



Instrucciones sobre cómo completar el Formulario de Medidas Alternas para Atender Situaciones de Transportación

A. Formulario A-E-48-01 (Tarea 48)

Instrucciones Generales:

Este formulario debe ser completado por el Director(a) Escolar. Una vez completado el Director(a) Escolar debe digitalizar el mismo y someterlo en la plataforma MiPE bajo el módulo de Informes en el enlace de Formularios y la selección de Informes Rosa Lydia Vélez. Una vez se seleccione los Informes Rosa Lydia Vélez, el Informe será adjuntado bajo la estipulación correspondiente. En el mismo se deben incluir solo aquellas limitaciones que afectan el servicio de transportación hacia los servicios relacionados (terapias).

- Cada Director(a) Escolar recibirá un documento para completar la información de su escuela. **Este documento no debe ser alterado en ninguna de sus partes.**

Instrucciones para cada uno de los encasillados:

- **Región** – región a la cual pertenece la escuela.
- **Distrito** – distrito al cual pertenece la escuela.
- **Municipio** – municipio al cual pertenece la escuela.
- **Nombre de la escuela** – nombre completo de la escuela.
- **Código de la escuela** – código de la escuela para poder localizar la misma con más exactitud al momento de tabular la información.
- **Nombre del Estudiante** – nombre completo del estudiante de educación especial elegible para recibir el servicio de transportación. (Nombre, inicial y apellidos)
- **Número de SIE** – número de SIE del estudiante de educación especial elegible para recibir el servicio de transportación. (Ocho (8) dígitos sin guiones. Ej: 87654321). No se deben colocar los números de registro provistos por Seasweb, MiPE, o números de tomo.
- **Limitación para la prestación del servicio (tipo de problema que ocasionó la interrupción de la transportación)** – describa brevemente la razón por la cual el servicio de transportación hacia la terapia del estudiante se vio interrumpido. Por ejemplo: Cambio de horario en la terapia, falta de asistente de servicios, cambio de porteador, demora en el procesamiento de la solicitud de transportación, etc.
- **Tipo de servicio relacionado que se vio afectado** – marcar con una **X** la terapia que se vio afectada debido a la situación presentada en la pregunta anterior. De ser necesario, puede marcar más de una de las disciplinas.
 - ❖ **TH** – Terapia de Habla y Lenguaje
 - ❖ **TO** – Terapia Ocupacional
 - ❖ **TP** – Terapia Psicológica
 - ❖ **TF** – Terapia Física
- **Fecha que se informó la limitación** – fecha debe ser aquella en la que se informó la limitación para la prestación del servicio. Es importante que la fecha en este encasillado debe corresponder al año escolar 2015-2016 exclusivamente.
- **¿Se tomaron acciones correctivas?** – de responder que Sí a la siguiente pregunta debe indicar cuál fue la acción correctiva tomada o por el contrario, si la respuesta es NO debe indicar el por qué no se ha tomado alguna acción para atender la situación.
- **Fecha en que se resolvió la situación** – fecha debe ser aquella en la que el estudiante comenzó a recibir el servicio de transportación hacia la terapia o la fecha en la que se resolvió la situación mediante medida alterna.
- **Número de días transcurridos** – cantidad de días que pasaron entre la fecha que se informó la limitación y la fecha en que se resolvió la situación.