe ☐

↓  
¿Qué entidad organizó las actividades?

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

☐ Servicio / Nivel Educativo

☐ UGEL / DRE / GRE

☐ Establecimiento de Salud

☐ Municipalidad

☐ Organización No Gubernamental (ONG)

☐ Otro \_\_\_\_\_ (especifique)

116.A. EN EL PRESENTE AÑO, ¿ESTÁN IMPLEMENTANDO ACTIVIDADES DIRIGIDAS A FAMILIAS EN ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO?

Sí ☐

No ☐

→ Pase a la pregunta 119.A

↓  
¿Qué actividades se están implementando?

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

☐ Encuentros familiares

☐ Jornadas con padres de familia

☐ Reuniones

☐ Fomento a la lectura

☐ Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

117.A. EN LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA CON LAS FAMILIAS, ¿QUE TEMAS SE HAN ABORDADO Y CUÁNTAS ACTIVIDADES SE HAN REALIZADO?

(Marque con una "X" según corresponda)

| Tema abordado                          | ¿Se realizaron?          |                          | ¿Cuántas actividades? |
|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
|                                        | Sí                       | No                       |                       |
| 1. Competencias parentales vinculares  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| 2. Competencias parentales protectores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| 3. Educación sexual integral           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| 4. Fomento de la competencia lectora   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| 5. Otros _____ (especifique)           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

118.A. DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA CON FAMILIAS Y COMUNIDAD, ¿POR LO MENOS UNA DE ELLAS TIENE COMO EJE PRINCIPAL LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)?

Sí ☐

No ☐

119.A. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿CUENTA CON PRACTICANTES DE UNIVERSIDADES O INSTITUTOS?

Sí ☐

No ☐

| Entidad de Procedencia | Marcar "X"               | Cantidad de practicantes |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Universidad         | <input type="checkbox"/> |                          |
| 2. Instituto           | <input type="checkbox"/> |                          |

120.A. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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 de docentes

☐ Salud mental del estudiante

☐ Salud mental del docente

☐ Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

121.A. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿CUENTA CON UN BOTIQUÍN IMPLEMENTADO SEGÚN LO ESTABLECIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD?

Sí ☐

No ☐

122.A. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO Y EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿ESTABLECIERON UN CRONOGRAMA PARA LAS PRESTACIONES Y ACCIONES DE SALUD, QUE SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN EL PLAN ANUAL DE TRABAJO?

Sí ☐

No ☐

123.A. DURANTE EL AÑO 2024 Y HASTA LA FECHA DE LA APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, ¿SE HAN REALIZADO ACCIONES PARA ATENDER SITUACIONES DE INTERRUPCIÓN DE ESTUDIOS DE LOS ESTUDIANTES?

Sí ☐

No ☐

→ ¿Qué acciones se realizaron?

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

☐ Seguimiento y visitas a estudiantes en riesgo de abandono

☐ Orientaciones a las familias sobre la continuidad en la IIEE

☐ Flexibilización de la atención educativa brindada en la IIEE

☐ Orientación a los docentes para atender a los estudiantes en riesgo

☐ Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

124.A. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿HA DESARROLLADO UNA O ALGUNAS DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EIT? (Educación Intercultural para Todos y Todas)

(Marque con una "X" en "Sí" o "No" según corresponda para cada actividad)

| Actividades EIT                  | Sí                       | No                       |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Descubriendo nuevos orígenes     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Encuentro con nuestra diversidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Feria de la diversidad           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## B. TUTORÍA, ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y CONVIVENCIA ESCOLAR

**101.B. INDIQUE, ¿CON CUÁLES DE LOS SIGUIENTES ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CUENTA ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO Y CON QUÉ FRECUENCIA SE REÚNEN?**

(Marque con una "X" la o las alternativas que correspondan)

| Espacio de Participación                    | ¿Cuánta con este espacio? |                          | ¿Está conformado mediante Resolución Directoral (RD)? |                          | Número y Fecha de Resolución Directoral |  | ¿Con qué frecuencia se reúnen? |           |         |           |            |           |              |
|---------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|--|--------------------------------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|--------------|
|                                             | Si                        | No                       | Si                                                    | No                       |                                         |  | Semanal                        | Quincenal | Mensual | Bimestral | Trimestral | Semestral | No se reúnen |
| Comité de Gestión de condiciones Operativas | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/> |                                         |  |                                |           |         |           |            |           |              |
| Comité de Gestión del Bienestar             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/> |                                         |  |                                |           |         |           |            |           |              |
| Comité de Gestión Pedagógica                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/> |                                         |  |                                |           |         |           |            |           |              |
| Consejo Educativo Institucional             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/> |                                         |  |                                |           |         |           |            |           |              |
| Otro (especifique)                          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/> |                                         |  |                                |           |         |           |            |           |              |

**102.B. SOLO SI MARCO QUE CUENTA CON "COMITE DE GESTIÓN DEL BIENESTAR", ¿QUÉ ACTORES LO CONFORMAN?**

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

- ☐ Director/a de la IIEE
- ☐ Coordinador/a de tutoría
- ☐ El/la responsable de convivencia
- ☐ El/la responsable de inclusión
- ☐ Un/a representante de los padres y madres de familia, tutores legales o apoderados/as.
- ☐ Un/a representante de las y los estudiantes
- ☐ Un/a psicólogo, cuando exista el cargo en la IIEE
- ☐ Otros (especifique) \_\_\_\_\_

**103.B. EN EL PRESENTE AÑO, ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿CUENTA CON EL PLAN DE TUTORÍA, ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y CONVIVENCIA ESCOLAR (PLAN TOECE) ?**

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 109.B

→ ¿Está incorporado en el Plan Anual de Trabajo (PAT) de la IE?

Sí ☐ No ☐

→ ¿El PAT de la IE que incluye al Plan TOECE está reconocido con RD?

Sí ☐ No ☐

**104.B. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, ¿CUÁLES SE HAN INCORPORADO EN EL PLAN DE TUTORÍA, ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y CONVIVENCIA ESCOLAR (TOECE)?**

| Actividad                                                                                                          | ¿Se incorporó?           |                          | ¿Se implementó?          |                          | ¿Cuántas acciones? | ¿Ha recibido asistencia técnica? |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                    | Si                       | No                       | Si                       | No                       |                    | Si                               | No                       |
| Taller con docentes y otros miembros de la comunidad educativa para promover el bienestar socio-emocional de la IE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Taller con docentes para implementar la educación sexual integral                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Reuniones de trabajo entre tutores y otros docentes                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Actividad para prevenir alguna situación de riesgo                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Actividad para promover la participación estudiantil                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Identificación de aliados para la atención de casos de riesgos                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Actividades para valorar la diversidad                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |

**105.B. EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿INCLUYE EN EL PLAN TOECE, ACTIVIDADES VINCULADAS A LA CONVIVENCIA ESCOLAR Y PREVENCIÓN/ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR?**

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 109.B.

**106.B. EN EL TRANCURSO DEL PRESENTE AÑO, ¿HA IMPLEMENTADO AL MENOS TRES ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA ESCOLAR, LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR DEL PLAN TOECE?**

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 109.B.

Precisar número de actividades

**107.B. ¿EN QUÉ FECHAS REALIZÓ LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA ESCOLAR, LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR?**

| Actividades     | Día | Mes | Medios de verificación<br>(Marque con una "X", una o más opciones) |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
|-----------------|-----|-----|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------|--------------------|---------------------------------------------------------|-------------|--------|--------------------|
|                 |     |     | Convivencia escolar democrática                                    |             |        |                    | Prevención de la violencia contra las y los estudiantes |             |        |                    |
|                 |     |     | Informe de actividades                                             | Fotografías | Videos | Otro (especifique) | Informe de actividades                                  | Fotografías | Videos | Otro (especifique) |
| Actividad N° 01 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
| Actividad N° 02 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
| Actividad N° 03 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
| Actividad N° 04 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
| Actividad N° 05 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
| Actividad N° 06 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
| Actividad N° 07 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
| Actividad N° 08 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
| Actividad N° 09 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |
| Actividad N° 10 |     |     |                                                                    |             |        |                    |                                                         |             |        |                    |

**108.B. ¿QUIÉNES FUERON LOS PARTICIPANTES Y LA CANTIDAD DEL PÚBLICO OBJETIVO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA ESCOLAR, LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR?**

(Marque con una "X" las alternativas que correspondan)

| Actividad       | Docente                  |                          |          | Estudiante               |                          |          | Familia                  |                          |          | Personal Administrativo  |                          |          |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------|
|                 | Si                       | No                       | Cantidad | Si                       | No                       | Cantidad | Si                       | No                       | Cantidad | Si                       | No                       | Cantidad |
| Actividad N° 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Actividad N° 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Actividad N° 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Actividad N° 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Actividad N° 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Actividad N° 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Actividad N° 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Actividad N° 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Actividad N° 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| Actividad N° 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |

109.B. EN EL PRESENTE AÑO, ¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZÓ ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA ESCOLAR Y/O PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS Y LOS ESTUDIANTES?

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

- ☐ Gestión de talleres o reuniones con estudiantes.
- ☐ Capacitación a docentes para prevenir y/o atender casos de riesgo.
- ☐ Envío de orientaciones a apoderados/as.
- ☐ Gestión de talleres o reuniones con apoderados/as.
- ☐ Gestión de estrategias en conjunto con otras organizaciones.
- ☐ Monitoreo de situación emocional y familiar de estudiantes.
- ☐ Otro: (especifique)

110. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿QUÉ ACCIONES SE HAN REALIZADO DESDE ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA ENTRE ESTUDIANTES?

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

- ☐ Implementa acciones que fomenten el respeto, el diálogo y búsqueda de acuerdos en las relaciones interpersonales, así como la práctica de actitudes solidarias en la IE.
- ☐ Fomenta la construcción de relaciones interpersonales y afectivas en igualdad de género.
- ☐ Implementa acciones para la prevención de la violencia y el manejo de conflictos.
- ☐ Promueve la práctica de acciones para la superación de todo tipo de discriminación.

111.B. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿CUENTA CON UN MAPA O DIRECTORIO DE ALIADOS ESTRATÉGICOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA ESCOLAR?

Sí ☐ → Indique quiénes lo conforman, con quiénes viene trabajando actualmente y si ha realizado alguna actividad coordinada

| Aliados estratégicos             | ¿Trabaja actualmente en?:                           |                          |                                                         |                          | ¿Ha realizado alguna actividad coordinada? |                          |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
|                                  | Prevención y atención de casos de violencia escolar |                          | Promover el bienestar socioemocional de los estudiantes |                          |                                            |                          |
|                                  | Sí                                                  | No                       | Sí                                                      | No                       | Sí                                         | No                       |
| DEMUNA                           | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| Defensoría del pueblo            | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| Centro de emergencia Mujer (CEM) | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| Centro o posta de salud          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| Iglesia                          | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| Comisaría                        | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| Otro <u>(especificar)</u>        | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |

No ☐

112.B. ACTUALMENTE LOS DOCENTES ENCARGADOS DE TUTORÍA O PERSONAL DE TUTORÍA, ¿INCORPORAN EN LA PLANIFICACIÓN ANUAL DE AULA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA TUTORÍA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA?

Sí ☐ No ☐

¿Cuántos docentes

113.B. EN EL AÑO 2024, EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿HA RECIBIDO ASISTENCIA TÉCNICA DEL ESPECIALISTA DE CONVIVENCIA ESCOLAR DE LA MINEDU/DRE/GRE/UGEL?

Sí ☐

No ☐ → Pase a la pregunta 115.B.

Indique el número de veces que recibió asistencia técnica:

114.B. ¿QUÉ TEMAS HAN SIDO ABORDADOS EN LA ASISTENCIA TÉCNICA BRINDADA POR EL ESPECIALISTA DE CONVIVENCIA ESCOLAR DE LA UGEL?

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

- ☐ Disciplina con enfoque de derechos (sin maltrato ni humillación) y medidas correctivas en el aula
- ☐ Normas de convivencia concertadas en la escuela
- ☐ Participación estudiantil para la prevención de la violencia
- ☐ Educación Sexual Integral para la prevención de la violencia
- ☐ Tipos de violencia, señales de alerta y cultura de reporte
- ☐ Protocolos de atención a la violencia hacia niñas, niños y adolescentes
- ☐ Capacitación del uso del portal SíSeVe
- ☐ Otros (especifique)

115.B. EN ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿QUÉ ESTRATEGIAS DE TUTORÍA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA SE VIENE IMPLEMENTANDO DE MANERA PERMANENTE?

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

- ☐ Tutoría Individual ☐ Orientación Educativa permanente
- ☐ Tutoría grupal ☐ Otro (especifique)
- ☐ Participación estudiantil ☐ Ninguno
- ☐ Trabajo articulado con las familias y la comunidad

116.B. DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ¿CUÁLES SE HAN INCORPORADO EN EL PLAN ANUAL DE TRABAJO, EN EL MARCO DE LA TOE?

(Marque con una "X" en "Sí" o "No" según corresponda por cada acción)

| Nro | Acciones                                                | ¿Ha sido implementado?   |                          | ¿Ha recibido Asistencia Técnica? |                          |
|-----|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
|     |                                                         | Sí                       | No                       | Sí                               | No                       |
| 1   | Prevención de la violencia familiar                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 2   | Desarrollo de las competencias parentales               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 3   | Promoción de la autonomía y de las rutinas              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 4   | Pautas de crianza                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 5   | Importancia de los cuidados                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 6   | Alimentación responsiva                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 7   | Importancia de las interacciones                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 8   | Importancia del juego                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 9   | ¿Cómo aprenden las niñas y niños de inicial?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 10  | Prevención de la violencia sexual                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 11  | Desarrollo de las habilidades socio-emocionales         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 12  | Educación Sexual Integral, según RVM N° 169-2021-MINEDU | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| 13  | Otro <u>(especifique)</u>                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |

117.B. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿ACTUALMENTE LOS DOCENTES REALIZAN TUTORÍA INDIVIDUAL A ESTUDIANTES QUE LO REQUIERAN O SOLICITAN?

Sí ☐ No ☐

¿Cuántas se han realizado en lo que va del año 2025?

118.B. ¿EN ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO SE RECIBE ASISTENCIA TÉCNICA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TUTORÍA Y LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA?

Sí ☐ No ☐

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

Cantidad de veces al año

☐ Especialista de inicial de la UGEL

☐ Especialista de TOE, designado de la UGEL

☐ Otro actor

119.B. ¿CONOCE DE LA ESTRATEGIA "EDUCACIÓN TE ESCUCHA"?

Sí ☐ No ☐

¿Qué conoce de la estrategia?

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

☐ Plataforma

☐ Atención de soporte socioemocional para docentes

☐ Atención de soporte socioemocional para familias

☐ Otro (especifique)

120.B. ACTUALMENTE LOS DOCENTES, ¿INCORPORAN EN LA PLANIFICACIÓN ANUAL DE AULA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA TUTORÍA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA?

(Marque con una "X", una opción)

☐ Sí, todos los docentes

☐ Sí, algunos docentes

☐ Ninguno

121.B. DE LOS SIGUIENTES CONTENIDOS RELACIONADOS CON LA TUTORÍA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA ¿CUÁLES SE HAN INCORPORADO EN LA PLANIFICACIÓN ANUAL DE AULA?

| Actividad                                                                                             | ¿Se incorporó?           |                          | ¿Se implementó?          |                          | ¿Cuántas acciones? |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
|                                                                                                       | Sí                       | No                       | Sí                       | No                       |                    |
| 1. Habilidad socioemocional                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    |
| 2. Empatía                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    |
| 3. Regulación emocional                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    |
| 4. Educación sexual integral                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    |
| 5. Prevención de factores de riesgo                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    |
| 6. ¡Sí la haces! en el marco de la estrategia nacional de participación estudiantil "Somos pares"     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    |
| 7. ¡Ideas en acción! en el marco de la estrategia nacional de participación estudiantil "Somos pares" | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    |

122.B. DE ACUERDO CON LA RVM 212-2020-MINEDU, ¿DE QUÉ MANERA SE VIENE REALIZANDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y MONITOREO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE LA TUTORÍA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO?

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

☐ Visita inopinada a las aulas durante la hora de tutoría.

☐ Revisión de reportes realizados por los docentes.

☐ Encuestas a estudiantes y familias.

☐ Monitoreo a la implementación del Plan TOECE.

☐ Otros (especifique)

123.B. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿CUENTA CON NORMAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR ACTUALIZADAS PARA EL PRESENTE AÑO?

Sí ☐

No ☐

→ Pase a la pregunta 125.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 ☐

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

Sí ☐

No ☐

125.B. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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 ☐

126.B. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿SE ENCUENTRA AFILIADO AL SÍSEVE?

(Sistema Especializado en Reporte de casos sobre Violencia Escolar)

Sí ☐

→ ¿Cuántos casos han sido reportados hasta la fecha de aplicación del Censo Educativo 2025?

No ☐

→ ¿Cuál es la razón por la que no está afiliado al SÍSEVE?  
(Marque con una "X", una opción)

☐ Por falta de internet

☐ Conoce el portal, pero no le parece importante afiliarse

☐ Le parece importante, pero considera que no es necesario para su IIEE

☐ Falta de capacitación para usar el portal

☐ Otro (especifique)

127.B. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿CUENTA CON LIBRO DE REGISTRO DE INCIDENCIAS, SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO ESCOLAR EN EL MARCO DE LA LEY N° 29719?

Sí ☐

No ☐

→ Pase a la pregunta 129.B

**128.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 |

**129.B. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿EMPLEA USTED HERRAMIENTAS DE CONSULTA PARA VERIFICAR LA SITUACIÓN DEL PERSONAL DE ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, TAL COMO EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSSC?**

Sí ☐ No ☐

Nota: El Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - (RNSSC), es una herramienta de consulta pública sobre impedimento de personal para ser contratado en el estado, que también contiene información de personas condenadas por delitos señalados en la ley N° 29988.

**130.B. SEÑOR(A) DIRECTOR (A), ¿CONOCE LOS PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS CASOS DE VIOLENCIA EN EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO?**

Sí ☐ No ☐

→ ¿Ha sido capacitado por algún integrante de la DRE/GRE o UGEL en el uso de estos protocolos?

Sí ☐ No ☐

**131.B. ¿TIENE CONOCIMIENTO QUE LOS HECHOS DE VIOLENCIA, ADEMÁS DE SER REPORTADOS EN EL PORTAL DEL SÍSEVE, DEBEN SER REPORTADOS A LA UGEL?**

Sí ☐ No ☐

**132.B. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), EN ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿SE TIENEN IMPLEMENTADAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES QUE ADMINISTRAN?**

(Ya sea de alumnos, profesores, personal administrativo o terceros. En cumplimiento de la ley N° 29733 y su reglamento)

Sí ☐ No ☐

**C. ACOMPAÑAMIENTO Y SOPORTE PEDAGÓGICO**

**101.C. EN EL PRESENTE AÑO Y HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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 ☐

**102. C. ¿UTILIZAN LA ESTRATEGIA DE "LA ASAMBLEA"?**

(De acuerdo a lo establecido en las Rutas del Aprendizaje 2015 del Área Personal Social – ciclo II)

Sí ☐ No ☐

→ ¿Con qué fin la utilizan?

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

- ☐ Para resolver las dificultades del aula
- ☐ Para organizar las actividades que las niñas y niños proponen
- ☐ Para tratar algún tema que afecte al grupo
- ☐ Otros (especifique)

**103.C. DURANTE EL AÑO 2024 Y HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO DIRIGIDO AL DIRECTIVO?**

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 105.C

→ ¿Que institución(es) le brindaron el acompañamiento?  
(Marque con una "X", una o más opciones)

- ☐ DRE/GRE
- ☐ UGEL
- ☐ MINEDU (especificar intervención)
- ☐ Otros (especifique)

**104.C. ¿QUÉ TEMAS HAN SIDO ABORDADOS MAYORITARIAMENTE POR EL EQUIPO DIRECTIVO DURANTE LAS SESIONES DE SOPORTE Y APOYO A LOS DOCENTES EN EL MARCO DEL ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO?**

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

- ☐ Planificación curricular
- ☐ Conducción de los aprendizajes
- ☐ Como brindar acompañamiento socioafectivo y cognitivo
- ☐ Uso de los materiales educativos para atender la diversidad
- ☐ Evaluación formativa y retroalimentación
- ☐ Fortalecimiento del uso de TIC
- ☐ Competencia de las áreas curriculares
- ☐ Conclusiones descriptivas
- ☐ Acercamiento al idioma inglés en niños de 3 a 5 años
- ☐ Otros temas (especifique)

**105.C. EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿INFORMÓ A LAS FAMILIAS SOBRE EL PROGRESO DE LOS ESTUDIANTES?**

Sí ☐ No ☐

→ ¿Con qué frecuencia se informa a las familias?

(Marque con una "X", una opción)

- ☐ Mensual
- ☐ Cada 2 meses
- ☐ Cada 3 meses
- ☐ Cada 6 meses
- ☐ Al finalizar el año

**106.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)

**107.C. EL PERSONAL DE ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIOAFECTIVO POR PARTE DE EQUIPOS DE UGEL/DRE/GRE/MINEDU?**

Sí ☐ No ☐

**108.C. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿CONOCE USTED EL SISTEMA INTEGRADO DE FORMACIÓN DOCENTE EN SERVICIO (SIFODS)?**

Sí ☐ No ☐

→ ¿Qué módulo(s) ha utilizado del SIFODS?

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

- ☐ File Docente ☐ Guías docentes AeC  
☐ Docente al Día ☐ Asistencia Virtual Docente  
☐ Portafolio de la Oferta Formativa ☐ Comunidades de aprendizajes  
☐ Centro de Recursos ☐ Entorno Personal

**109.C. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿SE HAN IDENTIFICADO LAS NECESIDADES FORMATIVAS PARA EL PERSONAL DOCENTE DE ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO?**

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 111.C

→ ¿Cómo identificó las necesidades formativas?

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

- ☐ Observación en aula ☐ Monitoreo pedagógico  
☐ Cuestionario de autodiagnóstico ☐ Otros (especifique)

**110.C. EN ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿SE HA GESTIONADO ALGÚN TIPO DE ACCIÓN FORMATIVA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERSONAL DOCENTE?**

Sí ☐ No ☐

→ ¿Qué tipo(s) de acción(es) formativa(s) se gestionaron?

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

- ☐ Cursos virtuales  
☐ Programas formativos  
☐ Otros (especifique)

**111.C. DURANTE EL AÑO 2024 Y HASTA LA APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, ¿SE GENERARON ESPACIOS PARA LA COLABORACIÓN ENTRE DOCENTES Y/O DIRECTIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS EN LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA?**

Sí ☐ No ☐

**112.C. EN LOS ÚLTIMOS TRES (03) AÑOS, ¿SE HA IMPLEMENTADO EN ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO ALGÚN PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA O BUENA PRÁCTICA PEDAGÓGICA? (Referencia: ENDO 2021)**

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

- ☐ Proyecto de Innovación educativa  
☐ Buena práctica pedagógica  
☐ Buena práctica de gestión escolar

**113.C. EN RELACIÓN CON EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN O BUENA PRÁCTICA PEDAGÓGICA, ¿QUÉ ASPECTOS LIMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS?**

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

- ☐ Institucionalización de la práctica  
☐ Reflexionar sobre los resultados de la práctica  
☐ Tener recursos limitados para mejorar su desarrollo  
☐ Contar con poco respaldo del equipo directivo y de los docentes.  
☐ Planificar en función de un problema identificado  
☐ Sustentar con evidencia la práctica o innovación educativa  
☐ Sistematizar y difundir la práctica o innovación educativa  
☐ Otro (especifique)

**114.C. ¿QUÉ FACTORES LE AYUDARÍAN A MEJORAR SU INNOVACIÓN O PRÁCTICA PEDAGÓGICA?**

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

- ☐ Acceso a tecnología/internet  
☐ Acceso a material pedagógico  
☐ Tiempo para reflexionar y sistematizar la práctica  
☐ Asistencia técnica o asesoría personalizada  
☐ Talleres de intercambio de experiencia  
☐ Becas de estudio  
☐ Pasantías  
☐ Recursos con orientaciones pedagógicas  
☐ Difusión de innovaciones o prácticas  
☐ Formación de Comunidades de Aprendizaje  
☐ Financiamiento para el desarrollo de proyectos  
☐ Otro (especifique)

**115.C. SEÑALE MARCANDO CON UNA "X" SI EN LOS ÚLTIMOS DOCE (12) MESES, ¿HA CONTADO CON ALIADOS ESTRATÉGICOS QUE LE HAYAN BENEFICIADO CON ALGÚN INCENTIVO ECONÓMICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O SOSTENIBILIDAD DE UNA INNOVACIÓN O BUENA PRÁCTICA?**

| Aliados Estratégicos       | Innovación Educativa     |                          | Buena práctica           |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            | Sí                       | No                       | Sí                       | No                       |
| Gobierno regional          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DRE                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UGEL                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gobierno local             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aliados privados           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ministerio de Educación    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Padres y madres de familia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Recursos propios de la IE  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro <u>(especifique)</u>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**116.C. EN SU OPINIÓN, ¿CUÁL SERÍA EL PRINCIPAL ESTÍMULO O INCENTIVO QUE DEBERÍAN RECIBIR LOS DOCENTES QUE IMPLEMENTAN BUENAS PRÁCTICAS O INNOVACIONES EDUCATIVAS?**

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

- ☐ Resoluciones de reconocimiento  
☐ Bonos monetarios  
☐ Puntaje adicional en alguna de las evaluaciones (nombramiento o ascenso)  
☐ Becas de posgrado (especializaciones, diplomados o maestría)  
☐ Pasantías nacionales o internacionales  
☐ Publicación de su proyecto en un libro  
☐ Reconocimiento en ceremonia o acto público  
☐ Otro (especifique)

**117.C. EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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? No ☐

(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)

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

Para atender esta sección, es importante que usted Señor(a) director (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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO 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"<br>% 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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿LOS DOCENTES 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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿ESTÁ RECONOCIDO COMO EIB?**

Sí ☐ →   
     EIB de Fortalecimiento ☐   
     EIB de Revitalización ☐   
 No ☐ → Pase a la pregunta 105.E.

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

**102.E. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿OFRECE ENSEÑANZA DEL CASTELLANO COMO SEGUNDA LENGUA?**

Sí ☐ No ☐

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

**103.E. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿OFRECE ENSEÑANZA DE LA LENGUA ORIGINARIA COMO SEGUNDA LENGUA?**

Sí ☐ No ☐

**104.E. LOS DOCENTES DE ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿HAN COMPLETADO LAS FICHAS DE DIAGNÓSTICO SOCIOLINGÜÍSTICO Y PSICOLINGÜÍSTICO QUE CARACTERIZA EL NIVEL DE DOMINIO DE LAS LENGUAS (LENGUA ORIGINARIA Y CASTELLANO) DE LOS ESTUDIANTES Y LA COMUNIDAD?**

Sí ☐ No ☐

→ Mencione, ¿cómo fueron completadas las fichas?  
(Marque con una "X", una opción)

- ☐ Con ayuda del especialista EIB de la UGEL.
- ☐ Con el asesoramiento del coordinador de mi Red educativa.
- ☐ Con el asesoramiento de otro docente que trabaja en mi IIEE.
- ☐ Con el apoyo de un docente de mayor experiencia de mi IIEE.
- ☐ De manera autónoma.
- ☐ Otros (especifique) \_\_\_\_\_

**105.E. USTED, SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿CONOCE SI EN LA COMUNIDAD DONDE SE ENCUENTRA EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, LOS PADRES DE FAMILIA, OTROS ADULTOS Y/O ANCIANOS Y ANCIANAS HABLAN UNA LENGUA ORIGINARIA?**

Sí ☐

No ☐

¿Qué lengua originaria hablan?

Anote el código según la tabla de lenguas originarias de la página 17

**106.E. LOS ESTUDIANTES DE ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿HABLAN UNA LENGUA ORIGINARIA?**

Sí ☐

No ☐

Todos ☐

La mayoría <sup>1/</sup> ☐

Pocos <sup>2/</sup> ☐

¿Qué lengua hablan?

Anote el código según la tabla de lenguas originarias de la página 17

**Notas:**

1/ La mayoría, representa de 50% a más del total de estudiantes del Servicio/Nivel Educativo.

2/ Pocos, representa menos del 50% del total de estudiantes del Servicio/Nivel Educativo.

## 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 DOCENTES 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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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 docentes, directivos y otros agentes educativos.
- ☐ Acompañamiento a los docentes (visitas, grupos de interaprendizaje y asesorías personalizadas) respecto a la implementación de la educación inclusiva.
- ☐ Asesorías al equipo directivo 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. USTED SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿HA RECIBIDO ASESORÍA(PEDAGÓGICA, TÉCNICA, EMOCIONAL, EN GESTIÓN DE CASOS O SIMILAR) DEL SAEI (SERVICIO DE APOYO EDUCATIVO INTERNO) EN EL MARCO DE UNA EDUCACIÓN INCLUSIVA?**

Sí ☐

No ☐

**107.F. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, 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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿TIENE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?

Sí ☐ No ☐

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

Sí ☐ No ☐ No Aplica ☐

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 ☐

## G. SUPERVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE GESTIÓN PRIVADA

101.G. DURANTE AL MENOS UNO DE LOS ÚLTIMOS 3 (TRES) AÑOS, ESTE SERVICIO/ NIVEL EDUCATIVO HA RECIBIDO SUPERVISIÓN FORMAL O TÉCNICA EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS POR LA UGEL?

Sí ☐ No ☐

¿Qué aspectos fueron supervisados?  
(Marque con una "X", una o más opciones)

- ☐ Gestión institucional
- ☐ Gestión pedagógica
- ☐ Infraestructura educativa

103.G. FORMA DE CONSTITUCIÓN (solo para personas jurídicas)

Marque con una "X" y registre la información solicitada según corresponda

Sociedad ☐ N° de Partida Registral :

N° de Asiento Registral :

Asociación ☐

104.G. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿PERTENECE A ALGUNA ASOCIACIÓN QUE AGRUPE A SS.EE. PRIVADOS?

Sí ☐ No ☐

Nombre de la asociación:

Datos de contacto de la asociación:

Web :

Correo electrónico :

Teléfono/celular :

102.G. COMPLETE LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE LA PROMOTORÍA DE ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO DE GESTIÓN PRIVADA

Marque con una "X" y registre la información solicitada según corresponda

Tipo de persona:

Natural ☐

DNI :

CE :

Nombre :

Apellidos :

Jurídica ☐

RUC :

Razón social :

105.G. ¿CUÁNTO ES EL COSTO MENSUAL DE LA PENSIÓN DE ENSEÑANZA (EN SOLES)?

Escala:

☐ Única → Pensión S/.

☐ Varias → Escala mínima S/.

→ Escala máxima S/.

**Nota:** Si señala que fue escala "Única", rellena el recuadro Pensión. Caso contrario, si selecciona "Varias" (diferenciado por grado por ejemplo, etc.), completa los recuadros de Escala Mínima y Escala Máxima solamente.



## 200. MATRÍCULA Y SECCIONES Documento fuente: Nómina de matrícula (Para SS.EE. Públicos y Privados)

### 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 Servicio/Nivel Educativo, así la prestación de servicio sea presencial, semipresencial o virtual.

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

/2 Si la I.E. tiene sólo secciones que inician labores pasado el mediodía (12:00 pm) registre en el turno "TARDE".

/1 y /2 Si la I.E. tiene secciones en el turno "MAÑANA" y otras en el turno "TARDE", con estudiantes diferentes en cada turno, registre en cada turno.

### ESPACIOS O AMBIENTES POR GRUPOS MULTIEDAD

#### 203. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿CUENTA CON ESPACIOS O AMBIENTES DE ATENCIÓN POR GRUPOS MULTIEDAD?

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 205.

Nota.- Espacios o ambientes multiedad, se refiere a estudiantes de diferentes edades que son atendidos a la vez y de manera conjunta en un mismo espacio o ambiente educativo.

#### 204. DETALLE DE EDADES O GRUPOS DE EDAD SEGÚN ESPACIO O AMBIENTE MULTIEDAD /1

| Detalle de Espacio o ambiente Multiedad | Edades o grupos de edad atendidas en el Espacio o ambiente Multiedad |   |   |   |   |         |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---------|
|                                         | 0                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 y más |
| Espacio o ambiente Multiedad (1)        |                                                                      |   |   |   |   |         |
| Espacio o ambiente Multiedad (2)        |                                                                      |   |   |   |   |         |
| Espacio o ambiente Multiedad (3)        |                                                                      |   |   |   |   |         |
| Espacio o ambiente Multiedad (4)        |                                                                      |   |   |   |   |         |

1/ Marque con una "X" dos o más edades por cada fila según corresponda. Independientemente de las secciones declaradas en la tabla 202, identifique los diferentes grupos de edad atendidos en un mismo espacio o ambiente educativo.

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

| TIPO DE DISCAPACIDAD                                 |                                                        | ¿Detectó está discapacidad?<br><br>Marque con una "X" |                          | EADAES |   |   |   |   |   |         |   |  |  |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------|---|---|---|---|---|---------|---|--|--|
|                                                      |                                                        |                                                       |                          | TOTAL  |   | 3 |   | 4 |   | 5 y más |   |  |  |
|                                                      |                                                        |                                                       |                          | H      | M | H | M | H | M | H       | M |  |  |
| <b>TOTAL</b>                                         |                                                        | <b>SI</b>                                             | <b>NO</b>                |        |   |   |   |   |   |         |   |  |  |
| <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/ Anomalia 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                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8/ Nivel 1: "Requiere apoyo"</b>              | 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.                                      |
| <b>9/ Nivel 2: "Requiere apoyo notable"</b>      | 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. |
| <b>10/ Nivel 3: "Requiere apoyo muy notable"</b> | 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 movilidad y el acceso a la información y al entorno. No tienen compromiso intelectual.

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

| OTRAS CONDICIONES DETECTADAS                                                                                    |                                                            | ¿Detectó está condición?<br><small>Marque con una "X"</small> | EDADES                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |         |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|---|
|                                                                                                                 |                                                            |                                                               | TOTAL                    |   | 0 |   | 1 |   | 2 |   | 3 |   | 4 |   | 5 y más |   |
|                                                                                                                 |                                                            |                                                               | H                        | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H       | M |
| TOTAL                                                                                                           |                                                            | 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                                                                       | 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 (especifique) _____                                  | <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> (especifique) _____                                                        |                                                            | <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. Otras 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 corta 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. PERSONAL DOCENTE, AUXILIARES DE EDUCACIÓN Y ADMINISTRATIVOS (Para SS.EE. Públicos y Privados)

En esta tabla, **REGISTRE** a todo el personal docente, auxiliares de educación y personal administrativo que se encuentren laborando en el servicio/nivel educativo durante el periodo de reporte del censo educativo.

(**EXCLUYA** al personal que se encuentre haciendo uso de licencia y a los que han sido destacados a otra IIEE/DRE/GRE/UGEL)

Anote los totales del personal que labora en el Servicio/Nivel educativo:

TOTAL DOCENTES:

DOCENTES DE AULA:

AUXILIAR DE EDUCACIÓN:

ADMINISTRATIVOS:

El "Total Docentes", considera a todos los que cumplen funciones docentes en el Servicio/Nivel educativo: Directivos con o sin aula a cargo, docentes de aula, jefes o jerárquicos, especiales (ed. física, computación, etc.)

En el caso de Auxiliares de Educación y Personal que cumple funciones administrativas, anote el total en los recuadros correspondientes.

Documentos fuente: Legajo de personal y CAP de la Institución Educativa.

| 301. | Apellidos y Nombres |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          | G. Pública        |                       |                                  | Solo si en la pregunta 312 marcó los códigos: |                                                             |                                    |
|------|---------------------|------------------|---------|------------------------|--------|------------------|------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|      | 301.1               | 301.2            | 301.3   | 302.                   |        | 303.             | 304. | 305. | 306.           | 307.                                                                                   | 308.                         | 309.                     |                   |                       |                                  | 313.                                          | 314.                                                        | 315.                               |
| Nº   | Apellido Paterno    | Apellido Materno | Nombres | Documento de Identidad |        | Tipo de Personal | Edad | Sexo | Lengua Materna | ¿Domina una lengua originaria?<br>Sí - No<br>(Si responde NO, pase a la pregunta 309). | Lengua originaria que domina | Fuente de Financiamiento | Condición Laboral | Modalidad de Contrato | Máximo Nivel Educativo Alcanzado | Especialidad Pedagógica que ha estudiado      | ¿En qué tipo de institución obtuvo su formación pedagógica? | Estudios de Postgrado en Pedagogía |
|      |                     |                  |         | 302.1                  | 302.2  |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
|      |                     |                  |         | Tipo                   | Número |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 1    |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 2    |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 3    |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 4    |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 5    |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 6    |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 7    |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 8    |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 9    |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 10   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 11   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 12   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 13   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 14   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 15   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 16   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 17   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 18   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 19   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |
| 20   |                     |                  |         |                        |        |                  |      |      |                |                                                                                        |                              |                          |                   |                       |                                  |                                               |                                                             |                                    |

\* Nota: Para el llenado de esta tabla utilice los códigos de la página 17



## 300. PERSONAL DOCENTE, AUXILIARES DE EDUCACIÓN Y ADMINISTRATIVOS (Para SS.EE. Públicos y Privados)

| Nº | 316.<br>Años de Experiencia Laboral | 317.<br>Años de experiencia laboral en este servicio/nivel educativo | 318.<br>Función o Cargo | 319.<br>Director/ Subdirector<br>Situación en Cargo Directivo | 320.<br>¿Tiene Secciones a cargo?<br>Sí / No | 321.<br>Código de Sección<br>001, 002, etc.. | 322.<br>Nombre de la sección según nómina | 323.<br>Turno de funcionamiento de la sección a cargo<br>(Marque con una "X" solo una opción) |       |                                                        | 324.<br>Grupos de edad atendida<br>(Marque con una "X" solo una opción) |            |        |        |        | 325.<br>Cantidad de matriculados en la sección a cargo | Sólo para auxiliares de educación<br>326.<br>Ingresar los códigos de secciones que tiene a cargo<br>001, 002, 003, etc.. | 327.1<br>¿Atiende a estudiantes con NEE asociadas a discapacidad?<br>Sí / No | 327.2<br>¿Presenta alguna discapacidad?<br>Sí / No | 327.3<br>Solo si respondió Sí en la pregunta 327.2<br>¿Cuál es el tipo de discapacidad? |
|----|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           | Mañana                                                                                        | Tarde | Mañana - Tarde<br>(8 horas de funcionamiento continuo) | 0 - 2 años                                                              | 3 - 5 años | 3 años | 4 años | 5 años |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
|    |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 1  |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 2  |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 3  |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 4  |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 5  |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 6  |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 7  |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 8  |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 9  |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 10 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 11 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 12 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 13 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 14 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 15 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 16 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 17 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 18 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 19 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |
| 20 |                                     |                                                                      |                         |                                                               |                                              |                                              |                                           |                                                                                               |       |                                                        |                                                                         |            |        |        |        |                                                        |                                                                                                                          |                                                                              |                                                    |                                                                                         |

\* Nota: Para el llenado de esta tabla utilice los códigos de la página 17.

# TABLAS DE CÓDIGOS

| 302.1 Tipo de documento de Identidad |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| COD.                                 | Descripción                        |
| 01                                   | D.N.I. (8 dígitos)                 |
| 02                                   | Carnet de extranjería (12 dígitos) |
| 03                                   | Pasaporte (12 dígitos)             |

| 303. Tipo de Personal |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| COD.                  | Descripción           |
| 01                    | Docente               |
| 02                    | Administrativo        |
| 03                    | Auxiliar de Educación |

| 305. Sexo |             |
|-----------|-------------|
| COD.      | Descripción |
| H         | Hombre      |
| M         | Mujer       |

| 306. Tabla de Lenguas |                            |                     |                                    |
|-----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|
| COD.                  | DESCRIPCIÓN                | COD.                | DESCRIPCIÓN                        |
| 0100                  | Castellano                 | 3321                | Quechua central (Ancash)           |
| LENGUAS ORIGINARIAS   |                            | 3322                | Quechua central (Huánuco)          |
| 0200                  | Achuar                     | 3323                | Quechua central (Wanka)            |
| 0300                  | Aimara                     | 3324                | Quechua central (Pasco)            |
| 0400                  | Amahuaca                   | 3331                | Quechua norteño (Cajamarca)        |
| 0500                  | Arabela                    | 3332                | Quechua norteño (Inkawasi kañaris) |
| 0600                  | Asháninka                  | 3341                | Quechua sureño (Chanka)            |
| 0610                  | Asheninka                  | 3342                | Quechua sureño (Collao)            |
| 0700                  | Awajún                     | 3400                | Resigaró                           |
| 0800                  | Bora                       | 3500                | Secoya                             |
| 0900                  | Kapanawa                   | 3600                | Sharanahua                         |
| 1000                  | Cashinahua                 | 3700                | Shawi                              |
| 1100                  | Kawki                      | 3800                | Shipibo-Konibo                     |
| 1200                  | Chamikuro                  | 3900                | Shiwili                            |
| 1300                  | Ese eja                    | 4000                | Taushiro                           |
| 1400                  | Harakbut                   | 4100                | Ticuna                             |
| 1500                  | Iñapari                    | 4200                | Urarina                            |
| 1600                  | Ikuitu                     | 4300                | Wampis                             |
| 1700                  | Iskonawa                   | 4400                | Yagua                              |
| 1800                  | Jaquaru                    | 4500                | Yaminahua                          |
| 1900                  | Kakataibo                  | 4600                | Yanesha                            |
| 2000                  | Kakinte (caquite)          | 4700                | Yine                               |
| 2110                  | Kandozi (Chapra)           | 4800                | Nahua                              |
| 2120                  | Kandozi (Kandozi)          |                     |                                    |
| 2200                  | Kukama-Kukamiria           |                     |                                    |
| 2300                  | Madija (culina)            |                     |                                    |
| 2400                  | Majijiki                   |                     |                                    |
| 2500                  | Matsés                     |                     |                                    |
| 2600                  | Matsigenka                 |                     |                                    |
| 2700                  | Munichi                    |                     |                                    |
| 2800                  | Murui-muinani              |                     |                                    |
| 2900                  | Matsigenka-montetokunirira |                     |                                    |
| 3000                  | Nomatsigenga               |                     |                                    |
| 3100                  | Ocaina                     |                     |                                    |
| 3200                  | Omagua                     |                     |                                    |
| 3310                  | Quechua amazónico (Kichwa) |                     |                                    |
|                       |                            | 4900                | Lengua de señas peruana            |
|                       |                            | OTRA LENGUA         |                                    |
|                       |                            |                     |                                    |
|                       |                            | LENGUAS EXTRANJERAS |                                    |
|                       |                            |                     |                                    |
|                       |                            | 5100                | Alemán                             |
|                       |                            | 5200                | Inglés                             |
|                       |                            | 5300                | Italiano                           |
|                       |                            | 5400                | Japones                            |
|                       |                            | 5500                | Portugués                          |
|                       |                            | 5600                | Ruso                               |
|                       |                            | 5700                | Francés                            |
|                       |                            | 5800                | Otra                               |

| 309. Fuente de Financiamiento                                           |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NOTA: Para los SS.EE. Privados (particular), el código a marcar es "06" |                                   |
| COD.                                                                    | Descripción                       |
| 01                                                                      | Sector Educación                  |
| 02                                                                      | Otro sector (FF.AA. Salud u Otro) |
| 03                                                                      | Municipalidad                     |
| 04                                                                      | Gobierno Regional                 |
| 05                                                                      | APAFA                             |
| 06                                                                      | Otra fuente Privada               |

| 310. Condición Laboral |             |
|------------------------|-------------|
| COD.                   | Descripción |
| 01                     | Nombrado    |
| 02                     | Contratado  |

| 311. Modalidad de Contrato |                                      |
|----------------------------|--------------------------------------|
| COD.                       | Descripción                          |
| CONTRATO PÚBLICO           |                                      |
| 01                         | A plazo fijo Decreto Legislativo 728 |
| 02                         | Locación de Servicios/Honorarios     |
| 03                         | CAS - D. Leg. 1057                   |
| 04                         | Contrato D. Leg. 276                 |
| 05                         | Contrato Ley 30328                   |
| 06                         | Otra modalidad                       |
| CONTRATO PRIVADO           |                                      |
| 07                         | A plazo indefinido (Permanente)      |
| 08                         | Plazo fijo (Tiempo determinado)      |
| 09                         | A tiempo parcial (por horas)         |
| 10                         | Locación de Servicios/Honorarios     |
| 11                         | Otra modalidad                       |

| 312. Máximo Nivel Educativo Alcanzado |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| COD.                                  | Descripción           |
| ESTUDIOS PEDAGÓGICOS                  |                       |
| 01                                    | Concluidos con título |
| 02                                    | Concluidos sin título |
| 03                                    | No concluidos         |
| ESTUDIOS SUPERIORES NO PEDAGÓGICOS    |                       |
| 04                                    | Concluidos con título |
| 05                                    | Concluidos sin título |
| 06                                    | No concluidos         |
| 07                                    | Secundaria            |
| 08                                    | Primaria              |

| 313. Especialidad del Título Pedagógico que ha estudiado (Sólo para personal docente) |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| COD.                                                                                  | Especialidad del Título            |
| 01                                                                                    | Educación Inicial                  |
| 02                                                                                    | Educación Primaria                 |
| 03                                                                                    | E.I. Intercultural Bilingüe        |
| 04                                                                                    | E.P. Intercultural Bilingüe        |
| 05                                                                                    | Educación Básica Alternativa       |
| 06                                                                                    | Educación Especial                 |
| 07                                                                                    | Educación Física                   |
| 08                                                                                    | Educación Artística                |
| 09                                                                                    | E.S. Lengua y Literatura           |
| 10                                                                                    | E.S. Comunicación                  |
| 11                                                                                    | E.S. Matemática y Física           |
| 12                                                                                    | E.S. Matemática                    |
| 13                                                                                    | E.S. CC.SS. y Filosofía            |
| 14                                                                                    | E.S. Ciencias Sociales             |
| 15                                                                                    | E.S. Ciencias Naturales            |
| 16                                                                                    | E.S. Ciencia Tecnología y Ambiente |

| 313. Especialidad del Título Pedagógico que ha estudiado (Sólo para personal docente) |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| COD.                                                                                  | Especialidad del Título                                 |
| 17                                                                                    | E.S. Alimentación y Nutrición                           |
| 18                                                                                    | E.S. Biología y Química                                 |
| 19                                                                                    | E.S. Historia y Geografía                               |
| 20                                                                                    | E.S. CC.HH. Sociales                                    |
| 21                                                                                    | E.S. Idioma Inglés                                      |
| 22                                                                                    | E.S. Educación Religiosa                                |
| 23                                                                                    | E.S. Educación Familiar                                 |
| 24                                                                                    | E.T. Artes Industriales                                 |
| 25                                                                                    | E.T. Artesanía                                          |
| 26                                                                                    | E.T. Agropecuaria                                       |
| 27                                                                                    | E.T. Construcción en Madera                             |
| 28                                                                                    | E.T. Computación e Informática                          |
| 29                                                                                    | E.T. Carpintería / Ebanista                             |
| 30                                                                                    | E.T. Electricidad                                       |
| 31                                                                                    | E.T. Electrónica                                        |
| 32                                                                                    | E.T. Ebanistería                                        |
| 33                                                                                    | E.T. Industria del Vestido                              |
| 34                                                                                    | E.T. Industria del Vestido, Alimentación y Alta Costura |
| 35                                                                                    | E.T. Industria del Vestido y Alta Costura               |
| 36                                                                                    | E.T. Industria del Vestido, Alimentación y Artes        |
| 37                                                                                    | E.T. Industria Alimentaria                              |
| 38                                                                                    | E.T. Mecánica Automotriz                                |
| 39                                                                                    | E.T. Mecánica de Producción                             |
| 40                                                                                    | E.T. Mecánica de Producción y Soldadura                 |
| 41                                                                                    | E.T. Textilería                                         |
| 42                                                                                    | Otra Pedagógica                                         |

| 314. Tipo de institución |                                                      |
|--------------------------|------------------------------------------------------|
| COD.                     | Descripción                                          |
| 01                       | Instituto de Educación Superior Pedagógico (Público) |
| 02                       | Instituto de Educación Superior Pedagógico (Privado) |
| 03                       | Universidad Privada                                  |
| 04                       | Universidad Pública                                  |

| 315. Estudios de Postgrado en Pedagogía |                            |
|-----------------------------------------|----------------------------|
| COD.                                    | Descripción                |
| ESTUDIOS DE MAESTRÍA                    |                            |
| 01                                      | Concluidos con grado       |
| 02                                      | Concluidos sin grado       |
| 03                                      | En proceso / No concluidos |
| ESTUDIOS DE DOCTORADO                   |                            |
| 04                                      | Concluidos con grado       |
| 05                                      | Concluidos sin grado       |
| 06                                      | En proceso / No concluidos |
| 07                                      | Sin Postgrado              |

| 316. Años de Experiencia Laboral                                                                                                            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Registre el total de años que tiene como experiencia, ya sea como contratada y nombrada, según el Tipo de Personal que se está registrando. |  |

| 317. Años de experiencia laboral en este servicio/nivel educativo                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Anote el N° de años de experiencia que viene prestando en este servicio/nivel educativo según el tipo de personal que se está registrando. |  |

| 318. Función o Cargo (Desempeñado a la fecha de reporte) |                                               |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| COD.                                                     | Descripción                                   |
| DOCENTES                                                 |                                               |
| 01                                                       | Director                                      |
| 02                                                       | Sub Director                                  |
| 03                                                       | Coordinador, Asesor                           |
| 04                                                       | Docente de Aula                               |
| 05                                                       | Docente de Aula con función o cargo directivo |
| 06                                                       | Otro Docente                                  |
| ADMINISTRATIVOS                                          |                                               |
| 07                                                       | Psicólogo                                     |
| 08                                                       | Trabajo Social / Servicio Social              |
| 09                                                       | Personal de Salud                             |
| 10                                                       | Administrador / Contador                      |
| 11                                                       | Auxiliar de Biblioteca                        |
| 12                                                       | Auxiliar de Laboratorio                       |
| 13                                                       | Secretaría u Oficinista                       |
| 14                                                       | Asistente Administrativo                      |
| 15                                                       | Guía intérprete de sordoceguera               |
| 16                                                       | Intérprete de Lengua de Señas Peruana         |
| 17                                                       | Modelo Lingüístico                            |
| 18                                                       | Personal de Servicio - Mantenimiento          |
| 19                                                       | Personal de Servicio - Cocina                 |
| 20                                                       | Personal de Servicio - Limpieza               |
| 21                                                       | Personal de Servicio - Portero                |
| 22                                                       | Personal de Servicio - Vigilante              |
| 23                                                       | Otro personal de servicio                     |
| 24                                                       | Otro personal profesional                     |
| 25                                                       | Otro personal no profesional                  |

| 319. Situación en el Cargo Directivo |             |
|--------------------------------------|-------------|
| COD.                                 | Descripción |
| 01                                   | Designado   |
| 02                                   | Encargado   |

| 327.3 Tipo de discapacidad |                 |
|----------------------------|-----------------|
| COD.                       | Descripción     |
| 01                         | Auditiva        |
| 02                         | Visual          |
| 03                         | Física o motora |
| 04                         | Otra            |

| 328.3 ¿Cuál fue el tipo de estudios en EIB? |                      |
|---------------------------------------------|----------------------|
| COD.                                        | Descripción          |
| 01                                          | Doctorado            |
| 02                                          | Maestría             |
| 03                                          | Segunda especialidad |
| 04                                          | Especialización      |
| 05                                          | Actualización        |
| 06                                          | Otro                 |

## DOCENTES QUE DOMINAN LENGUA ORIGINARIA (Solo para SS.EE. Públicos)

328. SEGÚN LO ANOTADO EN LA PREGUNTA 307, ¿CUENTA CON UN DOCENTE QUE DOMINE UNA LENGUA ORIGINARIA?

Sí ☐ → ¿Cuántos?

No ☐ → Pase a la pregunta 329.

|    |                        | 328.1                             |     |         | 328.2                                                     | 328.3                                                                           | 328.4                             | 328.5                                    | 328.6                                                    | 328.7                                                                           |
|----|------------------------|-----------------------------------|-----|---------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Nº | Documento de Identidad | Conocimiento de lengua originaria |     |         | ¿Cuenta con estudios en Educación Intercultural Bilingüe? | Solo si respondió Sí en la pregunta 328.2 ¿Cuál fue el tipo de estudios en EIB? | ¿Ha recibido capacitación en EIB? | ¿El docente enseña en lengua originaria? | ¿El material recibido coincide con la lengua que enseña? | ¿En la actualidad el Docente se encuentra en el Registro de Docentes Bilingües? |
|    |                        | Marque una "X"                    |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
|    |                        | Habla                             | Lee | Escribe | Sí / No                                                   |                                                                                 | Sí / No                           | Sí / No                                  | Sí / No                                                  | Sí / No                                                                         |
| 1  |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
| 2  |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
| 3  |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
| 4  |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
| 5  |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
| 6  |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
| 7  |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
| 8  |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
| 9  |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |
| 10 |                        |                                   |     |         |                                                           |                                                                                 |                                   |                                          |                                                          |                                                                                 |

\* Nota: Para el llenado de esta tabla utilice los códigos de la página 17.

## ÁREA DE PSICOLOGÍA

329. DURANTE EL PRESENTE AÑO, ¿SE CUENTA CON ALGÚN PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA INCORPORADO AL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO O PROGRAMA EDUCATIVO?

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 401.

330. ¿A TRAVÉS DE QUÉ MECANISMO SE INCORPORÓ AL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA?

(Marque con una "X", una opción)

- ☐ Contratación a través de UGEL (en el marco de alguna intervención o estrategia; p.e. Jornada Escolar Completa, Convivencia Escolar, etc.)
- ☐ Contratación a través de UGEL (por identificación de necesidad)
- ☐ Prácticas profesionales
- ☐ Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums)
- ☐ Pasantías
- ☐ Otro \_\_\_\_\_ (especifique)



#### 400. MATERIALES EDUCATIVOS (SOLO GESTIÓN PÚBLICA)

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

Sí ☐

No ☐

→ Pase a la SECCIÓN 500.

##### 402. MATERIALES EDUCATIVOS

| BENEFICIARIOS                                  | MATERIAL EDUCATIVO                                                                 | ¿Recibió los materiales? | ¿En qué fecha recibió los materiales? | CANTIDAD DE MATERIAL |                   |                   |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
|                                                |                                                                                    | Sí / No                  | Día/Mes/Año                           | TOTAL RECIBIDO       | MATERIAL SOBRANTE | MATERIAL FALTANTE |
| NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS de IIEE inclusivas | Juego de pelotas sonoras con texturas                                              |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Juego de bloques lógicos con texturas                                              |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Agenda visual TEA                                                                  |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | La abuela Micaela Cuento N° 10: Edición adaptada al sistema Braille                |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | La fiesta de los tantawawas Cuento N° 6: Edición adaptada al sistema Braille       |                          |                                       |                      |                   |                   |
| NIÑOS Y NIÑAS DE 4 Y 5 AÑOS (IIEE Y PRONOEI)   | Material impreso para niños y niñas de 4 años                                      |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Material impreso para niños y niñas de 5 años                                      |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Cuadernos de trabajo para niños y niñas de 4 años                                  |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Cuadernos de trabajo para niños y niñas de 5 años                                  |                          |                                       |                      |                   |                   |
| DOCENTES Y AUXILIARES DE CICLO I EduCuna       | Guía del servicio y protocolos                                                     |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Cartillas "Cuidados con amor" con guía                                             |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Guía de orientación "Favoreciendo la actividad autónoma y el juego libre"          |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Guía de orientación "El valor educativo de los cuidados infantiles"                |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Guía de orientación "Espacios educativos"                                          |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Guía de orientación "Materiales educativos"                                        |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Guía de orientación "El valor educativo de la observación del desarrollo del niño" |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Guía cartilla de orientación "Planificación educativa"                             |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Guía Juego e Interacción en el hogar y en el aula                                  |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Guía regulación de emociones                                                       |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Rotafolio para el trabajo con padres de familia de 0 a 3 meses                     |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Rotafolio para el trabajo con padres de familia de 4 a 9 meses                     |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Rotafolio para el trabajo con padres de familia de 10 a 18 meses                   |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Rotafolio para el trabajo con padres de familia de 19 meses a 3 años               |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Rotafolio para el trabajo con padres de familia de 4 a 5 años                      |                          |                                       |                      |                   |                   |
|                                                | Guía para el uso de rotafolios para el trabajo con padres de familia de 0 a 5 años |                          |                                       |                      |                   |                   |

##### SOLO PARA IIEE EIB(Educación Intercultural Bilingüe)

##### 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 ENCUENTRA AL ALCANCE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS?

(Por ejemplo: Se pueden coger sin dificultades)

Sí ☐

No ☐

501. EQUIPOS Y SERVICIOS QUE DISPONE EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO - EXCLUSIVO DEL NIVEL

| EQUIPOS Y SERVICIOS                        | Sí / No | ¿Cuántos tiene? | ¿Cuántos están operativos? | ¿Son utilizados para la enseñanza en interacción con los estudiantes? Sí - No |
|--------------------------------------------|---------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Televisor(es)                           |         |                 |                            |                                                                               |
| 2. Computadoras (PC de escritorio)         |         |                 |                            |                                                                               |
| 3. Laptop convencionales                   |         |                 |                            |                                                                               |
| 4. Laptop XO                               |         |                 |                            |                                                                               |
| 5. Servidores (exclusivo del nivel)        |         |                 |                            |                                                                               |
| 6. Tablets                                 |         |                 |                            |                                                                               |
| 7. Proyector                               |         |                 |                            |                                                                               |
| 8. Radiograbadora                          |         |                 |                            |                                                                               |
| 9. Reproductor de DVD o Blue Ray           |         |                 |                            |                                                                               |
| 10. Impresoras                             |         |                 |                            |                                                                               |
| 11. Pizarras digitales                     |         |                 |                            |                                                                               |
| 12. Modem                                  |         |                 |                            |                                                                               |
| 13. Servicio de Internet                   |         |                 |                            |                                                                               |
| 14. Balanza de peso corporal <sup>/1</sup> |         |                 |                            |                                                                               |
| 15. Parlantes/Buffer                       |         |                 |                            |                                                                               |
| 16. Otros (especifique)                    |         |                 |                            |                                                                               |

/1: Incluir balanza mecánica y digital

502. ¿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).

| Edad atendida                         | Nº Total de ejemplares |
|---------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 años       |                        |
| <input type="checkbox"/> 1 año        |                        |
| <input type="checkbox"/> 2 años       |                        |
| <input type="checkbox"/> 3 años       |                        |
| <input type="checkbox"/> 4 años       |                        |
| <input type="checkbox"/> 5 y más años |                        |
| <input type="checkbox"/> NINGUNA EDAD |                        |

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

600. ACTIVIDAD FÍSICA Y PSICOMOTRICIDAD (Para SS.EE. Públicos y Privados)

A. ACTIVIDAD FÍSICA Y PSICOMOTRICIDAD

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

Sí ☐

No ☐

(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 SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO 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. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿HA INCORPORADO EN SU PLAN ANUAL DE TRABAJO ACTIVIDADES PARA LA PROMOCIÓN DE VIDA ACTIVA, CREATIVA Y SALUDABLE?

SI ☐

NO ☐

→ Pase a la Sección 700.

604. DURANTE EL PRESENTE AÑO, ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO DESARROLLÓ LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE 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)

605. SI EN LA PREGUNTA ANTERIOR SELECCIONO LA OPCIÓN "10 MINUTOS DE ACTIVIFÍSICA", ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA DESARROLLA ESTA ACTIVIDAD?

(Marque con una "X", una opción)

- ☐ 1 Día ☐ 4 Días
- ☐ 2 Días ☐ 5 Días
- ☐ 3 Días

**701. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES TEMAS QUE REQUIERE COMO CAPACITACIÓN PARA MEJORAR SU DESEMPEÑO COMO DIRECTOR(A)?**

(Marque con una "X", hasta 4 opciones)

- ☐ Desarrollo de las competencias de las áreas curriculares
- ☐ Planificación y evaluación
- ☐ Manejo de herramientas TIC y ofimáticas
- ☐ Soporte emocional
- ☐ Participación de padres y madres de familias
- ☐ Relacionamiento institucional y gestión de alianzas
- ☐ Acompañamiento pedagógico
- ☐ Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

**702. DURANTE EL AÑO 2024 Y HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, ¿HA REALIZADO ACCIONES EN FAVOR DEL BIENESTAR SOCIO-EMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES Y/O DE LOS DOCENTES Y/O FAMILIAS?**

Sí ☐ → ¿Qué acciones realizó?

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

- ☐ Elaborar un diagnóstico del estado del bienestar socioemocional de estudiantes
- ☐ Elaborar un diagnóstico del estado del bienestar socioemocional de docentes
- ☐ Ejecutar acciones en la IIEE para trabajar específicamente gestión de emociones en la comunidad educativa.
- ☐ Generar espacios de diálogo en la comunidad educativa con docentes y/o familias.
- ☐ Promover espacios específicamente para abordar gestión de emociones con familias
- ☐ Ejecutar acciones en el marco de la Tutoría y Orientación Educativa (TOE)

No ☐

**703. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿COORDINA ALGUNA ACCIÓN CON OTROS ACTORES DE LA LOCALIDAD PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO?**

Sí ☐ No ☐

→ Indique a los actores de la localidad

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

- ☐ Municipalidad distrital ☐ Empresa privada
- ☐ Municipalidad provincial ☐ ONG o sociedad civil
- ☐ Gobierno regional

**704. USTED SEÑOR(A) DIRECTOR(A), DURANTE EL PRESENTE AÑO ESCOLAR 2025, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA VISITADO EL PORTAL WEB PARA DIRECTIVO DE IIEE DEL MINEDU? (<https://directivos.minedu.gob.pe/>)**

(Marque con una "X", una opción)

- ☐ Nunca he ingresado durante este año
- ☐ Casi nunca
- ☐ A veces
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Siempre

**705. USTED SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿CONOCE EL PORTAL WEB DE EVALUACIÓN DOCENTE? (<https://evaluaciondocente.perueduca.pe/>)**

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 708.

**706. PARA USTED SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿CUÁN IMPORTANTE CONSIDERA QUE ES LA INFORMACIÓN QUE ENCUENTRA EN EL PORTAL WEB SOBRE LA EVALUACIÓN DOCENTE?**

(Marque con una "X", una opción)

- ☐ Muy importante ☐ Poco importante
- ☐ Importante ☐ Nada importante

**707. ¿QUÉ INFORMACIÓN LE GUSTARÍA ENCONTRAR EN EL PORTAL WEB DE EVALUACIÓN DOCENTE DEL MINEDU?**

<https://evaluaciondocente.perueduca.pe/>

(Marque con una "X", hasta dos opciones)

- ☐ Informes de resultados de evaluaciones por región
- ☐ Informes de resultados de evaluaciones por área Pedagógica
- ☐ Infografías sobre resultados en evaluaciones
- ☐ Material audiovisual sobre evaluación docente
- ☐ Informes dinámicos de resultados
- ☐ Webinars/presentaciones en línea
- ☐ Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

**708. ¿ACTUALMENTE CUENTA CON ALGÚN ESPACIO EN EL QUE PUEDA DIALOGAR CON DIRECTORES DE OTRAS IIEE PARA COMPARTIR EXPERIENCIAS Y DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA RESOLVER PROBLEMAS DE LA GESTIÓN DE SU SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO?**

Sí ☐ No ☐

→ ¿Quién promueve estos espacios?

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

- ☐ DRE/GRE ☐ Asociaciones varias (ONG, sector privado, universidades, sindicatos)
- ☐ UGEL ☐ Ninguna de las anteriores
- ☐ Red educativa
- ☐ Por iniciativa propia

**709. ¿QUÉ TAN INTERESADO SE ENCONTRARÍA DE PARTICIPAR EL AÑO 2026 DE ESPACIOS EN LOS QUE SE REALICE TRABAJO COLABORATIVO CON DIRECTORES DE OTRAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PARA DIALOGAR SOBRE LOS PROBLEMAS DE LA GESTIÓN ESCOLAR?**

(Marque con una "X", una opción)

- ☐ Muy interesado ☐ Poco interesado
- ☐ Interesado ☐ Nada interesado

**710. DURANTE EL PRESENTE AÑO Y HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, SELECCIONE UNA O HASTA TRES ACCIONES QUE USTED HA IMPLEMENTADO EN ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO.**

(Marque con una "X", hasta 3 opciones)

- ☐ Conducir la planificación institucional (a partir del conocimiento de los procesos pedagógicos, el clima escolar, las características de los estudiantes y su entorno), orientándola hacia el logro de metas de aprendizaje.
- ☐ Promover y sostener la participación democrática de los diversos actores de la institución educativa a favor de los aprendizajes; así como un clima escolar basado en el respeto, el estímulo, la colaboración mutua y el reconocimiento de la diversidad.
- ☐ Favorecer las condiciones operativas que aseguren aprendizajes de calidad en todas y todos los estudiantes, gestionando con equidad y eficiencia los recursos humanos, materiales, de tiempo y financieros, así como previniendo riesgos.
- ☐ Liderar procesos de evaluación de la gestión de la institución educativa y de rendición de cuentas en el marco de la mejora continua y el logro de aprendizajes.
- ☐ Promover y liderar una comunidad de aprendizaje con las y los docentes de su institución educativa basada en la colaboración mutua, la autoevaluación profesional y la formación continua, orientada a mejorar la práctica pedagógica y asegurar logros de aprendizaje.
- ☐ Gestionar la calidad de los procesos pedagógicos al interior de su institución educativa a través del acompañamiento sistemático a las y los docentes y la reflexión conjunta con el fin de alcanzar las metas de aprendizaje
- ☐ Ninguna de las anteriores

**711. PARA SU LABOR COMO DIRECTOR(A)/DOCENTE, ¿CONOCE Y USA LOS RESULTADOS DE LAS ÚLTIMAS EVALUACIONES DE LOGROS DE APRENDIZAJE A ESTUDIANTES, COMO LA EVALUACIÓN NACIONAL DE LOGROS DE APRENDIZAJE (ENLA) 2023 O 2024?**

(Marque con una "X", una opción)

- ☐ No los conozco. → Pase a la pregunta 714
- ☐ Sí los conozco, pero no los uso. → Pase a la pregunta 713
- ☐ Sí los conozco y los uso. → Pase a la pregunta 712

**712. ¿CÓMO USA LOS RESULTADOS Y/O LOS INFORMES PEDAGÓGICOS DE LAS EVALUACIONES NACIONALES DE LOGROS DE APRENDIZAJE A ESTUDIANTES?**

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

- ☐ Como insumo para la elaboración de documentos de gestión (como el PEI, PAT, directivas, entre otros).
- ☐ Como insumo para las sesiones de aprendizaje en el aula.
- ☐ Como insumo para espacios de intercambio y reflexión en la IE.
- ☐ Como insumo para informar los logros y desafíos de aprendizaje a las familias.
- ☐ Como insumo para construir alianzas con otras instituciones y/o empresas.
- ☐ Como diagnostico para planificación curricular.

**713. ¿A TRAVÉS DE QUÉ CANALES RECIBE INFORMACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE LOGROS DE APRENDIZAJE?**

(Marque como máximo hasta 3 opciones)

- ☐ Redes sociales (Facebook, Youtube, Twitter, Instagram, etc.)
- ☐ Correo electrónico
- ☐ Mensajes de texto
- ☐ Mensajes por WhatsApp
- ☐ Eventos (conferencias, webinars, charlas, etc.)
- ☐ Espacios formativos (talleres, capacitaciones, etc.)
- ☐ Envío de dispositivos de almacenamiento portátil con recursos (memoria USB)
- ☐ Envío de enlaces de almacenamiento en la nube con recursos (Google Drive, Dropbox )
- ☐ Programas de radios comunitarias
- ☐ Portales web de las DRE/GRE y UGEL
- ☐ Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

**714. USTED SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿CUENTA CON PERSONAL ADMINISTRATIVO?**

Sí ☐ No ☐

→ ¿Qué temáticas considera usted que el personal administrativo debe ser capacitado?

(Marque como máximo tres opciones)

- ☐ Trabajo en equipo
- ☐ Orientación al servicio y comunicación asertiva
- ☐ Primeros auxilios y seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Manejo de herramientas TIC y ofimática
- ☐ Manejo de los sistemas informáticos del MINEDU
- ☐ Mantenimiento (electricidad, gasfitería, carpintería, etc)
- ☐ Conocimiento de seguridad básica
- ☐ Otros \_\_\_\_\_ (especifique)

**715. DURANTE EL AÑO 2025 ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿TUVÓ ALGUNA PLAZA DE PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE NO HA LOGRADO CUBRIR?**

☐ Sí

☐ No

☐ No tuvo plaza asignada

→ Pase a la pregunta 718

**716. ¿CUÁNTAS PLAZAS VACANTES SEGÚN CARGO NO SE LOGRÓ CUBRIR?**

Complete según corresponda

| Cargo                                                                   | Cantidad de plazas no cubiertas |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Secretario/a                                                            |                                 |
| Oficinista                                                              |                                 |
| Trabajador de servicio que cumple funciones de guardiana y/o vigilancia |                                 |
| Trabajador de servicio que cumple funciones de limpieza y mantenimiento |                                 |
| Auxiliar de Biblioteca                                                  |                                 |
| Auxiliar de Laboratorio                                                 |                                 |
| Otro _____ (especifique)                                                |                                 |

**717. ¿POR QUÉ NO SE HA LOGRADO CUBRIR LA(S) PLAZA(S)?**

(Marque con una "X", hasta dos opciones)

- ☐ La Institución Educativa no requiere al personal asignado
- ☐ No se presentaron postulantes
- ☐ Postulantes no cuentan con la experiencia requerida
- ☐ UGEL no brinda mayor información
- ☐ Requiero otro tipo de personal \_\_\_\_\_ (especifique)

**718. CON RESPECTO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, SELECCIONE LOS DOS PRINCIPALES ÁMBITOS QUE REPRESENTARON MAYOR CARGA LABORAL DURANTE EL PRESENTE AÑO E INDIQUE UN ORDEN DE PRIORIDAD DE "1" O "2", SIENDO 1 "MAYOR CARGA" Y 2 "MENOR CARGA" ENTRE LA SELECCIONADA**

(Marque hasta dos opciones principales y señale 1 ó 2 según carga priorizada)

| Ámbito                                                                                                                   | Prioridad (*) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Gestión de recursos financieros, bienes, servicios e infraestructura                            |               |
| <input type="checkbox"/> Gestión de información de la IIEE (registro en sistemas administrativos y trámite documentario) |               |
| <input type="checkbox"/> Gestión y seguimiento del uso de los recursos educativos.                                       |               |
| <input type="checkbox"/> Limpieza y mantenimiento                                                                        |               |
| <input type="checkbox"/> Prevención y atención de situaciones de riesgo                                                  |               |
| <input type="checkbox"/> Vigilancia y guardiana                                                                          |               |

(\*) Señale Prioridad, donde:

1= Más carga

2= Menos carga

719. USTED SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿CUENTA CON PERSONAL AUXILIAR DE EDUCACIÓN?

Sí ☐ No ☐

→ ¿Qué temáticas considera usted que el personal auxiliar de educación debe ser capacitado?

(Marque como máximo tres opciones)

- ☐ Comunicación oral
- ☐ Trabajo en equipo y organización
- ☐ Resolución de problemas con agilidad y manejo de conflicto
- ☐ Primeros auxilios y seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Desarrollo infantil
- ☐ Relación con los estudiantes (el juego, soporte socioemocional, prevención de violencia escolar (bullying), atención de estudiantes NEE, etc.
- ☐ Otro (especifique)

720. ¿EN QUÉ TRIMESTRE CONSIDERA USTED QUE ES IDÓNEA LA FORMACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y/O AUXILIAR DE EDUCACIÓN?

(Marque con una "X", hasta dos opciones)

- ☐ Entre enero y marzo
- ☐ Entre abril y junio
- ☐ Entre julio y setiembre
- ☐ Entre octubre y diciembre
- ☐ No cuento con personal administrativo y/o auxiliar de educación

721. DURANTE EL PRESENTE AÑO Y HASTA LA FECHA DE APLICACIÓN DEL CENSO EDUCATIVO 2025, ¿EL EQUIPO DIRECTIVO DE ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO HA GESTIONADO ACCIONES VINCULADAS AL TRABAJO COLABORATIVO CON DOCENTES?

Sí ☐ No ☐

→ ¿Qué actividades ha implementado?

(Marque con una "X", hasta dos opciones priorizadas)

- ☐ Planificación institucional ☐ Comunidades de aprendizaje profesional
- ☐ Reuniones colegiadas ☐ Gestión de la convivencia escolar

722. EN EL PRESENTE AÑO, ¿SE HA INCORPORADO ALGÚN OBJETIVO O ACCIÓN RELACIONADA CON LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN O ATENCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, MENTAL O EMOCIONAL DEL PERSONAL DOCENTE, DIRECTIVO, JERÁRQUICO O ADMINISTRATIVO EN DOCUMENTOS OFICIALES (COMO EL PEI, PAT, PCI O REI), DEBIDAMENTE APROBADOS DEL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO?

Sí ☐ No ☐ → Pase a la pregunta 724

723. ¿A TRAVÉS DE QUÉ INSTRUMENTOS DE GESTIÓN SE HA INCORPORADO?

(Marque con una "X", una opción)

- ☐ Proyecto Educativo Institucional (PEI)
- ☐ Plan Anual de Trabajo (PAT)
- ☐ Proyecto Curricular de la IE (PCI)
- ☐ Reglamento Interno (RI)
- ☐ Otros (especifique)

724. ¿CUÁLES SON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN ESCOLAR CON QUE CUENTA ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO?

| Documentos de Gestión                                                                    | Marcar Si/No             |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                          | Sí                       | No                       |
| Proyecto Educativo Institucional (PEI)                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Proyecto Currícular Institucional (PCI)                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reglamento Interno (RI)                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plan Anual de Trabajo (PAT)                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento de Gestión (DG)<br>(Aplica en IIEE unidocentes, multigrado y prog. educativos) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros <u>(especifique)</u>                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

725. ¿TIENE CONOCIMIENTO QUE EXISTE UNA HERRAMIENTA DIGITAL PARA LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS?

Sí ☐ → ¿Ha hecho uso de la herramienta?

Sí ☐ No ☐

↓  
¿Cuál es el motivo?

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

- ☐ Baja demanda educativa o pocos estudiantes
- ☐ La IE que dirijo es multigrado
- ☐ Bajo o escaso acceso a internet en la localidad
- ☐ En la localidad se habla otra lengua distinta al español
- ☐ Otros (especifique)

No ☐

**801. EN EL PRESENTE AÑO, ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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"/>     |                          |
| Plan Anual de Trabajo (PAT)             |                                 | <input type="checkbox"/> |                              | <input type="checkbox"/> |
| Proyecto Curricular Institucional (PCI) | <input type="checkbox"/>        |                          | <input type="checkbox"/>     |                          |
| Reglamento Interno (RI)                 |                                 | <input type="checkbox"/> |                              | <input type="checkbox"/> |
| Otros (especifique)                     | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |

**802. SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, 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 servicio/nivel educativo cuenta con planos de seguridad acorde a la normativa?                                   | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | De la DRE/GRE <input type="checkbox"/><br>De la UGEL <input type="checkbox"/><br>De la Municipalidad <input type="checkbox"/><br>De una entidad privada <input type="checkbox"/><br>Adquisición de la IE <input type="checkbox"/><br>Donación <input type="checkbox"/> |
| Dispositivos de Seguridad | ¿El servicio/nivel educativo cuenta con dispositivos de seguridad acorde a lo que indica en sus planos de seguridad? | <input checked="" type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | De la DRE/GRE <input type="checkbox"/><br>De la UGEL <input type="checkbox"/><br>De la Municipalidad <input type="checkbox"/><br>De una entidad privada <input type="checkbox"/><br>Adquisición de la IE <input type="checkbox"/><br>Donación <input type="checkbox"/> |
| Otros Casos               | ¿El servicio/nivel educativo cuenta con dispositivos de seguridad incompletos?                                       | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | De la DRE/GRE <input type="checkbox"/><br>De la UGEL <input type="checkbox"/><br>De la Municipalidad <input type="checkbox"/><br>De una entidad privada <input type="checkbox"/><br>Adquisición de la IE <input type="checkbox"/><br>Donación <input type="checkbox"/> |

**803. EN EL PRESENTE AÑO, LOS MIEMBROS DE ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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             | SÍ                       | 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.

**804. EN EL PRESENTE AÑO, ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO 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.

805. EN EL PRESENTE AÑO, ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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"; "Efemérides"; "Actividades cívico- patrióticas".

806. ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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.

807. EN EL AÑO 2024, ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿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"/> |

## 900. EDUCACIÓN AMBIENTAL

901. EN EL PRESENTE AÑO, ESTE SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿HA ELABORADO SU PROYECTO EDUCATIVO AMBIENTAL INTEGRADO (PEAI)?

Sí ☐

¿Ha implementado su proyecto educativo ambiental integrado (PEAI)?

Sí ☐

No ☐

Indique el período de implementación del PEAI:

| Período | Año | Mes |
|---------|-----|-----|
| Desde   |     |     |
| Hasta   |     |     |

No ☐

Pase a la pregunta 903.

Indique el/los motivo(s):

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

- ☐ Falta de conocimiento o capacitación
- ☐ Falta de recursos
- ☐ Resistencia al cambio
- ☐ Dificultades para integrar el PEAI en el currículo
- ☐ Falta de apoyo institucional

902. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), SI HA ELABORADO SU PROYECTO EDUCATIVO AMBIENTAL INTEGRADO (PEAI), MARQUE USTED, LAS PROBLEMÁTICAS/ OPORTUNIDADES AMBIENTALES QUE SE ABORDAN EN EL PEAI, DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

(Marque con una "X", hasta dos opciones)

| Problemáticas / Oportunidades         | Principal                | Complementario           | No aplica                |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Contaminación por residuos sólidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Cambio climático                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Contaminación del agua             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Desertificación                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Depredación de flora y fauna       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Microplásticos                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 3R: reducir, reusar, reciclar      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Contaminación del aire             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Alimentación saludable             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Otro _____ (especifique)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

903. EL SERVICIO/NIVEL EDUCATIVO, ¿CUENTA CON LA BRIGADA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES?

Sí ☐ No ☐ → Pase a la SECCIÓN 1000

Documento que lo aprueba ☐ Resolución ☐ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Número del Documento

Vigencia de la brigada

| Desde<br>Día/Mes/Año | Hasta<br>Día/Mes/Año |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

904. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), LA BRIGADA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL Y GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES CONFORMADA, ¿CUENTA CON UN PLAN DE ACCIÓN ELABORADO?

Sí ☐ Indique la fecha de la elaboración del plan de acción

Fecha de elaboración

| Día                  | Mes                  | Año                  |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

No ☐ ¿El plan de acción está incorporado en el plan anual de trabajo?

Sí ☐ No ☐

905. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), ¿LA BRIGADA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL Y GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES CONFORMADA HA SIDO FORTALECIDO?

Sí ☐ No ☐

¿Quiénes la realizaron?

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

☐ El brigadista líder

☐ Directivo

☐ Docentes

☐ UGEL

☐ DRE/GRE

☐ Gobierno local

☐ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

906. SEÑOR(A) DIRECTOR(A), INDIQUE USTED, ¿SI EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS, LOS INTEGRANTES DE LA BRIGADA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL Y GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, HAN SIDO CAPACITADOS?

Sí ☐ → ¿En qué temas han sido capacitados?

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

☐ Cambio climático

☐ Manejo de residuos sólidos

☐ Cuidado de los humedales

☐ Diversidad biológica

☐ Primeros auxilios

☐ Capacitación contra incendios

☐ Señalización y evacuación

☐ Seguridad y protección

☐ Soporte Socioemocional y actividades lúdicas

☐ Alimentación saludable

☐ Transporte sostenible

☐ Desertificación

☐ Plásticos y microplásticos

☐ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

No ☐ → Indique, ¿cuál es el motivo?

(Marque con una "X", una opción)

☐ No saben a quién solicitar apoyo para la capacitación

☐ No cuentan con aliados especializados

☐ Se suspendió por cruce de actividades

☐ No se ha recibido invitación

## ANOTACIONES COMPLEMENTARIAS QUE CONSIDERE NECESARIO AGREGAR

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

| NOMBRES Y APELLIDOS  | CARGO                | CORREO ELECTRÓNICO   | TELÉFONO             |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

1/ 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 DIRECTOR (A)