**Hoja de Ruta para incorporar información sobre las semanas de gestión**

**HOJA DE RUTA PARA EL *PRIMER* BLOQUE DE SEMANAS DE GESTIÓN PRONOEI.**

**AÑO ESCOLAR 2024.**

**I.** **DATOS GENERALES DE LA IE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número y/o nombre de la I.E.** | | | | | **Código Modular** | **Pertenece a Red Educativa** | |
| **PRONOEI- ZONA ILAVE** | | | | |  | **SI** | **NO** |
| **DRE/GRE** | **PUNO** | **UGEL** | **EL COLLAO** | **Distrito** | **ILAVE** | **Documento de formalización de red educativa** | |
|  | |

**II.** **DATOS DEL/DE LA PROFESORA COORDINADORA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres completos** | | **Apellidos completos** | | **Documento de Identidad** | |
| **Sulma Yuliana** | | **MONTALVO RUIZ** | | 01292303 | |
| **Cargo** | **PROFESORA COORDINADORA** | **Teléfono** | 940228602 | **Correo electrónico** | **Suliman8\_6@hotmail.com** |

**III.** **ACTIVIDADES POR CADA BLOQUE DE SEMANAS DE GESTIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BLOQUE** | **FECHA** | **DÍA** | **ACTIVIDADES \*** | **RESPONSABLES** | **PRODUCTOS/ LOGROS** | **PRESENCIAL/REMOTO/MIXTO\*\*** |
| ***I*** | 01-03-2024 | 01 | 1. Apertura del año escolar 2024 | * Profesora Coordinadora | * Acta de apertura del año escolar 2024 | * Presencial |
| 04-03-2024 | 02 | 1. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES POR PRIMER BLOQUE DE SEMANA  DE GESTIÓN 2024 | * Especialista de PRONOEI | * Orientaciones y análisis de los documentos normativos nacionales y regionales: R.M N°583, D.R. N° 0002-2024-GRP-GRDS/DREP-DGP. | * Presencial |
| 05-03-2024 | 03 | 1. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES POR PRIMER BLOQUE DE SEMANA  DE GESTIÓN 2024 | * Especialista de PRONOEI | * Fortalecimiento sobre aspectos de la evaluación diagnostica (aplicación de los instrumentos, consolidación) | * Presencial |
| 06-03-2024 | 04 | 1. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES POR PRIMER BLOQUE DE SEMANA  DE GESTIÓN 2024 | * Especialista de PRONOEI | * Fortalecimiento sobre la planificación ciclo I y II | * Presencial |
| 07-03-2024 | 05 | 1. Reunión de trabajo con PEC | * **Profesora Coordinadora** | * Verificación de programas | * Presencial |
| * Coordinación con autoridades comunales | * Presencial |
| * Orientaciones sobre la actividad de bienvenida “PINTO DE COLORES” | * Presencial |
| 08-03-2024 | 06 | 1. Actualización de los documentos de gestión (PAT, RI, PCI) | * Profesora Coordinadora | * Documentos digitales | * Remoto |

**\* Incrementar las filas para los días y para las actividades según la planificación de la IE.**

**\*\* En caso seleccione la opción de trabajo remoto o mixto, la IE deberá completar el cuadro IV tomando en cuenta los criterios establecidos.**

**IV.**  **SOLICITUD DE TRABAJO REMOTO O MIXTO**

Completar esta sección únicamente en caso la IE haya programado actividades de forma remota o mixta en la sección III.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Criterios que justifican la realización del trabajo en la modalidad remota o mixta** | **Se aplica a la IE o programa** | | **JUSTIFICACIÓN\*\*\*** | **Adjunta evidencias** | |
| **1** | La IE es unidocente o multigrado o está ubicada en una zona rural y/o de difícil acceso. | **SI** | **NO** | * Los programas a mi cargo están ubicados en la zona rural y urbana | **SI** | **NO** |
| **2** | La IE muestra evidencia de trabajo colaborativo en comunidades de aprendizaje compuestas por II.EE. con las que comparte características, pero con las que no tienen un vínculo o cercanía territorial. | **SI** | **NO** | * En programas el trabajo colaborativo se realiza a nivel de zona | **SI** | **NO** |
| **3** | La IE muestra evidencia de no contar con condiciones suficientes para el trabajo colegiado en las II.EE. debido a problemas de conectividad, accesibilidad y/o recursos disponibles. | **SI** | **NO** | * Los programas no tienen acceso a la conectividad | **SI** | **NO** |

**\*\*\* La IE debe describir brevemente las características de la IE que se vinculen con el criterio seleccionado. Asimismo, se recomienda que adjunte evidencias que respalden el cumplimiento del o de los criterios seleccionados.**

**V.**  **RECUPERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES NO REALIZADAS EN CASO DE FERIADOS RECUPERABLES**

**El presente año se cumplirá con las horas efectivas y pedagógicas**

**\*\*\*\* La fecha de recuperación debe encontrarse dentro del periodo de 4 semanas posteriores a la fecha del feriado recuperable, como máximo.**

**\*\*\*\*\* La forma de recuperación puede ser trabajo colegiado, atención a familias y/o desarrollo de acciones de refuerzo escolar.**

**VI.**  **NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Y/O ACOMPAÑAMIENTO EN TEMAS DE GESTIÓN ESCOLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nro** | **Relación de necesidades capacitación y/o acompañamiento en temas de gestión escolar que requieren por parte de la UGEL** |
| **1** | Capacitación sobre la Formulación y Ejecución de Proyectos de innovación, y Buenas prácticas. |
| 2 | Fortalecimiento sobre la diversificación curricular |
| **3** | Fortalecimiento sobre las unidades didácticas |
| 4 | Fortalecimiento sobre los documentos de gestión |

****