

SE – 70.6
NIT. 800091594-4

FICHA TÉCNICA DIAGNOSTICA	
IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONOS:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
PAGINA WEB:	
NIVELES EDUCATIVOS OFRECIDOS:	
NOMBRE DEL RECTOR Y/O DIRECTOR:	
ZONA RURAL O URBANA:	
<p>Con el fin de establecer la pertinencia de organizar el servicio educativo y definir las especificaciones de su configuración requiere del análisis de las condiciones de cada institución educativa teniendo en cuenta las siguientes variables situacionales:</p> <p>1. Considera viable prestar el servicio Educativo presencial bajo el esquema de alternancia: <div style="text-align: center;">Sí___ No___</div> </p> <p>En caso de ser negativa su respuesta, cuál sería la estrategia o metodología que utilizará para garantizar el derecho a la educación.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>2. De ser positiva la anterior pregunta, cual considera que es la mejor estrategia para implementar el esquema de alternancia en su Sede Educativa:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

SE – 70.6
NIT. 800091594-4

3. Desde su perspectiva considera necesario realizar ajuste al calendario académico

SI _____ NO _____

De ser positiva su respuesta, indique en que semanas:

DEL 6 AL 17 DE JULIO
DEL 13 AL 24 DE JULIO

4. En qué momento considera viable establecer e Iniciar el proceso de alternancia.

AGOSTO
SEPTIEMBRE
OCTUBRE
NOVIEMBRE
EL AÑO 2021

5. En qué nivel académico considera que se puede implementar la alternancia académica en su Institución Educativa.

PREESCOLAR
PRIMARIA
BÁSICA
MEDIA
OTRO

Cual _____

6. Cuantos salones tiene su sede educativa para prestar el servicio educativo con el esquema de alternancia: N° _____

7. cuantos estudiantes considera que pueden ser atendidos bajo el esquema de alternancia en su sede educativa: N° _____

8. considera que los padres de familia están interesados en implementar el esquema de alternancia.

SI _____ NO _____

Bajo qué condiciones:

SE – 70.6
NIT. 800091594-4

9. Considera que los padres de familia pueden estar interesados en continuar con la educación en casa.

SI _____ NO _____

Bajo qué condiciones:

10. Que estrategias de permanencia tiene en su Institución Educativa

PAE	<input type="checkbox"/>
RESIDENCIA ESCOLAR (INTERNADO)	<input type="checkbox"/>
TRANSPORTE ESCOLAR	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

CUAL: _____

11. Como considera seguir recibiendo el PAE para la población atendida, en caso de aplicar el esquema de alternancia.

RACIÓN PARA PREPARAR EN CASA	<input type="checkbox"/>
RACIÓN PREPARADA EN SITIO	<input type="checkbox"/>

12. En caso de darse el regreso a clases bajo el esquema de alternancia, considera viable reactivar la estrategia de Residencia Escolar (INTERNADO).

SI _____ NO _____

En caso de ser positiva su respuesta considera que cuenta con la infraestructura necesaria para dar aplicación a los protocolos de bioseguridad (lavamanos, distanciamiento social ETC)

SE – 70.6
NIT. 800091594-4

SI _____	NO _____
13. En caso de contar con transporte escolar considera que este podría garantizar las exigencias en cuanto a protocolos de bioseguridad.	
SI _____	NO _____
Fecha de Diligenciamiento: <u>DD/MM/AAAA</u>	

Firma de quine diligencia el formato: _____