

RELEVAMIENTO ANUAL / 2023

MODALIDAD DOMICILIARIA/HOSPITALARIA

MATRÍCULA Y CARGOS

Buenos Aires

(0221) 4836721 y 0800-222-2338
die.relevamientos@gmail.com

**Gob. Autónomo
Ciudad de Buenos Aires**
ayuda.estadisticaedu@bue.edu.ar

Catamarca
estadistica@catamarca.edu.ar

Córdoba
(0351) 4420953/54
(Internos: 3953, 3633, 3631 y 3879)
dpie.me@cba.gov.ar

Corrientes
(0379) 4500807 / 4810629
dpto.estadisticas@mec.gob.ar

Chaco
(0362) 4453176
relevamientocargareg8@gmail.com
estadisticaseducativa2011@gmail.com

Chubut
(0280) 4485264
estadisticachubut@gmail.com

Entre Ríos
(0343) 4209312
desie.evalucion.cge@entrerios.edu.ar

Formosa
(0370) 4436426
raformosa@gmail.com

Jujuy
(0388) 4310398
sinideluajujuy@gmail.com

La Pampa
relevamientoanual@mce.lapampa.gov.ar

La Rioja
(0380) 4453790 / 93 int. 5150
unidadestadistica-larioja@hotmail.com

Mendoza
(0261) 4230562
dge-estadisticas@mendoza.gov.ar

Misiones
(0376) 4444519
estadisticamisiones@gmail.com

Neuquén
(0299) 4424153
estadisticaseducativasnqn@yahoo.com.ar

Río Negro
(02920) 429125 int 125
estadisticasrn@gmail.com

Salta
(0387) 4211423
estadisticaeducativa@yahoo.com

San Juan
(0264) 4305726
unidadestadistica@sanjuan.edu.ar

San Luis
(0266) 4452010 int. 3275
dataeducacion@sanluis.gov.ar
estadisticaseducativas@gmail.com

Santa Cruz
(02966) 437815 - 426744 int.7217
(02966)15-505297
centrocpe@yahoo.es

Santa Fe
(0342) 4571980 / 4506829
int.2270/2269/2218/2268
destad_educ@santafe.gov.ar

Santiago del Estero
(0385) 4288612/13
estadisticassantiago@gmail.com

Tucumán
(0381) 4221467
contacto.estadistica@gmail.com

Tierra del Fuego
(02901) 431128 / 430110
tdf_uee@yahoo.com.ar



Señor/a Director/a

Como todos los años, le enviamos el cuadernillo del Relevamiento Anual para recoger los datos principales de su establecimiento correspondiente al actual ciclo lectivo, los cargos docentes y horas cátedra, la trayectoria de los alumnos en el ciclo lectivo anterior, entre otros datos. La información que se solicita ha sido acordada con los representantes de todas las jurisdicciones en el marco de la Ley de Educación Nacional y es el **insumo principal para el planeamiento, seguimiento y evaluación de las actuales políticas educativas del Estado Nacional y los Estados provinciales.**

Recuerde que su respuesta a tiempo es de gran importancia ya que permite disponer de estadísticas oportunas y de calidad que se utilizan para la toma de decisiones de gobierno y contribuye a la construcción del dato para la asignación de los montos provinciales del presupuesto educativo, tal como estipula la Ley de Financiamiento Educativo.

Los datos deben informarse a la unidad de estadística educativa de su provincia dentro de los 10 días de la recepción del cuadernillo, siguiendo los circuitos de comunicación y los calendarios establecidos por cada jurisdicción. A partir del año 2011 se implementó a nivel nacional el sistema web que permite que cada establecimiento pueda realizar directamente la carga de su información, consultarla cada vez que la precise y acortar los tiempos de relevamiento. Esta nueva dinámica de carga en línea también ofrece al establecimiento controles de consistencia de los datos que va cargando generando mayor calidad y mejorando los tiempos del relevamiento. Si su establecimiento actualmente ya está alcanzado por este nuevo sistema, deberá ingresar a la página web informada por su jurisdicción y, a través de su usuario y contraseña, realizar la carga del cuadernillo y por último imprimir la declaración jurada que se emite automáticamente.

Agradecemos su aporte y quedamos a disposición para las consultas que considere realizar.

RA2023

Para el Relevamiento Anual se utilizan ocho cuadernillos, teniendo en cuenta los diferentes servicios educativos, que se identifican por colores según el siguiente detalle:

| | |
|-----------|---|
| Celeste: | para Educación Común en sus modalidades Artística, Técnico Profesional, Rural, Contexto de Privación de la Libertad e Intercultural Bilingüe. |
| Verde: | para nivel Superior No Universitario. |
| Rosa: | para la modalidad Especial. |
| Violeta: | para la modalidad Educación Permanente de Jóvenes y Adultos. |
| Naranja: | para Formación Profesional / Capacitación Laboral. |
| Marrón: | para la modalidad Artística Vocacional, con Finalidad Propedéutica y para la Industria Cultural (Resolución CFE N° 111/10). |
| Amarillo: | para los Servicios Alternativos / Complementarios. |
| Blanco: | para la modalidad Domiciliaria y Hospitalaria. |

Controle haber recibido el o los cuadernillo/s que correspondan a el/los tipo/s y nivel/es o servicios brindados por su establecimiento. Los reclamos por cuadernillos faltantes o insuficientes y las consultas para llenarlos deben efectuarse siguiendo sus circuitos habituales de comunicación.

Para la modalidad Domiciliaria Hospitalaria se requiere información del los alumnos del ciclo 2022, con la excepción del cuadro M.1 que solicita total de alumnos del ciclo 2023.

La información de la planta funcional y el personal docente de su establecimiento corresponde al ciclo 2023.

Revise todo el contenido del cuadernillo para garantizar la información completa acerca de los servicios brindados por el establecimiento. Si el espacio previsto para completar la información resulta insuficiente, utilice otro cuadernillo o saque fotocopia.

**CICLO
2022**

D

*Tipo de escuela de procedencia:
Declare el tipo de educación de
las escuelas de procedencia de
los alumnos atendidos por la
modalidad.*

| Tipo de escuela de procedencia: | Código |
|--|---------------|
| Común | C |
| Adultos | A |
| Especial | E |
| No proviene de ninguna escuela | 0 |

Alumno Matriculado: Alumno registrado de acuerdo a las normas pedagógicas y administrativas vigentes en una unidad educativa para recibir una enseñanza sistemática.

Alumno: Beneficiario directo de los servicios educativos, que se encuentra inscripto en una oferta reconocida por la autoridad educativa.

En columna "**Total del mes**" complete la matrícula total atendida durante el mes, incluya a aquellos que ingresaron en meses anteriores y continúan en el mes actual.

[illegible]

Modalidad Domiciliaria / Hospitalaria: Declare por nivel año de estudio y lugar de atención a los inscriptos en la modalidad.

| Nivel: | Código |
|------------|--------|
| Inicial | I |
| Primaria | P |
| Secundaria | S |

| Lugar de atención: | Código |
|--------------------|--------|
| Centro de salud | C |
| Domicilio | D |

**CICLO
2022**

1. ALUMNOS QUE ASISTIERON A LA MODALIDAD EN EL AÑO 2022 POR MES DE ASISTENCIA.

[illegible]

*Tipo de escuela de procedencia:
Declare el tipo de educación de
las escuelas de procedencia de
los alumnos atendidos por la
modalidad.*

| Tipo de escuela de procedencia: | Código |
|--|---------------|
| Común | C |
| Adultos | A |
| Especial | E |
| No proviene de ninguna escuela | 0 |

Alumno Matriculado: Alumno registrado de acuerdo a las normas pedagógicas y administrativas vigentes en una unidad educativa para recibir una enseñanza sistemática.

Alumno: Beneficiario directo de los servicios educativos, que se encuentra inscripto en una oferta reconocida por la autoridad educativa.

En columna "**Total del mes**" complete la matrícula total atendida durante el mes, incluya a aquellos que ingresaron en meses anteriores y continúan en el mes actual.

[illegible]

Modalidad Domiciliaria / Hospitalaria: Declare por nivel año de estudio y lugar de atención a los inscriptos en la modalidad.

| Nivel: | Código |
|------------|--------|
| Inicial | I |
| Primaria | P |
| Secundaria | S |

| Lugar de atención: | Código |
|--------------------|--------|
| Centro de salud | C |
| Domicilio | D |

Matrícula**2. PERMANENCIA DE LOS ALUMNOS EN LA MODALIDAD DURANTE 2022.**

Cantidad de alumnos que asistieron a la modalidad en el año 2022 según cantidad de días y lugar de atención.

| Lugar de atención | 5 a 15 días | 16 a 30 días | 1 a 2 meses | 3 a 5 meses | 6 o más meses |
|-------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|---------------|
| Centro de salud | | | | | |
| Domicilio | | | | | |

No colocar cruces. La información requerida es cantidad de personas.

3. CARGOS DOCENTES

Se deben consignar todos los cargos aprobados -o en proceso de aprobación- de la planta funcional del año en curso. En el caso de establecimientos privados consignar todos los cargos docentes, subvencionados y no subvencionados.

Consigne en este cuadro los cargos exclusivos para la atención de los alumnos de la modalidad.

Si el centro/establecimiento comparte cargos con otro nivel educativo de educación Común, Adultos o Especial, consignarlos una sola vez en el cuadernillo celeste, violeta o rosa según corresponda, con el objeto de evitar duplicaciones.

| Cargos exclusivos de la modalidad | | Planta Funcional | | | | Fuera de la Planta Funcional | | |
|---|-----------------|----------------------|----------------|------------------|-------------------|------------------------------|-----------|----------------------------|
| | | TOTAL (a)+(b)+(c) | Cubiertos | | Sin Cubrir (c) | Contratados | Pasantías | Planes Sociales, Programas |
| | | | Titular (a) | Interinos (b) | | | | |
| Director / Coordinador / Responsable | | | | | | | | |
| Vicedirector | | | | | | | | |
| Secretario | | | | | | | | |
| Otros cargos directivos o de jefatura | | | | | | | | |
| Maestro / Profesor Domiciliario / hospitalario de educación común (1) | para inicial | | | | | | | |
| | para primario | | | | | | | |
| | para secundario | | | | | | | |
| Maestro / Profesor de educación especial | | | | | | | | |
| Maestro / Profesor de educación jóvenes y adultos | | | | | | | | |
| Maestro / Profesor de educación física | | | | | | | | |
| Maestro de taller / tallerista | | | | | | | | |
| Maestro de apoyo | | | | | | | | |
| Maestro de actividades especiales (2) | | | | | | | | |
| Psicopedagogo / Psicólogo | | | | | | | | |
| Asistente Social | | | | | | | | |
| Referente de tecnologías digitales educativas | | | | | | | | |
| Bibliotecario | | | | | | | | |
| Preceptor / Auxiliar | | | | | | | | |
| Otros cargos docentes | | | | | | | | |

No incluir suplentes.

Planta funcional: es el conjunto de **cargos y horas cátedra** asignados legal y presupuestariamente al establecimiento, estén éstos cubiertos o sin cubrir, independientemente de que quienes los ocupen estén en uso de licencia, comisión de servicio o tareas pasivas. Los cargos se relevan según consta en el instrumento legal de su designación. **Los establecimientos privados deben declarar todos los cargos y horas, estén subvencionados o no, incluyendo a los extracurriculares.**

Cargos docentes: se deben consignar todos los cargos docentes, de tiempo completo y parcial, aprobados -o en proceso de aprobación- de la planta funcional del año en curso. El cargo estará cubierto o no, según se haya nombrado a alguien para ocuparlo.

Cargo interino: es el cargo aprobado o en proceso de aprobación, cuya disponibilidad puede darse por jubilación o fallecimiento del titular, o bien por creación de cargo sin designación titular del mismo.

Cargos sin cubrir: son aquellos cargos que quedaron vacantes y no tienen, aún, personas designadas para cubrirlos.

Cargos atendidos por contratados: no están incorporados a la planta funcional y son atendidos por personal contratado en forma estable o temporal.

Cargos docentes atendidos por pasantías, planes sociales, programas: son los cargos que no están incorporados a la planta funcional pero están atendidos por personas que realicen pasantías y/o fueron designados a través de planes sociales y/o programas.

- (1) Si el cargo de **maestro/ profesor Domiciliario/ Hospitalario** de educación común atiende a más de un nivel de enseñanza, declare el cargo una sola vez en el nivel más alto. Por ejemplo un docente con cargo en la modalidad atiende a nivel inicial y primario de educación común, el mismo debe registrarse en el nivel primario.

- (2) **Maestro de actividades especiales:** Incluir en actividades especiales: música, lengua extranjera, plástica, computación, etc.

Cargos atendidos por suplentes / reemplazantes: consignar los que al 30 de abril estén atendidos por personal que reemplaza con carácter transitorio a un titular o interino.

4. CARGOS DOCENTES ATENDIDOS POR SUPLENTES

| | Total |
|---|-------|
| Total de cargos atendidos por suplentes / reemplazantes | |

Cargos

Horas cátedra semanales: si la planta de la escuela además de los cargos incluye **horas cátedra** para el dictado de determinadas materias, consigne la cantidad en las categorías indicadas.

5. HORAS CÁTEDRA.

Consigne en este cuadro las horas cátedra exclusivas para la atención de los alumnos de la modalidad.

| Horas Cátedra exclusivas de la modalidad | Planta Funcional | | | | Fuera de la Planta Funcional | | |
|--|--------------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|------------------------------|-----------|-------------------------------|
| | TOTAL (a)+(b)+(c) | Cubiertas | | Sin Cubrir (c) | Contratados | Pasantías | Planes Sociales, Programas |
| | | Titular (a) | Interinos (b) | | | | |
| | | | | | | | |
| Cantidad de horas cátedra semanales destinadas al dictado de clases | | | | | | | |

6. HORAS CÁTEDRA ATENDIDAS POR SUPLENTE.

| | Total |
|--|-------|
| Total de horas cátedra atendidas por suplentes / reemplazantes | |

7. CARGOS NO DOCENTES.

| Cargos | Planta Funcional | | | Fuera de la Planta Funcional | | |
|--------------|------------------|------------------------|-------|------------------------------|-----------|----------------------------|
| | Administrativos | Servicios y maestranza | Otros | Contratados | Pasantías | Planes Sociales, Programas |
| Cubiertos | | | | | | |
| No Cubiertos | | | | | | |

Declare en la categoría X, según consta en el DNI, a aquellas personas cuya identidad de género se encuentre comprendida en opciones tales como no binaria, indeterminada, no especificada, indefinida, no informada, auto percibida, no consignada; u otra opción con la que pudiera reconocerse la persona, que no se corresponda con el binario femenino/masculino (Ley N°26743).

Total de Personal docente en actividad: declarar todas las personas con designación docente que cumplan funciones al 30 de abril en este establecimiento, pertenezcan a esta Planta Funcional, sean contratados o pertenezcan a otra POF, y que cumplan funciones directivas, frente a alumnos o de apoyo. Incluye a los docentes en tareas pasivas o adecuadas y aquellos designados por horas cátedra.

Docentes en tareas pasivas: consignar cuántos de los docentes declarados en el Total (1+2+3+4) se encuentran realizando tareas pasivas.

8. PERSONAL CON DESIGNACIÓN DOCENTE EN ACTIVIDAD EN ESTE ESTABLECIMIENTO.

Se debe contar a cada docente en el total y su apertura (1+2+3+4) **una sola vez**, aunque tenga más de un cargo o más de una designación.

| T= (1 + 2 + 3 + 4) | | Total | Varones | Mujeres | X |
|--|---|-----------------------------|---------|---------|---|
| Total docentes en actividad | | | | | |
| 1 | Docentes en actividad sólo por cargo | | | | |
| 2 | Docentes en actividad designados sólo por horas cátedra y/o módulos | | | | |
| 3 | Docentes en actividad designados por cargo, horas cátedra y/o módulos | | | | |
| 4 | Docentes afectados a este establecimiento que no pertenecen a esta planta funcional | Docentes frente a alumnos | | | |
| | | Docentes en otras funciones | | | |
| Docentes en tareas pasivas | | | | | |
| Cantidad de docentes frente a alumnos pertenecientes a esta planta funcional afectados a otro establecimiento (No incluir a los contratados) | | | | | |

9. CANTIDAD DE PERSONAS QUE CUMPLEN CADA UNA DE ESTAS FUNCIONES DOCENTES EN ACTIVIDAD.

| Función | | Cantidad de personas | Cantidad de Docentes Itinerantes |
|---|-----------------|----------------------|----------------------------------|
| Director / Coordinador / Responsable | | | |
| Vicedirector | | | |
| Secretario | | | |
| Otros cargos directivos o de jefatura | | | |
| Maestro / Profesor Domiciliario / hospitalario de educación común (1) | para inicial | | |
| | para primario | | |
| | para secundario | | |
| Maestro / Profesor de educación especial | | | |
| Maestro / Profesor de educación jóvenes y adultos | | | |
| Maestro / Profesor de educación física | | | |
| Maestro de taller / tallerista | | | |
| Maestro de apoyo | | | |
| Maestro de actividades especiales (2) | | | |
| Psicopedagogo / Psicólogo | | | |
| Asistente Social | | | |
| Referente de tecnologías digitales educativas | | | |
| Bibliotecario | | | |
| Preceptor / Auxiliar | | | |
| Otros cargos docentes | | | |

Cantidad de personas que cumplen cada función docente: se refiere a la función que realmente cumple en este establecimiento, aunque no coincida con lo que su nombramiento original estipule. Incluye a quienes están dentro y fuera de la POF. **En el caso de cumplir dos funciones distintas, en distintos turnos, pero en este mismo establecimiento, contarlos en cada una de esas funciones.**

Ciclo 2023 . Otros Datos de la Matrícula . Establecimiento

M.1. TOTAL DE ALUMNOS. CICLO 2023.

| Procede de | Niveles que atiende la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria | Alumnos al 30 de abril de 2023 | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------------|--------------|--------------|---------|
| | | Domiciliaria | | Hospitalaria | |
| | | Total | Varones | Total | Varones |
| Común | Inicial | | | | |
| | Primario | | | | |
| | Secundario | | | | |
| Especial | Inicial | | | | |
| | Primario | | | | |
| | Secundario | | | | |
| | Educación Integral para Adolescentes y Jóvenes | | | | |
| Adultos | Primario | | | | |
| | Secundario | | | | |
| No procede de ninguna escuela | Alumnos al 30 de abril de 2023 | | | | |
| | Domiciliaria | | Hospitalaria | | |
| | Total | Varones | Total | Varones | |
| | | | | | |

Total de alumnos con atención domiciliaria/hospitalaria: consignar el total de alumnos al 30 de abril de 2023.

D C.1.

Programas

Atención Domiciliaria
y Hospitalaria

5

9

9

7

7

7

9

5

9

5

5

7

5

5

Características Pedagógicas - Educativas . Establecimiento

■ C.2., C.3., C.4. Y C.5. NO CORRESPONDEN.

■ **C.6.** INDICAR SI POSEE BIBLIOTECA.

¿En el establecimiento funciona al menos una biblioteca escolar?

| | |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

■ **C.6.1** INDICAR SI LA BIBLIOTECA FUNCIONA EN UN ESPACIO FÍSICO DE USO EXCLUSIVO.

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Biblioteca | No | Sí |
| Espacio de uso exclusivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

■ **C.7.** INDICAR SI POSEE LABORATORIO DE INFORMÁTICA.

¿En el establecimiento funciona al menos un laboratorio de informática?

| | |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

■ **C.7.1** INDICAR SI EL LABORATORIO FUNCIONA EN UN ESPACIO FÍSICO DE USO EXCLUSIVO.

| | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Laboratorio de Informática | No | Sí |
| Espacio de uso exclusivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

■ **C.8.** INDICAR SI EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS SE HA INVERTIDO EN COMPRAR EJEMPLARES (Libros, revistas, mapas, recursos electrónicos, sonoros, etc). PARA CONSULTA (No incluya en el cuadro las compras con recursos estatales o donaciones).

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Modalidad | No | Sí |
| Atención Domiciliaria y Hospitalaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

■ **C.9.** INDICAR SI SU ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO CUENTA CON UN ARCHIVO ESCOLAR O MUSEO HISTÓRICO.

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | No | Sí |
| Archivo escolar o museo histórico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Biblioteca escolar: es el espacio educativo que actúa dentro de un establecimiento escolar y cuenta con documentos (en uno o más soportes) que están organizados de acuerdo a algún criterio. Sus recursos pueden estar disponibles para uno o más sectores determinados de la comunidad escolar (por ejemplo los alumnos y/o docentes) o para la comunidad en general. Un establecimiento puede contar con más de una biblioteca escolar si las diferencia algún criterio, por ejemplo según el nivel de los alumnos. Así, podría existir una biblioteca de nivel inicial, una biblioteca de nivel primario y otra de nivel secundario funcionando simultáneamente en una única institución. El espacio es de uso exclusivo si su única función corresponde a la biblioteca; esto es, no se emplea para otras actividades.

Archivo escolar: Espacio que se encuentra dentro de la escuela y cuenta con los documentos que han sido evaluados y seleccionados en base a su valor cultural, informativo o histórico para ser resguardados en forma permanente y en óptimas condiciones de preservación. Pasando a formar parte del patrimonio histórico de la institución.

Museo histórico: Espacio que se encuentra dentro de la escuela permitiendo el rescate y puesta en valor de los objetos utilizados en el pasado, en las prácticas pedagógicas de las escuelas de nuestro país.

Establecimiento . Funcionamiento y Financiamiento

Días de clase: la información que se requiere corresponde al año 2022. Tal como lo establece el artículo 3° de la Ley 25.864, en todos los casos se considerará "día de clase" cuando se haya completado como mínimo la mitad de la cantidad de horas de reloj establecidas por las respectivas jurisdicciones para la jornada escolar, en cada ciclo, nivel y/o modalidad.

F.1. CANTIDAD DE DÍAS DE CLASE EFECTIVAMENTE DICTADOS EN EL AÑO 2022.

| |
|--------------------------------------|
| Atención Domiciliaria y Hospitalaria |
| |

F.2. INDICAR SI EL ESTABLECIMIENTO FUNCIONA EN:

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Institución educativa | Sindicato | Empresa | Otros | Institución de Salud |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F.3. HORARIO DE FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO.

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|
| | Mañana | Tarde | Vespertino / Noche | Otro |
| Atención Domiciliaria y Hospitalaria | <input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> a <input type="text"/> : <input type="text"/> |

F.4. INDICAR SI TIENE COOPERADORA.

| | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Con personería Jurídica | <input type="checkbox"/> | Sin personería Jurídica | <input type="checkbox"/> | No tiene | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|

F.5. INDICAR SI TIENE CONVENIO CON UNIVERSIDADES, EMPRESAS, SINDICATOS, ONG, U OTROS:

| | | | |
|----|--------------------------|---------------------|---|
| Sí | <input type="checkbox"/> | Nombre del convenio | Universidad / Empresas / Sindicatos / ONG / Otros |
| No | <input type="checkbox"/> | | |

F.6. PARA ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS INDICAR SUBVENCIÓN ESTATAL.

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | No recibe | Hasta 25% | Más de 25% hasta 50% | Más de 50% hasta 75% | Más de 75% menos de 100% | 100% |
| Atención domiciliaria y hospitalaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I.1. INDICAR LOS ESTABLECIMIENTOS CON LOS QUE COMPARTE EL EDIFICIO.

| Nombre del Establecimiento | CUE | Código jurisdiccional del establecimiento |
|----------------------------|-----|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Si este establecimiento comparte el edificio con otros establecimientos educativos, de cualquier nivel, modalidad y gestión, indique a continuación el nombre de dichos establecimientos y su código jurisdiccional o CUE (Clave Única del Establecimiento).

I.2. INDICAR SI DISPONE DE ENERGÍA ELÉCTRICA.

| | | | |
|----|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | Indicar las fuentes en funcionamiento | |
| No | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | Red Pública | <input type="checkbox"/> |
| | | Grupo electrógeno | <input type="checkbox"/> |
| | | Panel fotovoltaico/solar | <input type="checkbox"/> |
| | | Generador eólico | <input type="checkbox"/> |
| | | Generador hidráulico | <input type="checkbox"/> |
| | | Otro | <input type="checkbox"/> |

I.3. INDICAR SI DISPONE DE AGUA POTABLE.

| | |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

Establecimiento . Infraestructura

No colocar cruces.
La información requerida es
la cantidad de equipamiento
sanitario por nivel.

I.4. CANTIDAD DE EQUIPAMIENTO SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO.

| Equipamiento | Total | Exclusivos para alumnos | Exclusivos para docentes | Compartidos entre alumnos y docentes |
|---|-------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| | | Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria | | |
| Inodoro (Pedestal, a la turca, baby, para discapacitados) | | | | |
| Mingitorios (mural, palangana, canaleta) | | | | |
| Bidet | | | | |
| Letrinas | | | | |
| Bachas y lavabos | | | | |
| Piletón corrido | | | | |
| Duchas | | | | |

I.5. INDICAR SI LOS SERVICIOS SANITARIOS PARA ALUMNOS SON DIFERENCIADOS POR SEXO.

| | Sí | No |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Atención Domiciliaria y Hospitalaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I.6. INDICAR LAS ADAPTACIONES DE ACCESIBILIDAD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTABLECIMIENTO.

| Equipamiento | Sí | No |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ascensores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Montacargas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rampas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Señalización luminosa para sordos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Señalización sonora para ciegos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Texturas en pisos para ciegos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Texturas en paredes para ciegos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sanitarios accesibles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros (Especificar): | | |
| | | |

I.7. INDICAR SI EL INGRESO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (MOTORA / VISUAL) PUEDE SER SIN AYUDA DE TERCEROS.

| | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Ingresar al edificio (pasar por las puertas, marquesinas, vestíbulos) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I.8. INDICAR SI LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (MOTORA / VISUAL) POR TODO EL EDIFICIO PUEDE SER SIN AYUDA DE TERCEROS.

| | Sí | No |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Circular por el edificio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I.8.1.

| Acceder | Sí | No | El edificio no cuenta con el espacio |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Al menos a un aula | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Al menos a un baño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Al comedor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Al Salón de Usos Múltiples | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Al patio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Establecimiento . Equipamiento, Tecnología y Pedagogía

Indique con una cruz si existe en el establecimiento el equipamiento que se detalla. En caso de que se disponga de alguno de ellos, indicar además si hay unidades del mismo disponibles en la biblioteca.

E.1. INDICAR SI EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON EL SIGUIENTE EQUIPAMIENTO EN CONDICIONES DE USO.

| Indicar equipamiento: | Establecimiento | | Biblioteca | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Sí | No | Sí | No |
| Televisor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sistema multimedia o Cañón | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Scanner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cámara de video para computadora (webcam) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reproductor de CD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reproductor de DVD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Impresora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Equipo emisor de radio AM/FM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Equipo receptor Televisión Digital Abierta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Servidor para uso escolar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Impresora 3D | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Equipo de Sonido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pizarras digitales o interactivas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E.2. INDICAR SI EL ESTABLECIMIENTO TIENE COMPUTADORAS EN FUNCIONAMIENTO.

| | |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

Si alguna de las computadoras detalladas en Total se encuentra en la biblioteca o en el laboratorio de informática, consignar la cantidad en la columna correspondiente.

E.2.1.

Fines administrativos: uso dado por el personal de dirección, gestión o administración del establecimiento para tareas específicas del área.

Fines pedagógicos: uso dado por docentes y alumnos de informática u otras asignaturas para tareas de enseñanza y aprendizaje.

Sala o Laboratorio de Informática: Es el espacio físico exclusivo destinado al uso de equipamiento informático, con conexiones de energía y disponibilidad de mobiliario.

| Computadoras de escritorio en funcionamiento por uso | Cantidad de computadoras | Biblioteca | Laboratorio de Informática |
|--|--------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| | Total | | |
| Con fines administrativos exclusivamente | | | |
| Con fines pedagógicos exclusivamente | | | |
| Ambos tipos de fines | | | |
| Netbook y Notebook | Total | Biblioteca | Laboratorio de Informática |
| Para uso de Alumnos | | | |
| Para uso de Docentes | | | |

Equipamiento, Tecnología y Pedagogía . Establecimiento**E.3. INDICAR QUÉ TIPO DE SOFTWARE SE UTILIZA EN EL ESTABLECIMIENTO.**

| Tipo de software | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Editor de sitios web | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software Educativo de Matemática | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software Educativo de Lengua | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software Educativo de Ciencias Sociales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software Educativo de Ciencias Naturales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software Educativo de otras áreas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software de Programación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plataformas Educativas a distancia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Software Integral de Gestión de Bibliotecas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ¿El software de la biblioteca es Aguapey? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Software para la enseñanza de lenguajes artísticos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|



| |
|---------------------------------------|
| Indicar cuál es el software utilizado |
| |
| |
| |

* Puede marcar más de una opción.

E.4. INDICAR SI LAS COMPUTADORAS ESTÁN CONECTADAS EN RED.

| | |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

E.5. INDICAR SI POSEE CONEXIÓN A INTERNET.

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No (PASAR A LA PREGUNTA E.12) | <input type="checkbox"/> |

E.6. EL SERVICIO QUE UTILIZA ES:

| | | Servicio |
|---------------------|---|--------------------------|
| Gratuito | Provisto por el Estado | <input type="checkbox"/> |
| | Provisto por otra entidad (cooperadora, cooperativa, donación, empresa.) | <input type="checkbox"/> |
| Pago por la escuela | | <input type="checkbox"/> |

E.7. ESPACIOS QUE POSEEN CONEXIÓN A INTERNET *

| | Servicio |
|----------------------------------|--------------------------|
| Área de gestión / administración | <input type="checkbox"/> |
| Aulas | <input type="checkbox"/> |
| Biblioteca | <input type="checkbox"/> |
| Laboratorio de Informática | <input type="checkbox"/> |
| Otro espacio del establecimiento | <input type="checkbox"/> |

E.8. TIPOS DE CONEXIÓN UTILIZADOS *

| | Conexión |
|----------------|--------------------------|
| Telefónica | <input type="checkbox"/> |
| Adsl | <input type="checkbox"/> |
| Cable Módem | <input type="checkbox"/> |
| Satelital | <input type="checkbox"/> |
| Internet Móvil | <input type="checkbox"/> |
| Otro Tipo | <input type="checkbox"/> |

E.9. INDICAR SI TIENE RESTRICCIONES EN EL USO

| | Restricciones |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

E.10. INDICAR LA CAUSA: *

| | |
|--|--------------------------|
| El servicio es compartido con otro establecimiento | <input type="checkbox"/> |
| La conexión es inestable | <input type="checkbox"/> |
| Se apaga el módem a un determinado horario | <input type="checkbox"/> |
| Otra | <input type="checkbox"/> |

Equipamiento, Tecnología y Pedagogía . Establecimiento

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| E.11. INDICAR SI REALIZAN ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA UTILIZANDO INTERNET. | Sí | No |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E.12. INDICAR SI EL ESTABLECIMIENTO RECIBE CONTENIDOS EDUCATIVOS DIGITALES DE ORGANISMOS ESTATALES (NACIONAL, PROVINCIAL, MUNICIPAL). | Sí | No |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E.13. INDICAR SI EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON UN ESPACIO VIRTUAL (SITIO WEB INSTITUCIONAL, AULA VIRTUAL, BANCO DE INFORMACIÓN) PARA REUNIR MATERIALES DE USO PEDAGÓGICO DESTINADOS AL PERSONAL DOCENTE. | Sí | No |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E.14. INDICAR SI EL ESTABLECIMIENTO CUENTA CON PERSONAL PARA SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE COMPUTADORA Y/U OTRO EQUIPAMIENTO. | Sí | No |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| E.15. SE TRATA DE: | Sí | No |
| Personal del establecimiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personal enviado por el nivel central | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro tipo de servicio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Establecimiento . Sistema de Gestión Escolar

Se entiende por **sistema informatizado de gestión escolar** a la metodología que usa medios electrónicos para la conservación y empleo de toda o parte de la información institucional referida a los alumnos (legajos, notas, asistencia, etc.) y/o docentes (legajo, asistencia, altas y bajas del personal, etc.).

S.1. INDICAR SI EMPLEA ALGÚN SISTEMA COMPUTARIZADO DE GESTIÓN ESCOLAR:

| | | | | |
|----|--------------------------|---|--|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | Indique el tipo de Sistema de gestión escolar que emplea: | Sí | |
| No | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | 1- Provisto por el Ministerio de Educación | <input type="checkbox"/> |
| | | | 2- Otro sistema desarrollado por terceros | <input type="checkbox"/> |
| | | | 3- Un sistema que fue encargado por el establecimiento | <input type="checkbox"/> |
| | | 4- Planilla de cálculo | <input type="checkbox"/> | |

Nombre:.....

.....

.....

Establecimiento . Otros Datos

Fecha de celebración de aniversario del establecimiento / nivel y fecha de creación:

Declare en este cuadro al menos el año de creación del establecimiento/ nivel especificando en la norma legal el número y tipo y en celebración o festejo el día y mes.

O.1. CELEBRACIÓN Y CREACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO / NIVEL

| Año de creación | | | Celebración | |
|--------------------------------------|-----|-----------------------------|-------------|-----|
| Modalidad | Año | Norma legal (número y tipo) | Día | Mes |
| Atención Domiciliaria y Hospitalaria | | | | |

Ubicación Geográfica del Establecimiento . Establecimiento

Su establecimiento comparte el edificio con:

Si este establecimiento comparte el edificio con otros establecimientos educativos, de cualquier nivel, modalidad y gestión, indique el nombre de dichos establecimientos a continuación:

1

2

3

4

5

6

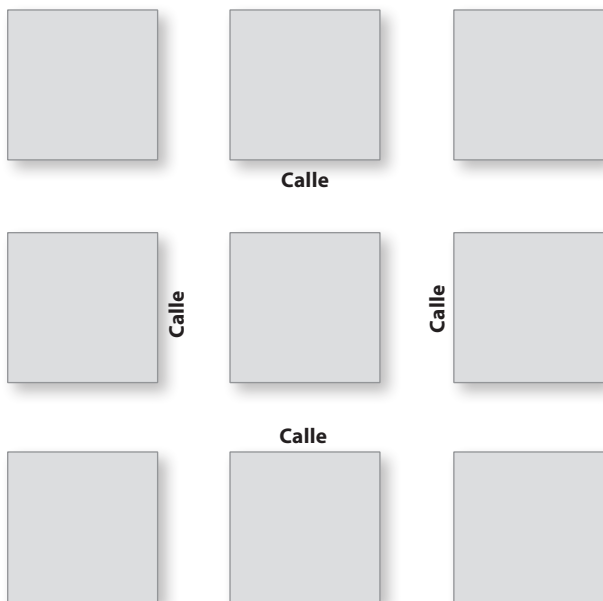
7

8

9

10

Croquis de Ubicación Urbana

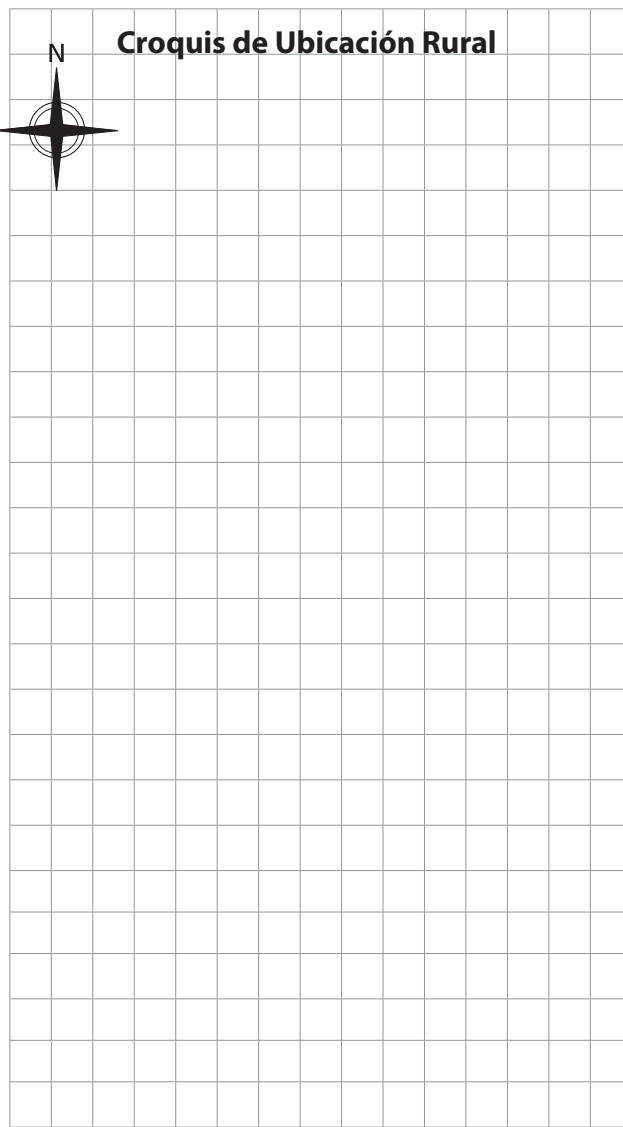


Complete las 4 (cuatro) calles de la manzana donde se localiza la escuela e indique con una cruz o flecha el punto de acceso al mismo para completar la información ubíquese de frente a la puerta de entrada del edificio.

En el caso de que el establecimiento no se encuentre en una manzana del ejido urbano o no posea calles que lo circunden completar o adjuntar un croquis, consignando los datos relevantes o referencias como rutas, ferrocarriles, paraje o localidades cercanas, cursos de agua, etc. e indicar a qué distancia se encuentran de la escuela.

Ejemplo: 15 km al norte de la Ruta Nacional N° 23, al este, a 8 km del río Limay, al oeste 700 metros de la vía que une las ciudades de Neuquén con Zapala, al sur, a 8 km por la ruta provincial N° 70 de la ciudad de Zapala. (Consignar en 250 caracteres).

Croquis de Ubicación Rural



Modalidad Domiciliaria / Hospitalaria

Datos de identificación del establecimiento:

Domicilio institucional: es la ubicación geográfica real donde funciona el establecimiento. Consignar por lo tanto el nombre exacto de la localidad o paraje donde se encuentra.

Domicilio postal: es el lugar definido por el establecimiento para la recepción de correspondencia.

Calle lateral: para completar la información ubíquese de frente a la puerta de entrada del edificio.

1. DATOS INSTITUCIONALES

Número y nombre completo del establecimiento

Código de Área

Teléfono

Sitio web de la institución

Dirección de correo electrónico



2. DOMICILIO INSTITUCIONAL

Nombre de la calle de frente

Número

Código Postal

Nombre de la calle lateral izquierda

Nombre de la calle lateral derecha

Nombre de la calle fondo de manzana al establecimiento

Barrio

Referencia

Localidad o paraje

¿El domicilio institucional coincide con el domicilio postal?

Sí

☐

No

☐

3. DOMICILIO POSTAL

Nombre de la calle de frente

Número

Código Postal

Nombre de la calle lateral izquierda

Nombre de la calle lateral derecha

Nombre de la calle fondo de manzana al establecimiento

Barrio

Referencia

Localidad o paraje

¿Pertenece al Director?

☐

¿Pertenece a una escuela cabecera?

☐

Otro

☐

Consignar:

4. CONFECCIONÓ ESTE CUADERNILLO

Apellido

Nombre

Horario en el que se desempeña

Cargo

Dirección de correo electrónico

Teléfono



5. DATOS DEL DIRECTOR

Apellido

Nombre

Tipo de Documento

Número de Documento

CUIT / CUIL

Fecha de Nacimiento

Sexo

Nacionalidad

Teléfono

Dirección de correo electrónico



Firma y sello