



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7



SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DESPACHO

CIRCULAR No. 00155

1700 -

Ibagué, 25 de junio de 2020

PARA: Rectores y Directores de las Instituciones educativas públicas y privadas del Municipio de Ibagué

ASUNTO: Manifiesto de voluntad, como requisito para el regreso gradual, progresivo y en alternancia presencial, de los estudiantes a los establecimientos educativos del Municipio de Ibagué.

Teniendo en cuenta los lineamientos, protocolos y orientaciones expedidos por el Ministerio de Educación Nacional y el oficio No. 2020-EE122140, para el regreso a clases bajo la opción de alternancia, es decir, combinando estrategias de trabajo educativo en casa con encuentros presenciales en los establecimientos educativos, se hace necesario el análisis y la evaluación de las siguientes variables:

- 1) Disminución de la curva epidémica de la pandemia
- 2) Consentimiento de los padres de familia y estudiantes
- 3) Estado de la infraestructura de la institución educativa, para atención del esquema de alternancia
- 4) Grupos etarios de planta de personal docente, directivo y administrativo e identificación de comorbilidades
- 5) Contexto del territorio (condiciones de transporte público, seguridad, entre otros)

Partiendo de lo anterior, los ítems 2, 3 y 4 deben ser analizados por parte de cada institución educativa y los ítems 1 y 5 se analizarán por parte de las autoridades locales y el comité de alternancia constituido.

Con base en el resultado del diagnóstico, cada institución educativa debe manifestar la voluntad y/o pretensión de desarrollar actividades académicas en alternancia; para ello, se ha estructurado el anexo No. 1, el cual debe ser diligenciado.

La Secretaria de Educación Municipal garantizará los protocolos de bioseguridad y las condiciones pedagógicas, el acompañamiento en todas las actividades que se deriven del proceso y la gestión de recursos ante el



www.ibagué.gov.co



SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DESPACHO

Ministerio de Educación (para las instituciones educativas oficiales) en lo relacionado con el suministro de los insumos y mejoramientos de infraestructura sanitaria, necesarios para el alistamiento, a fin de prestar el servicio educativo, en aquellas instituciones que manifiesten de manera voluntaria retornar a la presencialidad gradual y progresiva bajo el esquema de alternancia.

Para la gestión de los recursos financieros, el Ministerio de Educación requiere, en el caso de que la manifestación sea afirmativa, el diligenciamiento de la siguiente información:

COD DANE ETC	ET C	Ingres a Alternancia?	Institución educativa	Código o DANE IE	Sede Educativa	Código DANE Sede	No. de alumnos en alternancia	Num. Dir. Docentes en alternancia	Num. Docentes en alternancia	Núm. Administrativos Dif. Aseo	Personal Admitivo de Aseo	Días a la semana de Presencialidad	Cantidad de semanas

La manifestación de voluntad, debe ser enviado junto con el acta del Consejo Directivo e instrumento de concertación con padres de familia (Anexo No. 2), **antes del viernes 03 de julio de 2020** únicamente al email: alternanciaeducacionibague@gmail.com con el asunto: Manifestación de voluntad retorno progresivo presencial a establecimientos educativos y afines.

En el evento en que su establecimiento educativo, haya aplicado encuestas a los padres de familia respecto al regreso a la presencialidad, la Secretaría de Educación solicita hacer llegar el resultado y análisis de las mismas, al correo mencionado anteriormente; de lo contrario, se sugiere por este despacho, aplicar el modelo de encuesta descrito en el Anexo No. 2.

Es importante resaltar que la estrategia del trabajo en casa, va a ser fortalecida luego de un proceso de evaluación curricular y de plan de estudios, que garantice una pertinencia, una coherencia y una viabilidad en el servicio educativo y de igual forma generar mejores condiciones de conectividad, para que los estudiantes puedan continuar con su proceso educativo en casa.

De antemano agradezco su apoyo y colaboración, en aras de proteger la vida y garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes del municipio de Ibagué. Este es un proceso voluntario, gradual y progresivo que puede iniciarse con algunas sedes, niveles y grados.

Este diagnóstico servirá para devolver un espacio adecuado, cuando haya el reinicio definitivo de los estudiantes a las aulas.

Cordial Saludo,





Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7



SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DESPACHO

JENNY CAROLINA MESA PEÑA
Secretaría de Educación Municipal

V.B. Nazli Galindo Lozano – Directora de Calidad Educativa 
Juan David Gómez González – Director Administrativo y Financiero
Sandra Hernández: Directora de Cobertura Educativa
Aprobó: Carlos Herrán – Asesor Jurídico Calidad Educativa
Redactó: Grupo de Calidad

Anexo 1: Formato manifestación de voluntad alternancia
Anexo 2: Encuesta padres de familia esquema alternancia
Anexo 3: Análisis planta de personal (Instituciones educativas oficiales)



www.ibagué.gov.co



Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7



SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DESPACHO

ANEXO No. 1

FORMATO MANIFESTACIÓN DE VOLUNTAD ALTERNANCIA

Institución educativa: Oficial _____ Privada _____

Nivel(es) Educativo(s) que presta: Inicial____, Preescolar____, Básica primaria____Básica Secundaria____, Media_____

Datos de la institución:

Nombre: _____

NIT: _____

Dirección: _____

Teléfono de contacto: _____ Correo electrónico institucional (autorizo para que se notifique cualquier decisión por este medio) _____

Rector _____

Celular Rector _____

En nombre de la Institución prestadora del servicio público o privado de educación señalada en este instrumento, de acuerdo con decisión tomada por el Consejo Directivo, en reunión de fecha _____, de la cual se anexa la correspondiente acta, dentro del término señalado (antes del 03 de julio de 2020 a las 6:00 pm), MANIFIESTO: **SI**___**NO**___ La intención de retornar a la presencialidad de manera gradual, progresiva y con alternancia en cualquier momento de lo restante del año escolar, una vez validados los protocolos y evaluadas las variables determinadas por el Ministerio de Educación Nacional en los Lineamientos.

Fecha: _____

Firma Rector: _____



www.ibagué.gov.co



ANEXO No. 2

ENCUESTA PADRES DE FAMILIA ESQUEMA ALTERNANCIA

Señale con una X solo una de las opciones; además si tiene más de un hijo en la Institución debe llenar una encuesta por cada hijo

Nombre de la institución educativa: _____

1. Grado actual de su hijo:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Preescolar | <input type="radio"/> Grado 6 |
| <input type="radio"/> Grado 1 | <input type="radio"/> Grado 7 |
| <input type="radio"/> Grado 2 | <input type="radio"/> Grado 8 |
| <input type="radio"/> Grado 3 | <input type="radio"/> Grado 9 |
| <input type="radio"/> Grado 4 | <input type="radio"/> Grado 10 |
| <input type="radio"/> Grado 5 | <input type="radio"/> Grado 11 |

2. Teniendo en cuenta que por alternancia se entiende: la combinación de estrategias de trabajo educativo en casa, con encuentros presenciales en los establecimientos educativos, consentidos por las familias y los estudiantes, previo diagnóstico de cumplimiento de las condiciones de bioseguridad para preservar el bienestar de la comunidad educativa y definición por parte de directivos y docentes, del ajuste del plan de estudios, adecuación de la jornada escolar, edades de los estudiantes que pueden retornar, cantidad de grupos, lugares de encuentro, entre otros.

¿De acuerdo con el concepto anterior, usted como padre de familia está dispuesto, a que su hijo o hija asista a algunos encuentros presenciales en la Institución educativa?

- Si
- No

3. ¿Tiene su hijo alguna de estas enfermedades que lo hagan vulnerable al COVID-19?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Diabetes | <input type="radio"/> Obesidad |
| <input type="radio"/> Afecciones respiratorias | <input type="radio"/> Desnutrición |
| <input type="radio"/> Cáncer | <input type="radio"/> Hipertensión arterial |
| <input type="radio"/> Enfermedad cardiaca | <input type="radio"/> Otras -Cuál _____ |



SECRETARIA DE EDUCACIÓN
DESPACHO

4. Su hijo vive con personas que padecen enfermedades mencionadas en el punto 3.
 - Si
 - no
5. ¿Cómo llega su hijo a la Institución Educativa?
 - Caminando
 - Transporte público
 - Transporte privado (carro, moto, cicla, otro- cuál_____)
6. Su hijo vive con personas mayores de 60 años
 - Si
 - no
7. Su hijo tiene todo el esquema de vacunación completo
 - Si
 - No
8. Qué estrategia educativa recibe su hijo en casa
 - Virtual
 - Guías de estudio
9. Como califica la atención virtual que le está prestando la Institución Educativa a su hijo
 - Mala
 - Buena
 - Regular
 - Excelente

Si es la voluntad libre y espontánea del padre de familia autorizar la prespecialidad progresiva del alumno por favor diligenciar el siguiente consentimiento:

_____ con identificación CC ___CE___Nº
_____ de _____, actuando en calidad de padre del
alumno _____ por medio del presente documento
manifiesto: Que de manera detallada se me ha suministrado información completa,
suficiente, con un lenguaje sencillo y claro. Teniendo conocimiento sobre la naturaleza de
la enfermedad coronavirus COVID-19 en cuanto a su presentación clínica, modo de
contagio, medidas para contenerla, posibilidad de sufrir la





Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DESPACHO

enfermedad, complicaciones o muerte, mientras se desarrolle el proceso de alternancia de la prestación del servicio de educativo en la ciudad de Ibagué, donde se establecen las condiciones de bioseguridad para la presencialidad de los estudiantes en las aulas. Que he podido hacer las preguntas relacionadas con dicha enfermedad y se me han respondido en forma satisfactoria; así mismo se me ha explicado que los estudiantes van a estar en riesgo de contagio mientras permanezca la contingencia generada por el virus, que tras haberse cumplido lo anterior, doy mi consentimiento para que mi menor hijo _____ bajo mi absoluta responsabilidad asista a recibir de forma presencial el servicio educativo en la institución educativa _____, atendiendo el estricto cumplimiento de las normas de la entidad. Certifico que el contenido de este consentimiento me ha sido explicado en su totalidad, que lo he leído o me lo han leído y que entiendo perfectamente su contenido.

Nombre del padre de familia: _____

Cedula de ciudadanía: _____



www.ibagué.gov.co