

MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA



Transformar la educación
MISIÓN DE TODOS

MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA



Transformar la educación
MISIÓN DE TODOS

CRÉDITOS

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Rafael Correa Delgado

MINISTRO DE EDUCACIÓN
Freddy Peñafiel Larrea

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA
Margarita Guevara Alvarado

Viceministra de Gestión Educativa
Daysi Valentina Rivadeneira Zambrano

Viceministro de Educación
Miguel Herrera Pavo

Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
María Verónica Espinosa Serrano

Viceministra de Atención Integral en Salud
Patricia Granja Hernández

Subsecretario de Educación Especializada e Inclusiva
Javier Ortiz Carrillo

Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud
Jakeline Calle Roldán

Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Paúl Proaño Cárdenas

Directora de Educación Especializada e Inclusiva
Lucía Alejandra Añasco Heredia

Autoras
Tamara Cristina Espinosa Guzmán
Lorena Patricia Salazar Suquilanda

Apoyo Técnico
Alejandra Andrade Salas
Carolina Cisneros Salazar
Cinthya López Rueda
Diego Castillo Saldarriaga
Darwin Luna Chonata
Carlos Almeida Conlago
Iván Roberto Cañizares

Edición 2016
1ra edición
1000 ejemplares

Diseño
Sentido Digital

Corrección de Estilo
Elsa López

Impresión
RD SOLUCIONES GRAFICAS

© Ministerio de Educación del Ecuador, 2016
Av. Amazonas N34-451 y Av. Atahualpa
Código Postal: 170515 / Quito - Ecuador
Teléfono: 593-2-396-1300 / 1400 / 15001800-EDUCACION
www.educacion.gob.ec

La reproducción parcial o total de esta publicación, en cualquier forma y por cualquier medio mecánico o electrónico, está permitida siempre y cuando sea autorizada por los editores y se cite correctamente la fuente.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES	11
UNIDAD 1 FUNDAMENTACIÓN DEL MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA	19
1.1. Marco legal	21
1.2. Propósitos	25
1.3. Objetivos	25
1.4. Población beneficiaria	26
1.5. Principios	26
1.6. Glosario de Términos	26
1.6.1. Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	26
1.6.2. Pedagogía Hospitalaria	26
1.6.3. Contexto educativo hospitalario	26
1.6.4. Contexto educativo domiciliario	26
1.6.5. Necesidades Educativas Especiales en condición de enfermedad, hospitalización / internación y/o reposo médico prolongado	27
1.6.6. Enfermedad	27
1.7. Enfoques	31
1.7.1. Enfoque de Derechos	31
1.7.2. Enfoque inclusivo	32
1.7.3. Enfoque Ecológico – contextual	32
1.7.4. Enfoque de atención integral	33
1.7.5. Enfoque de bienestar	33
UNIDAD 2 SISTEMA ORGÁNICO ADMINISTRATIVO Y FUNCIONAL DEL MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA	35
2.1. Gestión estatal	37
2.2. Actores Involucrados y trabajo en equipo	42
2.2.1. Profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI asignado para el Programa	42
2.2.2. Líder del Programa desde el ámbito educativo	43
2.2.3. Líder del Programa desde el ámbito de salud	44
Lineamientos para fortalecer el Programa mediante la coordinación entre Educación y Salud	44
2.2.4. Docentes permanentes para el Programa	45
2.2.5. Docentes itinerantes para el Programa	46
Características del Docente permanente e itinerante para el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	48
Acciones que debe cumplir el Docente permanente e itinerante para el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	49
2.2.6. Intervención emocional a profesionales involucrados en el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	50
2.2.7. Rol de madres, padres y/o representantes del estudiante	50
2.2.8. Acciones de las redes de apoyo	51
UNIDAD 3 EJES DE ACCIÓN Y MODELO DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA	53
3.1. Ejes de Acción del Programa	55
3.1.1. Atención educativa	56
3.1.2. Intervención	56
3.1.3. Seguimiento y acompañamiento	58
3.1.4. Proyecto Educativo Institucional (PEI)	56
3.2. Modelo de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	59
3.2.1. Derivación al Programa	60
3.2.2. Ingreso del estudiante al Programa	61
3.2.3. Coordinación para la planificación curricular	63
3.2.4. Planificación para la atención educativa	64
3.2.5. Atención Educativa	66
La atención educativa de acuerdo al tiempo de permanencia en el establecimiento de salud o en el domicilio	66
La atención educativa de acuerdo al lugar	67
3.2.6. Fortalecimiento de vínculos afectivos y seguimiento continuo	68
3.2.7. Evaluación del proceso de aprendizaje y certificación de estudios	68
3.2.8. Reporte del alta del paciente / estudiante	69
3.2.9. Reincorporación educativa	70

UNIDAD 4	METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA	73
4.1.	Lúdica	76
4.2.	Personalizada	77
4.3.	Atención múltiple a través de un Plan de Trabajo Simultáneo	77
4.4.	Flexible con adaptaciones curriculares	79
4.5.	Innovadora a través de las TIC y TAC como herramienta para el proceso educativo	80
UNIDAD 5	CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y MEDIOS PEDAGÓGICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA	83
5.1.	Condiciones espaciales del aula hospitalaria	85
5.2.	Especificaciones de infraestructura	86
5.3.	Propuesta arquitectónica	87
5.4.	Mobiliario y distribución interna	88
5.5.	Mobiliario sugerido	88
5.6.	Ejemplo de distribución de mobiliario para Aula Hospitalaria	89
5.7.	Servicios e Ingenierías	90
	Ingeniería Eléctrica	90
	Ingeniería Hidrosanitaria	92
	Ingeniería Mecánica	92
	Ingeniería electrónica y control	93
	Recomendaciones	94
5.8.	Recursos pedagógicos	94
5.8.1.	Material de apoyo general	94
5.8.2.	Material didáctico	95
	Nivel: Educación Inicial	
	Nivel: Educación General Básica	
	Nivel: Bachillerato General Unificado	
5.8.3.	Aula móvil	96
5.9.	Recursos tecnológicos	97
5.10.	Normas de bioseguridad	97
UNIDAD 6	ATENCIÓN INTEGRAL COMPLEMENTARIA	99
6.1.	Educación	102
6.2.	Bienestar físico y emocional	102
6.3.	Participar en actividades recreativas, culturales y deportivas y fortalecer sus relaciones interpersonales	103
6.4.	Selección y lineamientos generales que deberán considerar las Redes de Apoyo.	104
ANEXOS	INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA	105
		107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		139

■ PRESENTACIÓN

Durante el año escolar, son muchos los niños y adolescentes que, por una causa u otra, tienen diferentes trastornos físicos, enfermedades, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, etc., por lo que deben ser ingresados en el hospital, Casa de Acogida y Tratamiento o permanecer períodos prolongados en su domicilio por prescripción médica. Estos momentos les impiden un desarrollo “normal” del año escolar y llegan a provocar, en ocasiones, graves retrasos académicos, pérdidas de año y hasta deserción escolar que, a la larga, puede afectar el futuro laboral o desajustes en la edad adulta. Frente a estas circunstancias, se puede corregir ésta situación gracias al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, encaminado siempre, a la reincorporación educativa.

De esta forma, se pretende atender y satisfacer el derecho que todo niño, niña y adolescente tiene a continuar con su proceso de enseñanza aprendizaje y recibir una educación de calidad y con calidez, incluso en los períodos de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado. El Programa es un factor esencial para el desarrollo educativo, formativo y afectivo de los estudiantes en esta situación. Esta labor, no solamente es responsabilidad de los docentes de los establecimientos de salud o Casas de Acogida y Tratamiento, sino también de un gran número de madres, padres / representantes, docentes, tutores y profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil de las instituciones educativas de origen, Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión, autoridades, médicos, equipos multiprofesionales, personal de salud y redes de apoyo que estén dispuestos a dar lo mejor de cada uno de ellos para que los estudiantes sientan lo menos posible la ausencia de su contexto habitual escolar y se garantice su educación y desarrollo integral.

En este contexto, y con la finalidad de asegurar la continuidad del proceso de enseñanza aprendizaje de niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública, han desarrollado el presente “Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria”, que parte de la necesidad de fortalecer el servicio que actualmente se brinda en cinco establecimientos de salud y además, ampliar la oferta en los hospitales y Casas de Acogida y Tratamiento de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria como una política pública que reconozca a los estudiantes en situación de vulnerabilidad, como sujetos de derechos a la educación.

El presente Modelo es un marco de referencia para desarrollar las acciones que los actores del Programa de cada establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento deberá llevar a cabo; aquí se contemplan los lineamientos de cuándo, cómo y quiénes realizarán dichas acciones; y, ayudará a los equipos de trabajo a seguir una ruta por dónde ir de forma segura, hacia la meta propuesta.

Durante el desarrollo del Modelo, se contó con el asesoramiento técnico de la Coordinación de Aulas Hospitalarias del Ministerio de Educación de Chile; con el apoyo de la Organización de Estados Iberoamericanos OEI, se llevaron a cabo dos talleres de validación a nivel técnico y directivo, donde participaron técnicos/as, Directores/as Nacionales, Coordinadores/as de diferentes áreas del Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio Coordinador de Conocimiento y Talento Humano, Ministerio de Inclusión Económica y Social, academia y organización civil, con el objetivo de contar con sus aportaciones; adicionalmente Sylvia Riquelme (presidenta) y Tomás Arredondo (miembro) de la Red de Latinoamérica y El Caribe por el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento (REDLACEH) revisaron el documento con el propósito de fortalecer la versión preliminar y; por último, el Ministerio de Educación de Chile procedió a la lectura y validación final del documento. De esta manera, la propuesta del Modelo se basa en un trabajo técnico y especializado.

En este sentido, les invitamos a todos los involucrados a que se sumen en este propósito mancomunado.

ADVERTENCIA

Un objetivo manifiesto del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública es combatir el sexismoy la discriminación de género en la sociedad ecuatoriana y promover, a través del sistema educativo, la equidad entre mujeres y hombres.

Para alcanzar este objetivo, promovemos el uso de un lenguaje que no reproduzca esquemas sexistas, y de conformidad con esta práctica preferimos emplear en nuestros documentos oficiales palabras neutras, tales como las personas (en lugar de los hombres) o el profesorado (en lugar de los profesores), etc. Sólo en los casos en que tales expresiones no existan, se usará la forma masculina como genérica para hacer referencia tanto a las personas del sexo femenino como masculino.

Esta práctica comunicativa, que es recomendada por la Real Academia Española en su Diccionario Panhispánico de Dudas, obedece a dos razones: (a) en español es posible <referirse a colectivos mixtos a través del género gramatical masculino>, y (b) es preferible aplicar <la ley lingüística de la economía expresiva> para así evitar el abultamiento gráfico y la consiguiente ilegibilidad que ocurriría en el caso de utilizar expresiones como las y los, os/as y otras fórmulas que buscan visibilizar la presencia de ambos sexos.

■ INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se identifican un sinnúmero de leyes, convenciones, códigos y ordenanzas que proyectan a los niños y adolescentes como un grupo de atención prioritaria. Esta concepción se refiere a un estado de vulnerabilidad que ubica al sujeto en una continua necesidad de amparo por parte del Estado.

La Constitución de la República define al Ecuador como un Estado Constitucional de Derechos, considerando a todas las personas ecuatorianas o extranjeras, naturales o jurídicas, incluso en tanto sean reconocidos en su naturaleza humana como sujetos diferentes, particulares y con necesidades específicas. En este sentido, el Estado reconoce la igualdad de todos los derechos consagrados en la Constitución, en términos de exigibilidad ante la justicia constitucional.

La misión del Ministerio de Educación es garantizar el desarrollo integral de los estudiantes con necesidades educativas especiales, a través de estrategias específicas que permitan velar por el desarrollo de sus potencialidades, habilidades y su integración social.

La Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva, a través de la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva, es la dependencia del Ministerio de Educación encargada de la atención a las personas con necesidades educativas especiales, asociadas o no a una discapacidad, a través del cumplimiento de labores específicas del talento humano, recursos didácticos e infraestructura especializada. Los programas y proyectos que maneja actualmente esta dependencia, demuestran su compromiso de apoyar la atención educativa que se brinda a los estudiantes que enfrentan situaciones de vulnerabilidad y requieran de un proceso específico de Inclusión Educativa. En tal virtud, es deber de esta Cartera de Estado, velar porque la normativa emitida al amparo de la Constitución, la Ley Orgánica de Educación Intercultural y su Reglamento de aplicación, sean cumplidas a cabalidad con el fin de garantizar el acceso, la participación, el aprendizaje, la permanencia y la culminación de estudios de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales, a través del abordaje e implementación del Buen Vivir en el Sistema Educativo Nacional.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de la Ley Orgánica de Salud, manifiesta que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del

Estado. Complementariamente, la Autoridad Sanitaria Nacional es la encargada del ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y las normas que dicte para su plena vigencia, serán obligatorias.

Es importante destacar que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas.

El presente documento se compone de seis unidades que se articulan, se complementan y se desarrollan como un sistema:

- 1. Fundamentación del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.**- Se describe todo el marco legal internacional y nacional que ampara la atención educativa a los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, así como objetivos, propósitos, principios, población beneficiaria, enfoques y definiciones implicados en éste ámbito.
- 2. Sistema orgánico, administrativo y funcional del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.**- Se hace referencia a la propuesta de organización entre los diferentes actores involucrados en el Programa, como un trabajo articulado y sistemático que permitirá brindar una atención educativa de calidad a los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y reposo médico prolongado.
- 3. Ejes de Acción y Modelo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.**- Se describe en qué consisten las acciones que debe llevar a cabo el Programa y Modelo, en el que se detallan los procesos desde el ingreso del estudiante al Programa, su estadía, egreso y posterior reincorporación educativa, favoreciendo el éxito del mismo.
- 4. Metodología del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.**- Se presentan los lineamientos de la metodología flexible, lúdica, personalizada, multinivel, e innovadora a utilizarse en el Programa para la atención educativa a los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y reposo médico prolongado.
- 5. Condiciones de infraestructura y medios pedagógicos para el funcionamiento del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.**- Se incluyen algunas recomendaciones en cuanto a las áreas que comprende el espacio físico, especificaciones de infraestructura, mobiliario de un aula hospitalaria y los recursos pedagógicos y tecnológicos que aportarán en el proceso de enseñanza aprendizaje de los niños y adolescentes beneficiarios del Programa.
- 6. Atención integral complementaria.**- Se da énfasis a la necesidad de brindar una atención integral a los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado que favorezca la mantención de las habilidades cognitivas, socioemocionales, psicológicas, a través de un trabajo coordinado y colaborativo entre el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, padres / representantes y organizaciones civiles.



ANTECEDENTES

Brindar atención educativa para que los niños y adolescentes puedan superar los retrasos académicos que enfrentan en el proceso de aprendizaje debido a las estancias hospitalarias,...

■ ANTECEDENTES

El Programa de Aulas Hospitalarias en el Ecuador se inició en el año 2006, con el impulso de la Fundación Juan José Martínez, bajo el Acuerdo Ministerial N° 456 del 21 de septiembre del 2006, publicado en el Registro Oficial No. 380 de fecha de 19 de octubre de 2006, en el que se aprobó el Proyecto denominado “Aulas hospitalarias” y con base al Convenio de Cooperación Interinstitucional que mantuvo hasta el año 2011 con el Ministerio de Educación. El objetivo fue “Brindar atención educativa para que los niños y adolescentes puedan superar los retrasos académicos que sufren en el proceso de aprendizaje debido a las largas estancias hospitalarias, para lo cual la Fundación ejecutará el Programa de Aulas Hospitalarias, presentado y aprobado por el Ministerio de Educación y Cultura”.

En el siguiente cuadro se describen las Aulas Hospitalarias implementadas por la Fundación Juan José Martínez desde su inicio y que actualmente están en funcionamiento. Adicionalmente, de manera independiente, SOLCA Portoviejo abrió también su aula hospitalaria.

No.	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RED DE SALUD	CIUDAD	ZONA	No. AÑOS DE FUNCIONAMIENTO	AÑO DE INICIO	INSTITUCIÓN QUE IMPLEMENTÓ	No. DE DOCENTES
1	HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ	PÚBLICO	QUITO	9	7 AÑOS	2008	FUNDACIÓN JUAN JOSÉ MARTÍNEZ	3
2	HOSPITAL SOLCA QUITO	COMPLEMENTARIA	QUITO	9	9 AÑOS	2006	FUNDACIÓN JUAN JOSÉ MARTÍNEZ - SOLCA	2
3	HOSPITAL SOLCA LOJA	COMPLEMENTARIA	LOJA	7	4 AÑOS	2011	FUNDACIÓN JUAN JOSÉ MARTÍNEZ - SOLCA	1
4	HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO	PÚBLICO	CUENCA	6	5 AÑOS	2010	FUNDACIÓN JUAN JOSÉ MARTÍNEZ	2
5	HOSPITAL SOLCA PORTOVIEJO	COMPLEMENTARIA	PORTOVIEJO	4	3 AÑOS	2012	SOLCA PORTOVIEJO - MINEDUC	1

Cuadro 1: Actuales establecimientos de salud que cuentan con el Programa en el Ecuador

De acuerdo a los datos proporcionados por la Fundación Juan José Martínez durante los años 2010 a 2014 y la información recabada por la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva en el período 2014 - 2015, el número de niños y adolescentes, beneficiarios del Programa, se detallan en el siguiente cuadro:

AÑO	ESTUDIANTES ESCOLARIZADOS	ESTUDIANTES NO ESCOLARIZADOS	GÉNERO		NIVEL EDUCATIVO			PROCEDENCIA	
			GÉNERO MASCULINO	GÉNERO FEMENINO	INICIAL	BÁSICA	BACHILLERATO	PROVINCIA DE ORIGEN	OTRAS PROVINCIAS
2010 a 2011	691	242	517	416	67	569	55	608	325
2011 a 2012	308	444	414	338	12	269	27	487	265
2012 a 2013	851	227	545	533	41	717	93	743	335
2013 a 2014	614	196	439	371	41	532	41	514	296
2014 a 2015	1429	193	888	734	122	1176	131	979	643
TOTAL	3893	1302	2803	2392	283	3263	347	3331	1864

Cuadro 2.: N° de niños y adolescentes beneficiarios en el Programa Aulas Hospitalarias

Fuente 2010 – 2014: Fundación Juan José Martínez.

Fuente 2014-2015: Programa Aulas Hospitalarias – Ministerio de Educación

• Resumen de estadísticas en el Programa Aulas Hospitalarias



Cuadro 3.: Compilado de estadísticas obtenidas en el Programa de Aulas Hospitalarias

Fuente: Aulas Hospitalarias - Ministerio de Educación

Si bien es cierto, se refleja el número de estudiantes escolarizados como uno de los indicadores más altos (74.94%), es necesario hacer un análisis exhaustivo de las causas de la no escolaridad de los 1.302 (25.06%) estudiantes que no pertenecen al Sistema Educativo Nacional. Esta población incluye a los niños menores de tres (3) años, quienes también han sido atendidos por el personal docente del Programa, en concordancia con lo establecido en la Constitución de la República. Si bien no se cuenta con un registro estadístico exacto sobre las causas de no escolaridad de los estudiantes atendidos, se presume que podrían basarse en factores socioeconómicos, culturales y relacionados con su situación de salud.

Cabe destacar que existe un porcentaje ligeramente más alto de pacientes atendidos, correspondiente a estudiantes varones, quienes ocupan el 53.96% de los casos atendidos por las docentes del Programa, en relación al 46.04% de mujeres. En total, el número de personas en edad escolar atendidas durante los años 2010 hasta noviembre del 2015 es de 5.195.

Por otro lado, los resultados revelan una significativa afluencia de pacientes y familias que migran hacia las grandes ciudades del país, un 35.88% de la población atendida en los hospitales, se desplaza internamente en busca de un tratamiento que se ajuste a sus necesidades. Esto revela no solo la diversidad de provincias de las que provienen los pacientes, sino la falta de hospitales especializados en atención pediátrica, en provincias alejadas como las de la Amazonía o pequeñas como Santo Domingo de los Tsáchilas, Cañar y Bolívar.

En este contexto, este 35.88% de niños, generalmente vienen acompañados de sus familias o de gran

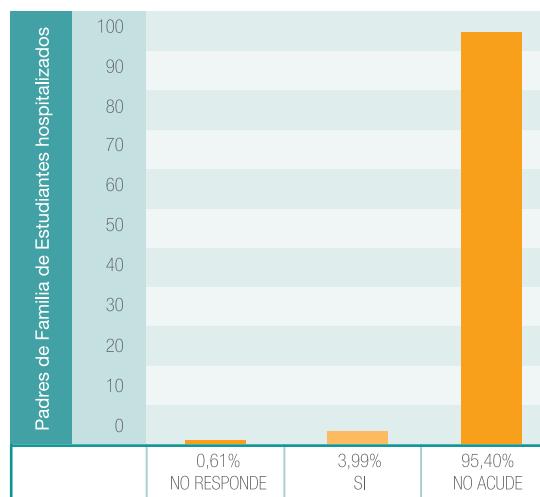
parte de ellas, para recibir el tratamiento, lo que supone gastos de traslado, alojamiento, alimentación y transporte. En varios de los casos, las familias deciden instalarse en albergues provisionales creados para dar servicio de acogida y alimentación, mientras dura el tratamiento de los pacientes que pertenecen a otras provincias.

En cuanto a la población atendida por nivel educativo, el grupo más numeroso hasta la fecha, corresponde a los niños pertenecientes a Educación General Básica en un 83.82%, quienes han logrado sostener procesos educativos continuos, debido a que la prevalencia de la formación de las docentes del Programa, es en Educación General Básica. La población en Educación Inicial conforma el grupo con menor número de estudiantes (7.11%), en vista de que este nivel educativo no es de curso obligatorio. De igual manera, en el nivel de Bachillerato, se presenta en un disminuido porcentaje (8.91%), debido a que no se cuenta con el personal docente específico o con una estrategia definida para impartir cada disciplina.

Adicionalmente, a través de los docentes del Programa, se levantó una encuesta durante los meses de junio y julio de 2015 en cinco ciudades donde funciona el Programa, con el fin de conocer el interés por parte de los representantes, y la necesidad de los estudiantes de continuar con su proceso educativo en el domicilio, cuando requieren reposo médico prolongado.

La encuesta piloto se desarrolló con una población de muestra de 326 personas, representantes legales de los estudiantes hospitalizados. De la misma, se pudo obtener que, actualmente el 95.40% de los estudiantes no reciben el servicio educativo en el domicilio por parte del personal docente de las Instituciones Educativas de Origen (Institución educativa a la que pertenece el estudiante) para dar continuidad al proceso de enseñanza aprendizaje.

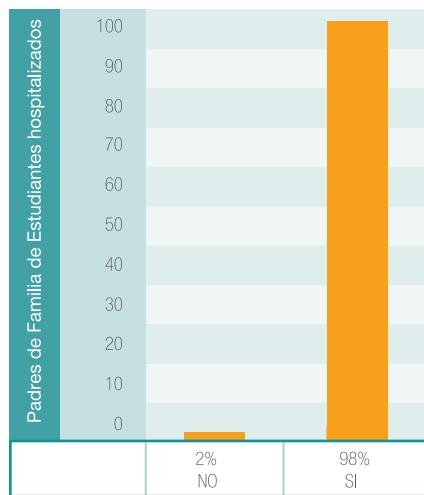
- **Acude a su domicilio personal de la institución educativa**



Cuadro No. 4: Personal de la Institución Educativa de origen que acude al domicilio del niño en situación de enfermedad
Fuente: Programa Aulas Hospitalarias - Ministerio de Educación

De acuerdo a los datos, en su gran mayoría (95.40 %) no acuden docentes al domicilio de los estudiantes en situación de reposo médico prolongado.

- **Interés de los padres para la implementación del Programa de Atención Educativa Domiciliaria**

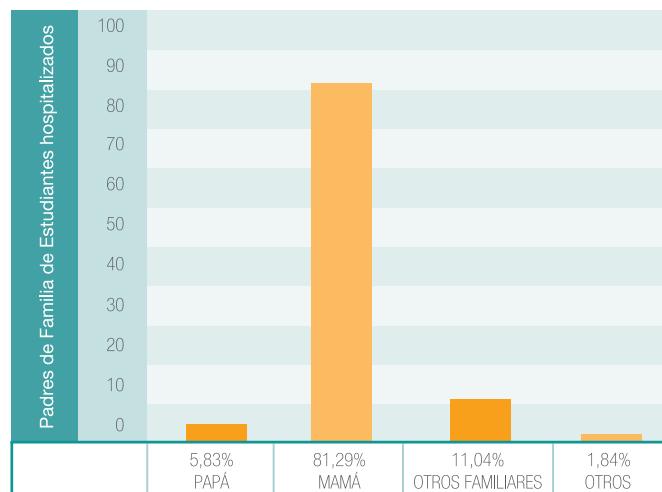


Cuadro No. 5: Interés de los padres por la Implementación del Programa

Fuente: Programa Aulas Hospitalarias - Ministerio de Educación

Por otro lado, y tomando en cuenta estas estadísticas, el 98% de los encuestados, están de acuerdo y tienen interés en que un docente acuda a su domicilio para continuar con el proceso educativo bajo su supervisión.

- **Quién o quiénes apoyan en la continuidad del proceso educativo en el domicilio**

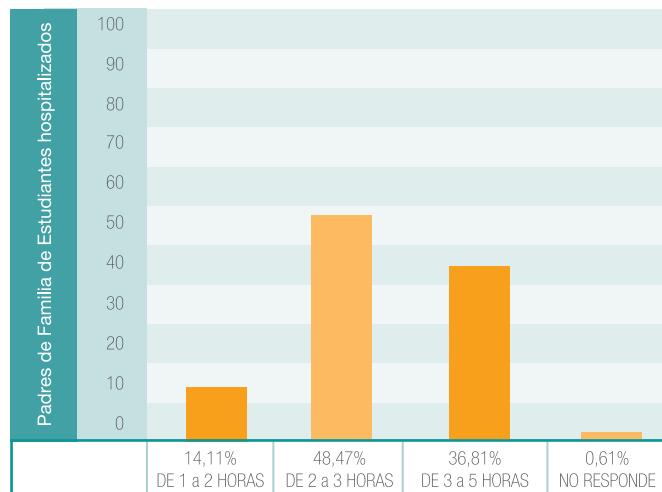


Cuadro No. 6: Apoyo para el proceso escolar en casa

Fuente: Aulas Hospitalarias - Ministerio de Educación

Como se puede observar, las madres son quienes brinda mayor apoyo a sus hijos o hijas en el proceso educativo en relación a los padres u otros familiares.

- **Horas pedagógicas semanales en atención educativa domiciliaria**



Cuadro No. 7: Número de horas de disponibilidad para la atención educativa

Fuente: Aulas Hospitalarias - Ministerio de Educación

Tal es la importancia que le dan los padres al proceso educativo, que en un 48.47% consideran que las horas pedagógicas semanales que serían necesarias para la atención educativa domiciliaria, serían de 3 a 5 horas semanales; y en un 36.81%, de 2 a 3 horas semanales.



“El que no entienda que una persona ingresada en un hospital tiene unas necesidades de atención que van más allá de lo médico – físico; que un niño en el hospital tiene que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar, reírse, estar con otros niños; el que no entienda que un niño con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando; el que no entienda que esos padres, con un hijo enfermo crónico, tienen necesidad de orientación, ... tiene, sencillamente, una concepción errónea o parcial de lo que es LA VIDA”.

Olga Lizasoain
Universidad de Navarra



1

FUNDAMENTACIÓN DEL MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Los principios del Buen Vivir son: universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación y funcionan bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia,...

■ FUNDAMENTACIÓN DEL MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

1.1. Marco legal

La educación, concebida como un componente esencial de la política pública en el Ecuador, fomenta un modelo centrado en el estudiante, su entorno social y natural, que incorpora y promueve sus derechos fundamentales, busca el desarrollo de sus potencialidades humanas; contemplando la preparación de los futuros ciudadanos y ciudadanas para una sociedad democrática, equitativa, inclusiva, pacífica, promotora de la interculturalidad y de la diversidad, dando cumplimiento a lo establecido en los diferentes tratados nacionales e internacionales, sobre políticas de equidad educativa.

La Constitución de la República del Ecuador dispone que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud y la alimentación, entre otros, conforme lo dispuesto en su artículo 3, numeral 1.

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, de acuerdo con lo previsto en el artículo 32 de la Constitución de la República.

Los niños y adolescentes, personas con discapacidad, quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, conforme prevé el artículo 35 de la Norma Suprema.

Corresponde al Estado, adoptar medidas que aseguren a los niños y adolescentes la “Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas”, según dispone el artículo 46, numeral 9, de la Constitución de la República.

A nivel internacional tenemos: La Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Declaración de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989; las Normas Uniformes Sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, aprobadas por la Asamblea General de las NNUU, el 20 de diciembre de 1993 (resolución 48/96); la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por su parte, la Declaración de los **Derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado y en Tratamiento de Latinoamérica y El Caribe** en el ámbito de la educación, Río de Janeiro, Brasil, 9 de septiembre de 2009 en la Asamblea General de REDLACEH (Red Latinoamericana y El Caribe) establece los siguientes derechos:

1. Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento;
2. Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes para el efecto;
3. Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atiendan sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud;
4. Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos, y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit;
5. Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes;
6. Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre, cuando no sea posible su traslado al Aula y/o Escuela Hospitalaria;
7. Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique;
8. Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las Aulas y/o Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje;
9. Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad de retorno a éste una vez recuperada la salud;
10. Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de establecimiento de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen;
11. Derecho a que los estudios cursados en el Aula y/o Escuela Hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos educacionales y posibiliten la promoción escolar, y;
12. Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o conveniencia personal, sea político, religioso, social, económico, o de cualquier naturaleza, que impidan, perturben, menoscaben u obstaculicen su legítimo acceso a la Educación durante su hospitalización o tratamiento médico ambulatorio.

En Panamá, el 15 de mayo de 2015, en el contexto de la XXX Asamblea Ordinaria del PARLATINO se aprobó definitivamente la **“Ley Marco de Pedagogía Hospitalaria para América Latina y el Caribe presentada por la Red Latinoamericana y El Caribe”** por el derecho a la educación de los niños y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento (REDLACEH).

A nivel nacional, la Constitución de la República del Ecuador, ha marcado un avance importante en los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, entre los que se encuentran los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad.



Por su parte, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017, evidencia formas de vida que permiten la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental, con armonía, igualdad, equidad y solidaridad; en sus principios orientadores, busca una sociedad radicalmente justa, basada en una justicia social, económica, democrática, intergeneracional y transnacional, con un trabajo liberador y tiempo creativo, igualitaria y equitativa, de plenas capacidades, emancipación y autonomía, solidaria, corresponsable y propositiva, de excelencia, pluralista, participativa y auto determinada y una soberanía e integración de los pueblos.

Los principios del Buen Vivir son: universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación y funcionan bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación.

El objetivo 2 del citado Plan Nacional para el Buen Vivir, se enmarca en el contexto del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, el mismo que se enfoca en el reconocimiento de los derechos de igualdad de todas las personas, lo cual implica la consolidación de políticas equitativas que eviten la exclusión y por medio de éstas fomentar la convivencia social, “el desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial.” Es así que, este Plan busca fomentar una vida digna con equidad entre todas las personas y pueblos a nivel nacional.

Adicionalmente, la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), la Ley Orgánica de Salud, el Reglamento a la LOEI y los Acuerdos Ministeriales emitidos por el Ministerio de Educación: Estatutos Orgánicos de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Educación; Acuerdo No. 0295-13 de 15 de agosto de 2013, publicado en el Registro Oficial No. 93 del 2 de octubre de 2013, “Normativa referente a la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación ordinaria o en instituciones educativas especializadas”, constituye un marco legal sólido en el que evidencia la obligación del Estado al momento de construir políticas educativas incluyentes sobre la base de los Derechos Humanos.

En tal sentido, es importante describir algunos artículos legales que fundamentan directamente el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria:

La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), en el capítulo sexto de las necesidades educativas específicas, el artículo 51 señala lo siguiente: *“Educación en situaciones excepcionales, el Estado garantiza el acceso y permanencia a la educación básica y bachillerato a todas las personas que por, cualquier motivo, se encuentran en situaciones tales como privación de libertad, enfermedades prolongadas, necesidad de protección y otras que no les permitan acudir a instituciones educativas”*.

En el Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, título VII. De las necesidades educativas específicas. Capítulo I. De la educación para las personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, en el artículo 228 establece: “Son estudiantes con necesidades educativas especiales, aquellos que requieren apoyo o adaptaciones temporales o permanentes que les permitan acceder a un servicio de calidad de acuerdo a su condición. Estos apoyos y adaptaciones pueden ser de aprendizaje, de accesibilidad o de comunicación”.

El mencionado artículo define como necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad las siguientes:

- 1. Dificultades específicas de aprendizaje.-** Dislexia, discalculia, disgrafía, disortografía, disfasia, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del comportamiento, entre otras dificultades.
- 2. Situaciones de vulnerabilidad.-** Enfermedades catastróficas, movilidad humana, menores infractores, víctimas de violencia, adicciones y otras situaciones excepcionales previstas en el presente reglamento.
- 3. Dotación superior.-** Altas capacidades intelectuales.

Asimismo cómo necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad las siguientes:

1. Discapacidad intelectual, física-motriz, auditiva, visual o mental;

2. Multidiscapacidades, y;
3. Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, entre otros).

En el citado Reglamento, en el capítulo IV. De la educación en situaciones excepcionales, el artículo 234, sobre situación de vulnerabilidad dispone que: “*Se consideran en situación de vulnerabilidad las personas que se encuentran en condiciones de: 1. movilidad humana; 2. violencia sexual, física y psicológica; explotación laboral y económica; 4. trata y tráfico de personas; 5. mendicidad; 6. indocumentación; 7. ser menores infractores o personas privadas de libertad; 8. ser hijos de migrantes con necesidad de protección; 9. ser hijos de personas privadas de libertad; 10. ser menores en condiciones de embarazo; 11. adicciones; 12. discapacidad; o 13. enfermedades catastróficas o terminales*”.

El artículo 240 del Reglamento ibídem dispone.- “*Necesidades educativas especiales derivadas de la situación de vulnerabilidad. Los estudiantes en situación de vulnerabilidad tienen derecho a un servicio educativo que dé respuesta a sus necesidades educativas especiales, de conformidad con lo establecido en el presente reglamento y la normativa específica sobre educación en casa, aulas hospitalarias y otras que para el efecto emita el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional*”.

En esta misma línea, el Acuerdo Nro. MINEDUC-ME-2016-00015-A, publicado en el Registro Oficial No. 709 de 10 de marzo de 2016 en el que se expiden las reformas al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Educación, emitido mediante Acuerdo Ministerial 020-12 de 25 de enero de 2012 y publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 259 de 7 de marzo de 2012, detalla las atribuciones y responsabilidades de la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva, sus Direcciones Nacionales, entre las que se destacan las funciones del Director(a) Nacional de Educación Especializada e Inclusiva.

Dicho funcionario, según el artículo 7, numeral tres, literal d, tendrá entre sus responsabilidades:

Coordinar transversalmente, dar seguimiento y retroalimentación, con la finalidad de que todos los procesos, programas, proyectos y servicios de las Instituciones Educativas Especiales e Inclusivas, programas de apoyo de las instituciones inclusivas, Unidades de Apoyo a la Inclusión, unidades móviles, aulas hospitalarias, aulas carcelarias, referentes a la atención de las necesidades educativas especiales transitorias o permanentes, asociadas o no a la discapacidad se ofrezcan, desarrollos y ejecuten con calidad y calidez a nivel nacional.

En lo que respecta a la Ley Orgánica de Salud , en el artículo 3 establece:

“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”.

En el artículo 4, la citada Ley Orgánica prescribe que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS – FC) del Ministerio de Salud Pública para cumplir el objetivo 4.3 Objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural dispone: “*Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su*

entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales”, con acciones intramurales y extramurales dirigido a los individuos, familia y comunidad con un enfoque de determinantes y por ciclo de vida.

1.2. Propósito

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, tiene como propósito dar respuesta a la diversidad de sus estudiantes, debido a que:

- Atiende a todos los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento, reposo médico prolongado y consumos problemáticos de alcohol y otras drogas.
- Aplica el Currículo Nacional, con las respectivas adecuaciones o adaptaciones curriculares.
- Evita el desfase y deserción escolar.
- Considera la reincorporación a la institución educativa de origen del estudiante y coordina el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Evalúa aprendizajes para su certificación.
- Asegura la participación del estudiante, en el proceso de enseñanza aprendizaje, desde una mirada educativa, social y cultural.
- Favorece el desarrollo afectivo, social y comunicativo de los estudiantes.
- Disminuye la ansiedad y los miedos.
- Estimula la participación activa de las familias y redes de apoyo.
- Promueve la participación de profesionales de la salud y de la educación.
- Apoya en el desarrollo integral del estudiante.
- Mejora la calidad de vida del estudiante y su familia.

1.3. Objetivos

Objetivo general del Programa

Garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje en el Sistema Educativo de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, recibiendo una atención educativa en forma colectiva y/o personalizada, integral y de calidad, mediante la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto educativo hospitalario y/o domiciliario.

Objetivos específicos

- Incorporar al Sistema Educativo Nacional el servicio educativo para los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, a través del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.
- Fortalecer la atención educativa en el contexto hospitalario e implementar la atención educativa domiciliaria a través de un Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, que incluya lineamientos, procesos e instrumentos operativos que favorezcan el accionar de los actores implicados en el mismo.
- Potenciar el desarrollo de competencias educativas a través de una propuesta metodológica lúdica, flexible, personalizada, multinivel e innovadora, que responda a las necesidades educativas de los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado y eleven la calidad de la atención.
- Dar certeza a la información escolar y estadística de los estudiantes atendidos a través de instrumentos operativos y de un sistema de seguimiento.
- Fortalecer el Programa, a través del accionar de las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión (UDAI).
- Fomentar una atención integral al estudiante y su familia mediante de la articulación con redes de apoyo para mejorar la calidad de vida de los mismos.

- Fortalecer la vinculación entre el personal de educación y de salud para llevar a cabo procesos articulados en beneficio de la población atendida.
- Favorecer la calidad de atención educativa, a través de la implementación de espacios que cumplan con las condiciones mínimas de infraestructura, mobiliario y recursos pedagógicos.

1.4. Población beneficiaria

Los beneficiarios directos son los niños y adolescentes que se encuentran en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, ya sea dentro de los establecimientos de salud, Casas de Acogida y Tratamiento o en el domicilio.

Los beneficiarios indirectos son la familia de los estudiantes, comunidad educativa, personal de salud, de educación y redes de apoyo.

1.5. Principios

El Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, se basa especialmente en los siguientes principios descritos en la Ley Orgánica de Educación Intercultural, Título I de los Principios generales, en el artículo 2: Universalidad, Educación para el cambio, Interés superior en las niñas, niños y adolescentes, Atención prioritaria, Interaprendizaje y multiaprendizaje, Educación en valores, Enfoque de derechos, Educación para la democracia, Corresponsabilidad, Motivación, Evaluación, Flexibilidad, Equidad e inclusión, Calidad y calidez Interculturalidad y plurinacionalidad, Obligatoriedad, Gratuidad, Acceso y permanencia, Pertinencia.

1.6. Glosario de términos

1.6.1. Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

Es un servicio educativo integral, que se brinda en situaciones excepcionales a los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado que por su condición no pueden acudir a su institución educativa regularmente, con la finalidad de garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje en la educación inicial, básica y bachillerato.

1.6.2. Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria es una rama complementaria de la pedagogía que, desde un enfoque resiliente e inclusivo, se encarga de retomar, continuar o iniciar el proceso educativo de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, con base en sus necesidades educativas especiales, cuyo fin es evitar el rezago escolar, el analfabetismo o la deserción a causa de su situación de salud. De esta manera se propenderá a la continuidad de su desarrollo personal y proyecto de vida.

La finalidad de la Pedagogía Hospitalaria es la misma de la educación, es decir el desarrollo integral de toda persona, elevar al máximo todas sus capacidades, incluso en una situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado.

El objetivo fundamental de la Pedagogía Hospitalaria, es no fragmentar a la persona enferma y estudiante, muy por el contrario, asume al ser en su totalidad, como un sujeto social e integral.

1.6.3. Contexto educativo hospitalario

El contexto educativo hospitalario involucra a los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud (Ministerio de Salud Pública MSP, Fuerzas Armadas, Policía Nacional e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS) y la Red Complementaria (privada) de segundo y tercer nivel¹; Casas de Acogida y Tratamiento para adolescentes que se encuentran en tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas, a cargo del Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Ministerio de Salud Pública del

¹: El segundo y tercer nivel de salud comprende: Hospital Básico, Hospital General, Hospital Especializado, Hospital de Especialidades

Ecuador.

La atención educativa puede darse tanto en el aula hospitalaria como en la habitación.

El Aula Hospitalaria, es un espacio educativo con características especiales, que funcionan en un establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, dentro del mismo predio o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación y tratamiento. A éste lugar acudirán los estudiantes a los que su condición de salud les permita compartir con sus pares o desplazarse sin mayor dificultad.

La atención educativa en la habitación, se brinda a los estudiantes cuyo estado de salud o procedimiento médico, impida su movilidad y/o la interacción con otros pacientes. Por tal motivo, el docente del Programa, es quien acude a prestar el servicio en el lugar donde se encuentra el niño o adolescente.

1.6.4. Contexto educativo domiciliario

El contexto educativo domiciliario, refiere al lugar donde el estudiante reside, ya sea, casa, albergue o, Casa de Acogida, donde su permanencia sea definitiva o temporal.

La Atención Educativa Domiciliaria está dirigida al niño o adolescente que, bajo prescripción médica, requiere reposo o tratamiento médico prolongado, con el objetivo de dar continuidad al proceso de enseñanza aprendizaje, para evitar el retraso, rezago o deserción escolar, que pudiera derivarse de su situación.

El docente / tutor y psicólogo educativo (cuando se requiera), es quien se traslada al lugar donde reside el estudiante y quien deberá encontrarse en compañía de un adulto autorizado por los representantes del mismo.

1.6.5. Necesidades Educativas Especiales en condición de enfermedad hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado

Como se mencionó anteriormente en el marco legal, son estudiantes con necesidades educativas especiales, aquellos que requieren apoyo o adaptaciones temporales o permanentes que les permitan acceder a un servicio de calidad de acuerdo a su condición. Estos apoyos y adaptaciones pueden ser de aprendizaje, de accesibilidad o de comunicación.

Dentro de las necesidades educativas especiales derivadas de una condición de enfermedad están:

- Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas que requieren hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado. Por ejemplo: cáncer.
- Otras enfermedades o condiciones de salud que requieren de una hospitalización / internación o reposo médico prolongado. Por ejemplo: cirugía de alta complejidad, tratamiento por consumo problemático de alcohol, y otras drogas, adolescentes con embarazos en riesgo, entre otras.

1.6.6. Enfermedad

Para conceptualizar la enfermedad, es necesario relacionarla con el concepto de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (WHO), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta cita, forma parte del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, documento acogido por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York en junio de 1946, y firmada el 22 de julio del mismo año por los representantes de 61 Estados. Y también, según la Organización Mundial de la Salud, “las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”. En este sentido, es fácil predecir que los niños y adolescentes que las presentan, pueden pasar largos períodos de tiempo confinados a los hospitales y/o al reposo que se prescribe sobre todo en los períodos de crisis.

De la misma manera, se deben tomar en cuenta a las enfermedades definidas como raras o huérfanas, o conforme a los criterios emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para que a una enfermedad se la considere rara, debe afectar a un número limitado de la población total. En el Ecuador, se cataloga a estas enfermedades cuando son diagnosticadas en uno de cada 10 mil habitantes. Es así que, según lo expuesto en el Acuerdo emitido por el Ministerio de Salud Pública No. 00001829, Registro Oficial No. 798, de 27 de septiembre del 2012 emitido por el Ministerio de Salud, se encuentran definidas las enfermedades catastróficas como: “Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras”.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el año 2014 destaca:

“El uso de drogas es un patrón de consumo de sustancias que daña la salud. El mismo puede ser físico (como en los casos de infecciones relacionadas al consumo de drogas) o mental (por ejemplo, episodios de trastorno depresivo) y a menudo está asociado a daño en el funcionamiento social (por ejemplo, problemas familiares, problemas legales o laborales). La dependencia de drogas es un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los cuales el consumo de drogas asume una prioridad mucho más alta para un determinado individuo en comparación con otras conductas que alguna vez tuvieron un valor mayor”.²

En este contexto, encontramos que en la mayoría de los casos donde se han reportado usos problemáticos de sustancias en niños o adolescentes, ha sido necesaria la intervención de un equipo multidisciplinario que contenga y aborde la problemática desde una perspectiva clínica que muchas veces incluye el aislamiento prolongado de los pacientes o la separación de su núcleo inmediato, con supervisión de los miembros de la familia.

Estas condiciones, demuestran un impacto económico, social y emocional, para el paciente, su familia y su entorno inmediato. En el caso de los niños, y adolescentes que padecen de enfermedades catastróficas, crónicas, raras o huérfanas, la hospitalización / internación supone, casi siempre, un importante paso en lo que se refiere a lograr un estado de salud; pero, con frecuencia, se asocia con consecuencias psicológicas adversas (Lizasoain y Polaino Lorente, 1992) entre las que podemos destacar las siguientes:

- Alteraciones conductuales tales como: agresividad, oposición, falta de colaboración al tratamiento, trastornos de sueño, de apetito, respuestas de evitación, mutismo y dependencia afectiva.
- Alteraciones cognitivas tales como: capacidad reducida de atención, problemas de aprendizaje o deterioro neurocognitivo producido por la acción directa de algunos tratamientos médicos.
- Alteraciones emocionales como: ansiedad, miedos y temores; apatía, aislamiento, depresión o falta de interés por las cosas.

Adicionalmente, pueden presentarse algunas consecuencias (Olga Lizasoain, 2015) como:

- Impacto somático por los cambios o alteraciones en la apariencia física y en la propia imagen corporal.
- Impacto ocupacional por el hecho de que el estudiante deja de acudir a la institución educativa regularmente y de participar en las diferentes actividades culturales, festivas, deportivas, etc.
- Impacto social por posibles alteraciones en las interacciones del estudiante con su entorno y las relaciones personales.

Los miedos más frecuentes que un niño o adolescente en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado pueden tener son los siguientes:

- A las personas extrañas a su medio.
- Al dolor y a los procedimientos médicos.
- A los cambios bruscos en su apariencia física, ejemplo amputación.

2: Guía de Intervención mhGAP para trastornos mentales y por el uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada, 2014.



- A la separación de su familia y abandono.
- A la muerte.
- A la alteración de sus actividades rutinarias.
- A los encierros prolongados.
- A la ruptura de las relaciones con sus compañeros.
- Al rechazo por parte de sus pares.
- A la re-victimización por parte del entorno.
- A la falta de comprensión (adaptaciones) necesarias para una adecuada reincorporación.

Todas estas consecuencias dependerán de la edad del paciente, del tiempo que permanecerá en el establecimiento de salud, Casa de Acogida y Tratamiento o en reposo médico prolongado, de las reiteradas hospitalizaciones, tiempo de residencia, o procedimientos médicos, y de la severidad de la enfermedad.

Con estos antecedentes, es necesario informar, de manera clara y dependiendo de la edad del paciente, paso a paso los procedimientos médicos a los cuales será sometido, sea cual fuere el contexto de su enfermedad o condición; crear un ambiente acogedor y de seguridad, y mostrar una actitud optimista frente a la enfermedad, para disminuir en algo las consecuencias que pueden presentarse durante su estancia y que favorezcan el bienestar del paciente / estudiante.

A continuación, se describen los elementos a tener en cuenta desde las etapas evolutivas en la infancia y la adolescencia con enfermedad para su comprensión ³:

Edad	Primera Infancia (0-3 años)
Asimilación, acomodación y afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • La experiencia de separación puede ser muy negativa. • Ninguna concepción de lo que es la enfermedad. • Dificultad en la expresión de síntomas. • La hospitalización puede provocar experiencias de falta de estimulación (se pueden producir privaciones sensoriales). • Regresión a etapas anteriores (chupar el dedo, enuresis). • Alteraciones de la alimentación, del aparato digestivo y del sueño. • Disminución de vocalizaciones. • Signos de ansiedad ante la separación (sentimientos de inseguridad, abandono y desprotección, conductas de rechazo, no mirar a la cara de la madre). • Temores nocturnos después de intervenciones que pueden alargarse hasta un año después.
Acciones para fortalecer el proceso de desarrollo evolutivo	<ul style="list-style-type: none"> • Permanencia de los padres en máximo tiempo posible junto al niño/a. • Establecer contactos y expresiones de afecto de las personas que lo atienden. • Facilitar objetos transicionales (su juguete favorito). • Proporcionar oportunidades para poner a prueba las habilidades que va adquiriendo. • Mantener al máximo las rutinas y adquisiciones (asearse, comer) evitando sobreprotección. • Promover el desarrollo perceptivo y motor (proporcionar estimulación sensorial y actividades adecuadas que favorezcan su desarrollo psicomotor).
Edad	Primera Infancia (3 a 6 años)
Asimilación, acomodación y afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Comienza a tomar iniciativas y planificar actividades para adaptarse a su entorno. • Concepción simplista de la enfermedad. Síntoma = enfermedad. No establece relación entre enfermedad y el funcionamiento interior del organismo. • Cualquier intrusión en su interior le produce miedo. Preocupación por la integridad del organismo. • La enfermedad puede hacer que se vuelva a etapas más infantiles, se sientan indefensos frente a las diferentes pruebas y tratamientos médicos. A esta edad el niño comienza a dominar el lenguaje por lo que le resulta mucho más fácil poder comunicarse. • Puede haber reacciones de negativismo, rabietas, conductas agresivas o destructivas, con el objetivo de llamar la atención y sentirse protegidos.
Acciones para fortalecer el proceso de desarrollo evolutivo	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer las elecciones y la toma de decisiones. • En caso de operación, clarificar la naturaleza de la misma (afectación de un solo órgano de su cuerpo).

3: Verónica Violant, M. Cruz Molina y Crescencia Pastor, "Pedagogía Hospitalaria, Necesidades, ámbitos y metodología de intervención" páginas 37, 38 y 39, Ministerio de Educación de Chile, 2009.

Edad	Segunda Infancia (6 a 12 años)
Asimilación, acomodación y afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> Logro y desarrollo de habilidades sociales y de trabajo (escolar) que aumente su seguridad. Tienen capacidad para una comprensión causal de la enfermedad. Su curiosidad por conocer y razonar, su mayor conocimiento del cuerpo, aumentan su comprensión de la enfermedad. Va adquiriendo conciencia de estar enfermo y participa más en su relación con el médico facilitando la comunicación, solicita ayuda cuando se encuentra mal. Empieza a valorar la salud frente a la enfermedad. Lo que no entienden es que los tratamientos tengan que ser dolorosos. El desarrollo del lenguaje le permite al niño hacer preguntas directas en relación con lo que le está pasando y también puede expresar sus miedos y fantasías, así como sus sentimientos. La expresión de todo esto lo hace mediante el lenguaje y también a través de distintas actividades como pudieran ser el juego, los cuentos, los dibujos, los sueños. La enfermedad supone importantes limitaciones sobre sus actividades y puede comportar: logros académicos pobres, dificultad en las relaciones con los iguales, cambios en el aspecto físico, pudiendo darse el rechazo de sus compañeros.
Acciones para fortalecer el proceso de desarrollo evolutivo	<ul style="list-style-type: none"> Procurar mantener la relación con sus iguales, dentro y fuera del hospital. Prepararlo para mantener su desarrollo académico adecuado. Ocupación del tiempo libre. Favorecer la autonomía, que se sienta activo e independiente. Respetar el pudor y la intimidad.
Edad	Adolescencia
Asimilación, acomodación y afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> Búsqueda de identidad. Desarrollo sexual. Desarrollo de un proyecto de vida. Preocupación por la imagen corporal. Concepto de enfermedad más elaborado. Entiende la enfermedad como un proceso. Necesidad de estar informado. Mayor capacidad de asimilar las molestias. Es consciente del impacto emocional y social. Teme las consecuencias: secuelas físicas, discriminación, soledad. Teme a la muerte. La enfermedad representa una serie de características que se ponen de manifiesto en esta época. En el adolescente hay una búsqueda de sí mismo, una tendencia a la relación con grupos de amigos y una necesidad de intelectualizar y fantasear. También se da en ciertos momentos de no saber si es niño o adulto, aunque también pueden mostrar una actitud social reivindicativa. El desarrollo psicosexual está en continua evolución. Se observan contradicciones en todas las manifestaciones de la conducta, hay constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo y se va dando una separación progresiva de los padres que le llevará a lograr la individualización y la autonomía. Cuando el adolescente se ve implicado con la enfermedad se pone en juego toda su persona. Puede darse una situación de colocarse en etapas anteriores del desarrollo volviendo a un estado de dependencia de los padres y a perder en cierta forma la autonomía lograda. Puede expresar rabia, irritación y la no aceptación de las normas o de las indicaciones del equipo cuidador manifestando un rechazo directo o, por el contrario, puede llegar a colocarse en una situación pasiva, manifestando actitudes de sometimiento y expresando sentimientos depresivos.
Acciones para fortalecer el proceso de desarrollo evolutivo	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la relación con los iguales. Respetar la intimidad y la necesidad de soledad. Informar adecuadamente. Participación en actividades de cuidado personal.

1.7. Enfoque del Programa

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se basa en los siguientes enfoques:



1.7.1. Enfoque de Derechos

Propende generar acciones que coloquen en el centro al sujeto de derechos visto como actor social y ciudadano. En el caso del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, se habla de los niños y adolescentes a través del reconocimiento de los derechos de las personas y los grupos de atención prioritaria, a quienes la Constitución de la República, garantiza la protección de su salud física y psicológica; el acceso a una vida libre de violencia y a un desarrollo integral. Complementariamente, mantener un enfoque de derechos, involucra reconocer aquellos cuerpos legales, en tanto norma positiva de carácter nacional e internacional a las que Ecuador esté adscrito.

De igual manera, aborda los deberes que acompañan el goce de dichos derechos, como parte del ejercicio de la ciudadanía. De esta forma, la educación constituye un derecho de todas las personas, entendido como un proceso continuo y permanente que puede llevarse a cabo en diferentes contextos y espacios físicos, y que se fundamenta en pilares de disponibilidad y no discriminación, gratuidad, accesibilidad e inclusión social.

1.7.2. Enfoque inclusivo

La UNESCO (2008) define como:

“Un proceso de abordaje y respuesta a la diversidad en las necesidades de todos los alumnos a través de la creciente participación en el aprendizaje, las

culturas y las comunidades, y de la reducción de la exclusión dentro y desde la educación”.

Una sociedad que busca la inclusión acepta a todos sus miembros como diversos, entonces crea las mismas oportunidades para todos, ajustándose a las necesidades individuales, para que ninguno de ellos quede fuera de las posibilidades de crecimiento y desarrollo, es decir la participación dentro de su entorno.

Por tanto, la educación inclusiva plantea de manera general:

- Acceso de niños y/o adolescentes con necesidades educativas especiales, a una educación formal de calidad.
- Apoyo al trabajo en equipo para lograr la inclusión.
- Atender la diversidad mediante prácticas innovadoras.
- Preparación de ambientes y generación de recursos para atender a la diversidad.
- Identificación de las dificultades para convertirlas en una oportunidad de mejora y avance dentro del Sistema Educativo.
- Transformaciones profundas en el Proyecto Educativo Institucional que responda a la diversidad.
- Trabajar con la comunidad en general permitiendo una participación activa de todos sus miembros.
- Generar una concepción natural acerca de las personas con necesidades educativas especiales.
- Desarrollar una comunidad basada en valores inclusivos como: la solidaridad, el respeto y la tolerancia.

El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje, tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes. El propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer el entorno de aprendizaje. (UNESCO, 2005, p. 14).

La **Pedagogía Hospitalaria** siguiendo la línea de la **educación inclusiva** ha de procurar la mejora de la calidad de vida del niño y adolescente en condición de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, a partir de la regularización de vida que se le pueda ofrecer, desde el contexto hospitalario, domiciliario o escolar. Conseguir una acción educativa que parta desde un enfoque inclusivo e integral, es uno de los objetivos fundamentales de la **Pedagogía Hospitalaria**.

1.7.3. Enfoque Ecológico – contextual

Una de las principales corrientes pedagógicas y que se ajusta con el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria es el **paradigma ecológico - contextual**, el cual tiene un modelo integrador que además de considerar al estudiante de forma activa, toma en cuenta el escenario que le rodea, la realidad socio – cultural - familiar, las demandas y necesidades del entorno, para poder entender o dar significado a sus conductas, cuáles son sus expectativas y motivaciones para viabilizar el proceso de enseñanza aprendizaje.

No es posible dejar de lado todas las problemáticas que afectan y que son parte de la vida de los estudiantes, es importante partir de ahí, para poder lograr aprendizajes duraderos y significativos que sean coherentes con la realidad y con su condición.

La visión que tiene este paradigma sobre la atención educativa, es interactiva y socializante, se centra en la forma en que se dan las situaciones dentro de un contexto y las características del grupo o del estudiante. Esta situación requiere de un currículo flexible, abierto, con múltiples y específicas estrategias pedagógicas; demanda una intervención creativa, dinámica, proactiva y profesionalismo para constituir contextos en continuo desarrollo, capaces de atender a la diversidad y preocupados por proporcionar oportunidades de aprendizaje de calidad para todos los estudiantes. Este paradigma se destaca por la

interacción y colaboración entre los pares, potencia la capacidad de aprendizaje colaborativo, refuerza valores, y promueve el desarrollo de competencias como la reflexión, la crítica, la toma de decisiones grupales entre estudiantes y docentes.

1.7.4. Enfoque de atención integral

La Ley Orgánica de Educación Intercultural LOEI establece:

- Art.3, literal g: “La contribución al desarrollo integral, autónomo, sostenible e independiente de las personas para garantizar la plena realización individual, y la realización colectiva que permita en el marco del Buen Vivir o SumakKawsay”;
- Art.6, literal w y x: “Garantizar una educación integral que incluya la educación en sexualidad, humanística, científica como legítimo derecho al buen vivir”; y “Garantizar que los planes y programas de educación inicial, básica y el bachillerato, expresados en el currículo, fomenten el desarrollo de competencias y capacidades para crear conocimientos y fomentar la incorporación de los ciudadanos al mundo del trabajo”;
- Art.7, literal b: “Recibir una formación integral y científica, que contribuya al pleno desarrollo de su personalidad, capacidades y potencialidades, respetando sus derechos y libertades fundamentales y promoviendo la igualdad de género, la no discriminación, la valoración de las diversidades, la participación, autonomía y cooperación”.

De esta manera, los niños y adolescentes son el centro del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, son reconocidos en su carácter multidimensional, es decir, como seres biopsicosociales, inmersos en un sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y biológicas. La atención debe estar dirigida a satisfacer las diferentes necesidades de salud, nutrición, protección y educación en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

1.7.5. Enfoque de bienestar⁴

El enfoque de bienestar permite reconocer estrategias enmarcadas en la comprensión de los diferentes procesos psicológicos (afectivos, emocionales y subjetivos) que acompañan el desarrollo de niños y adolescentes, la inclinación y escucha activa de la situación personal del estudiante, su contención psicológica - emocional en casos de vulneración de derechos (evitando procesos de re-victimización), el establecimiento de una relación de acompañamiento entre el profesional y el estudiante basado en el respeto y la comprensión mutua y la promoción de la corresponsabilidad de todos los actores de la comunidad educativa para el bienestar del estudiante.

El Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria promueve la responsabilidad de toda la comunidad de asegurar el bienestar integral de los niños y adolescentes, como condición indispensable para su óptimo desarrollo.



“El rol de la docente hospitalaria empieza con el desafío de que estos niños y adolescentes se reencuentren con el deseo de aprender, mientras le dan batalla a la enfermedad, a través de recetas de resiliencia, empatía y sobre todo amor.”

Sheyla Arroyo
Docente del Programa Nacional de Atención Educativa
Hospitalaria”, Hospital Pediátrico Baca Ortiz – Quito



SISTEMA ORGÁNICO ADMINISTRATIVO Y FUNCIONAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

2.1. Gestión estatal

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, debe ser asumido por todas las instancias en sus diferentes niveles de competencias y de funciones.

De esta manera, la rectoría, planificación, ejecución y evaluación de las políticas públicas nacionales y sus planes le corresponde al nivel central, a través del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud Pública; las Coordinaciones Zonales definen la planificación, coordinan las acciones de las Direcciones Distritales y realizan el control de todos los servicios; éstas a su vez, aseguran la cobertura y calidad necesarias en las instituciones educativas, atienden las particularidades culturales y lingüísticas, realizan los trámites y brindan atención a la ciudadanía; y en el nivel circuital está el conjunto de instituciones educativas que ejecutan los servicios para todas y todos en un territorio determinado.

En el ámbito del Programa de Atención Educativa Domiciliaria y Hospitalaria, los productos y servicios por niveles que permitirán garantizar el derecho a la educación de los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, se describen a continuación:

Nivel	Producto / servicio
<p>Ministerio de Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer políticas educativas, que garanticen la educación de los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y / o reposo médico prolongado. • Elaborar lineamientos para la implementación del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, a través de la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva. • Generar e implementar estrategias de apoyo técnico permanente para el personal del Programa, a través de la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva. • Llevar a cabo los concursos de méritos y oposición “Quiero Ser...” para la incorporación de docentes para el Programa. • Coordinar acciones de formación continua de los profesionales que conforman el Programa en temáticas relacionadas a la Pedagogía Hospitalaria y atención a las necesidades educativas especiales, a través de la Subsecretaría de Desarrollo Profesional. • Gestionar los recursos y elaborar las especificaciones técnicas para la adquisición del mobiliario, material didáctico, recursos tecnológicos e insumos de oficina, necesarios para el funcionamiento del Programa, en los establecimientos de salud pública, Casas de Acogida y Tratamiento a través de la Subsecretaría de Administración Escolar, Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva y la Coordinación General de Gestión Estratégica. • Articular el trabajo intersectorial entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y otros actores gubernamentales y no gubernamentales involucrados en el ámbito de la Pedagogía Nacional Hospitalaria, a través de la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva. • Elaborar la estrategia de sensibilización y socialización del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, a través de la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y con otros organismos de ser necesarios. • Entregar reportes de la ejecución del Programa al Ministerio de Salud Pública, cuando alguna instancia de esa Cartera de Estado lo requiera. <p>Central</p> <p>Ministerio de Salud Pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer políticas públicas, que garanticen la atención integral de los pacientes en edad escolar. • Gestionar con las Coordinaciones Zonales de Salud y con los establecimientos de salud a cargo del Ministerio de Salud Pública, para la habilitación de espacios adecuados, con base en la propuesta descrita en la Unidad 5 del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa y de acuerdo al contexto hospitalario, para la implementación del Programa, a través de la Dirección Nacional de Infraestructura. • Gestionar recursos para los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública que permitan asumir los gastos de infraestructura, mantenimiento, servicios básicos, y seguridad de estos espacios, a través de las instancias correspondientes de la Subsecretaría Nacional de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud. • Gestionar con las Coordinaciones Zonales de Salud y los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (Hospitales), para la dotación de internet, accesos de conectividad, puntos de red y puntos eléctricos, para la implementación del programa de TICS y TACS, que forma parte de la atención educativa hospitalaria, a través de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. • Elaborar la estrategia de sensibilización y socialización del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, a través de la Dirección Nacional de Hospitales y la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa en coordinación con el Ministerio de Educación. • Solicitar reportes de la ejecución del Programa a la Subsecretaría de Educación Especializada e Inclusiva del Ministerio de Educación, cuando alguna instancia del Ministerio de Salud Pública lo requiera. 	

Producto / servicio

Nivel	Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Guayaquil, Coordinaciones Zonales de Educación:
Zonal	<p>● Las nueve zonas velarán por el cumplimiento de las políticas generadas desde el estamento nacional para el funcionamiento del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, a través de la Dirección Zonal de Coordinación Educativa y otras áreas que se requieran.</p> <p>● Coordinar con el nivel distrital las acciones necesarias para la efectiva implementación de las políticas y lineamientos establecidos desde el nivel central, a través del o la Analista de Educación Especializada e Inclusiva de la Dirección Zonal de Coordinación Educativa y otras áreas que se requieran.</p> <p>● Apoyar de forma directa en cualquier acción que sea necesaria coordinar en el marco del funcionamiento, asesoramiento y seguimiento del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, a través de la Dirección Zonal de Coordinación Educativa.</p> <p>● Gestionar la asignación de los docentes necesarios para el Programa, de acuerdo a lo establecido en el Modelo.</p> <p>● Planificar, coordinar y dar seguimiento a la estrategia de sensibilización y socialización del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria e implementación del Programa, emitida por Planta Central, junto con las Coordinaciones Zonales de Salud correspondientes.</p>
Distrital	<p>Coordinaciones Zonales de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestionar las necesidades en infraestructura, mantenimiento, servicios básicos, seguridad e internet, en los establecimientos de salud en los que se implemente el Programa. ● Incorporar al equipo educativo del Programa, a los procesos de inducción en cuanto a normas internas, de bioseguridad y bioética, cuidados y promoción de salud, entre otros temas necesarios para la atención educativa hospitalaria. ● Planificar, coordinar y dar seguimiento a la estrategia de sensibilización y socialización del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria e implementación del Programa, emitida por Planta Central, junto con las Coordinaciones Zonales de Educación. <p>Direcciones Distritales de Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar el cumplimiento de la normativa legal vigente establecida para el efecto, a través de la Unidad Distrital de Apoyo, Seguimiento y Regulación y demás áreas competentes. ● Garantizar el cumplimiento de las funciones de: atención educativa, intervención, remisión y seguimiento, que realiza el personal del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, a través de las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión. ● Incorporar personal docente para garantizar el funcionamiento del Programa, a través de la Unidad Distrital de Talento Humano. ● Dotar de los insumos de oficina necesarios para el funcionamiento del Programa, en los establecimientos de salud de la red pública⁷, a través de la Unidad Distrital Administrativa Financiera. ● Designar las Instituciones Educativas referentes⁸ para la asignación de docentes/tutores itinerantes que brindarán la Atención Educativa Hospitalaria y/o Domiciliaria, a través de la División Distrital de Planificación. ● Realizar seguimiento y coordinar con los establecimientos de salud (líder de Educación y de Salud) y Casas de Acogida y Tratamiento donde se ofrece el Programa las acciones necesarias para el buen funcionamiento del mismo.

8: Son Instituciones Referentes, aquellas designadas por la Dirección Distrital de Educación por encontrarse ubicadas cerca del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento donde se encuentra el Programa o del domicilio del estudiante que requiere atención educativa en su lugar de residencia.

Nivel	Producto / servicio
	<p>• Gestión en conjunto con las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión (UDAI) y con las Direcciones Distritales de Salud, la implementación en territorio (establecimientos de salud, Casas de Acogida y Tratamiento e instituciones educativas) de la estrategia de sensibilización y socialización del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y la implementación del Programa.</p> <p>Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión (UDAI)⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar y asesorar a las instituciones educativas sobre el abordaje de la Pedagogía Hospitalaria. • Evaluar a los estudiantes con posibles necesidades educativas especiales que se encuentran en reposo médico prolongado. • Respetar la dinámica familiar establecida en el domicilio del estudiante cuando se brinde atención educativa domiciliaria. • Intervenir y realizar seguimiento en los casos excepcionales de estudiantes que presenten dificultades para acceder, permanecer y culminar en el Sistema Educativo Nacional. • Ingresar a los estudiantes que requieren reposo médico prolongado en el Programa de Atención Educativa Domiciliaria y coordinar las diferentes acciones para la continuidad de proceso educativo. <p>Direcciones Distritales de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las Direcciones Distritales, permitirán responder de manera adecuada a la realidad y necesidades de la población y activar los espacios de coordinación intersectorial y participación comunitaria en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población. • Deberán centrarse en las destrezas estratégicas (gestión) y operativas (atención), que se requieren para mantener la coherencia y correspondencia del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, por cuanto, los planes deben ser concebidos como un proceso continuo que se reajusta permanentemente para abordar los problemas que se vayan presentando. • Las Direcciones Distritales serán las responsables de planificar y dar todas las facilidades logísticas, insumos tecnológicos y de comunicación que necesiten los equipos de profesionales del Programa, para el desarrollo de sus actividades en los establecimientos de salud. <p>Establecimientos de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotar del espacio físico adecuado en el establecimiento de salud para la implementación del servicio educativo. También aplica para las Casas de Acogida y Tratamiento. • Gestión con las entidades competentes para la dotación de servicio de internet, teléfono, seguridad, mantenimiento y limpieza en los espacios. También aplica para las Casas de Acogida y Tratamiento. • Gestión desde las Direcciones Distritales de Salud; la implementación en territorio (establecimientos de salud y Casas de Acogida y Tratamiento) de la estrategia de sensibilización y socialización del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria e implementación del Programa; en conjunto con las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión del Ministerio de Educación.

⁹: La Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión es un servicio de apoyo a la inclusión, técnico y operativo especializado, ubicado a nivel distrital, que mediante un equipo multidisciplinario de profesionales brinda atención a las necesidades educativas especiales de los estudiantes, a través de tres ejes de acción: evaluación / ubicación, intervención y seguimiento. Implementado en todos los niveles, modalidades y tipos de atención del Sistema Educativo Nacional. Para el Programa se ha seleccionado una UDAI geográficamente cercana, establecimiento de salud o Casa de Acogida y tratamiento de salud en la que funciona el servicio educativo. Sus funciones específicas se establecen en el apartado de "Profesional de UDAI para el Programa" de la Unidad 2. Adicionalmente, el resto de UDAI, tendrán competencias que se encuentran detalladas en el presente cuadro de productos y servicios por niveles.

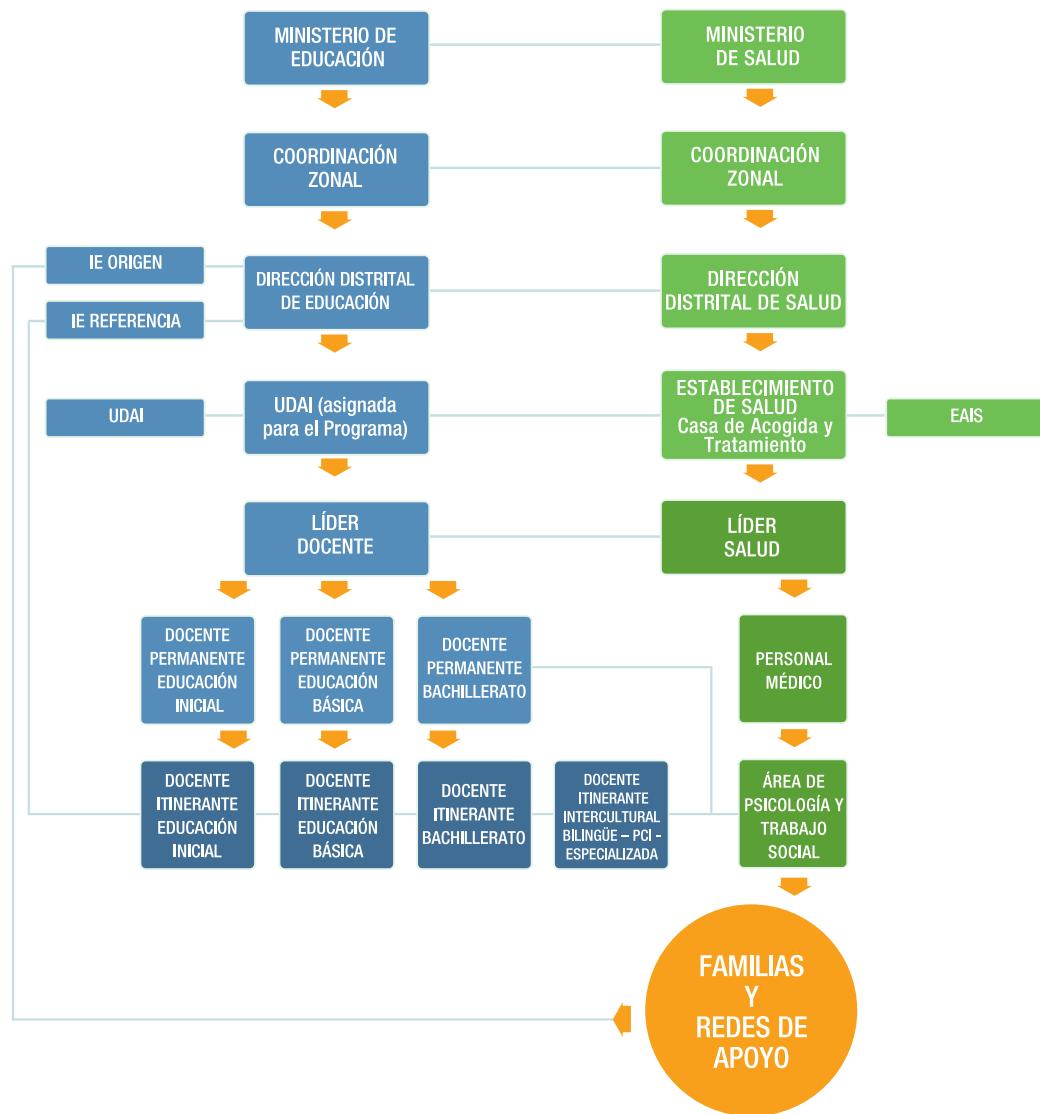
Nivel	Producto / servicio
Circuital	<p>Instituciones Educativas de Origen¹⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso, participación, aprendizaje, permanencia, promoción y culminación del proceso educativo de los estudiantes. • Generar estrategias de inclusión con la comunidad educativa, para el bienestar de los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado. • Coordinar con el personal del Programa para garantizar la continuidad del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes. <p>Instituciones Educativas Referentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Designar los docentes itinerantes necesarios para cubrir la demanda de atención educativa a los estudiantes que se encuentran en el Programa. • Disponer el traslado de los docentes itinerantes a los establecimientos de salud, Casas de Acogida y Tratamiento donde se encuentra en funcionamiento el Programa o domicilio del estudiante. • Realizar seguimiento de la atención educativa brindada por parte de los docentes itinerantes en el Programa.

10: La institución educativa de origen es aquella a la que ha sido designado y asiste el estudiante, es decir, es la encargada directa del acceso, participación, aprendizaje, permanencia, promoción y culminación del proceso educativo.



2.2. Actores involucrados y trabajo en equipo

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, requiere de una coordinación interna y externa entre los siguientes actores involucrados:



Las funciones de los actores externos al establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento han sido abordadas en el apartado anterior; a continuación, se detallan las acciones específicas que cumplirán los siguientes actores internos:

2.2.1. Profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAl asignado para el Programa

Con el objetivo de articular las acciones necesarias para el buen funcionamiento del Programa, se designa a un profesional de las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión (UDAl)¹¹, cercana al establecimiento de salud de la red de salud pública o Casa de Acogida y Tratamiento que cumplirá las siguientes tareas:

- Acudir al establecimiento de salud o a la Casa de Acogida y Tratamiento una vez a la semana, durante toda la jornada laboral, sin descartar la posibilidad de asistir más días cuando el caso lo amerite.
- Aplicar procesos internos del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento y las normas de bioseguridad y bioética en el ambiente hospitalario y/o domiciliario.
- Respetar las decisiones y procedimientos médicos impuestos para cada caso por el personal

11: Para las entidades de la red complementaria (privada), se sugiere la contratación de un profesional en psicología, psicopedagogía y/o carreras afines, que ejecute las actividades expuestas en este apartado.

médico que atiende al estudiante.

- Realizar seguimiento de la calidad de los procesos determinados en el presente Modelo, para el buen funcionamiento del Programa.
- Asesorar a los docentes permanentes y docentes / tutores itinerantes del Programa, en cuanto a adaptaciones curriculares, estrategias pedagógicas para atender las necesidades educativas especiales, detección de posibles necesidades educativas especiales, inclusión educativa, proceso de reincorporación, entre otros.
- Sensibilizar y asesorar a la comunidad educativa, en los casos que ameriten en cuanto a socialización del Programa, proceso de coordinación para la planificación curricular, reincorporación educativa, adaptaciones curriculares, estrategias pedagógicas, marco legal, manejo conductual, etc.
- Apoyar en el desarrollo del Proyecto Educativo Institucional (PEI) del Programa.
- Evaluar a los estudiantes que permanecen hospitalizados o en las Casas de Acogida y Tratamiento, en los casos en que se hayan detectado posibles necesidades educativas especiales.
- Socializar con los docentes los resultados de las evaluaciones e intervenciones psicopedagógicas realizadas a los niños y adolescentes que pertenecen al Programa, con el fin de retroalimentar las recomendaciones necesarias para la elaboración de las adaptaciones curriculares que deberá realizar el docente con los estudiantes.
- Realizar seguimiento y acompañamiento a los estudiantes atendidos en el Programa.
- Coordinar con otras Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión - UDAI para activar el apoyo de socialización del Programa, sensibilización, asesoramiento, reincorporación educativa, etc., a las instituciones educativas de origen, en los casos de estudiantes que pertenecen a otras localidades geográficas y que requieren de intervención.
- Orientar a los padres / representantes de los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado en cuanto a hábitos y técnicas de estudio, manejo conductual, adaptaciones curriculares, estrategias pedagógicas, marco legal, etc.
- Coordinar con el personal de salud o Casa de Acogida y Tratamiento (médico tratante, psicólogo, trabajador social, enfermera, u otro) en los casos de estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo domiciliario, que ameriten una indagación mayor e intervención integral.
- Sensibilizar al personal de los establecimientos de salud o equipo multiprofesional de las Casas de Acogida y Tratamiento sobre la importancia de que los estudiantes continúen con el proceso educativo.
- Gestionar con el servicio de psicología y trabajo social del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, el apoyo emocional que deben recibir los docentes del Programa.
- Apoyar en el desarrollo de las actividades cívicas, culturales, recreativas y deportivas, planificadas en labor conjunta con las redes de apoyo, personal de salud y docentes del Programa.
- Comunicar situaciones particulares que requieran del apoyo externo de las Direcciones Distritales de Educación y Coordinaciones Zonales de Educación.
- Brindar estrategias de mejora para el fortalecimiento del Programa.
- Revisar y consolidar los informes mensuales y remitir a: Dirección Distrital, Dirección Zonal de Coordinación Educativa, Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva y al responsable de liderar el Programa desde el ámbito de salud o Casa de Acogida y Tratamiento.
- Presentar informe mensual del cumplimiento de sus actividades de acuerdo a la Ficha No. 7¹², a: Coordinación de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI a la cual pertenece, Dirección Zonal de Coordinación Educativa y Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva.
- Asistir a reuniones, eventos y talleres convocados desde los niveles: distrital, zonal y central y socializar al equipo de docentes del Programa.

2.2.2. Líder del Programa desde el ámbito educativo

Con el objetivo de canalizar todas las acciones necesarias dentro del Programa, es imprescindible designar a un líder desde el ámbito educativo. Su elección será mediante un proceso interno y democrático entre el equipo de docentes que laboran en el establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento y la UDAI, siendo un cargo rotativo (anual).

Las acciones que deberá ejecutar, son las siguientes:

12: Para las entidades de la red complementaria (privada), se sugiere la contratación de un profesional en psicología, psicopedagogía y/o carreras afines, que ejecute las actividades expuestas en este apartado.

- Brindar atención educativa a los estudiantes, con una menor carga que otro docente, para ejecutar las actividades de liderazgo.
- Liderar el desarrollo del Proyecto Educativo Institucional (PEI) del Programa.
- Convocar a reuniones al equipo de docentes para la planificación de actividades diarias, semanales y mensuales.
- Planificar y realizar seguimiento a las actividades que se desarrollan dentro y fuera del Programa.
- Remitir los casos que requieren gestión a otras instancias (Dirección Distrital, UDAI, etc.) y realizar seguimiento a los mismos.
- Analizar el número de docentes itinerantes que se requieren, coordinar con las Instituciones Educativas referentes para su asignación y realizar seguimiento del cumplimiento de las actividades.
- Verificar la asistencia de los docentes permanentes e itinerantes.
- Coordinar con el profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI para la planificación en cuanto a: sensibilización, asesoría técnica, evaluaciones psicopedagógicas, etc.
- Coordinar con el responsable de liderar el Programa desde el ámbito de salud o Casa de Acogida y Tratamiento para la implementación y desarrollo de actividades del Programa y mantener reuniones quincenales programadas y cuando sean necesarias. Generar actas de las reuniones mantenidas y remitirlas al profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI, encargado del Programa.
- Respetar los procesos internos del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento y las normas de bioseguridad y bioética.
- Consolidar informes del equipo de docentes y entregar al profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI encargado del Programa y al líder desde el ámbito del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento.
- Brindar estrategias de mejora para el fortalecimiento del Programa.
- Asistir a reuniones, eventos y talleres convocados desde los niveles: distrital, zonal y central y socializar al equipo de docentes del Programa.

2.2.3. Líder del Programa desde el ámbito de salud

Con la finalidad de viabilizar todas las acciones necesarias dentro del Programa, es importante designar a un líder desde el ámbito de salud o Casa de Acogida y Tratamiento. Este profesional, será elegido por su máxima autoridad, y deberá pertenecer al servicio de Psicología o Trabajo Social, sin embargo, se deberá involucrar al personal de salud mental de cada establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, con el fin de fortalecer lo psico-pedagógico y emocional.

Las acciones que deberá ejecutar, son las siguientes:

- Coordinar con el líder del Programa desde el ámbito de educación para implementar el Programa en el establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, para lo cual, el personal de salud o Casa de Acogida y Tratamiento deberá cumplir un proceso previo de socialización y sensibilización.
- Mantener reuniones quincenales con el líder del Programa del ámbito de educación. Generar actas de las reuniones mantenidas y remitirlas a la máxima autoridad del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento.
- Coordinar con el personal de salud para solventar dificultades puntuales, en caso de que el personal de educación lo requiera.
- Planificar y coordinar con el líder de educación, los procesos de inducción a los docentes en cuanto a normas de bioseguridad, bioética, procesos internos, manejo del paciente, etc.
- Recibir los informes mensuales entregados por el líder de educación del Programa.
- Elaborar y entregar a la autoridad del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, un informe mensual de las actividades realizadas dentro del Programa, donde se especifiquen los procesos de inducción, coordinación, intervención y seguimiento realizados.
- Informar al personal educativo sobre los acontecimientos o acciones que les involucre, por ejemplo, en el caso de medidas emergentes de bioseguridad y planes de contingencia.
- Brindar estrategias de mejora para el fortalecimiento del Programa.

Lineamientos para fortalecer el Programa mediante la coordinación entre Educación y Salud

Para el éxito de la gestión entre las dos instancias, se sugiere:

- Durante las reuniones desde el ámbito de educación, es importante que se programen las actividades que a cada uno compete, conocer los avances del trabajo, identificar y resolver posibles nudos críticos que impiden el cumplimiento de los objetivos, entre otros.
- Informar a los docentes sobre las recomendaciones de las reuniones clínicas, garantizando la privacidad de los pacientes de acuerdo al “Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud”¹³, para que estén al tanto de las enfermedades o situación médica de los pacientes que ingresan al Programa; conocer detalles sobre la alimentación, tratamiento médico, problemas emocionales, entre otros, que puedan o no interferir en el proceso de enseñanza aprendizaje; y a su vez, desde el ámbito de educación, informar acerca de los avances o dificultades del proceso educativo de los estudiantes atendidos. Esta información será proporcionada por el líder de salud o Casa de Acogida y Tratamiento al líder de educación.
- Procurar una comunicación permanente y clara entre los diferentes actores.
- Informar aspectos o acontecimientos que puedan interrumpir la atención educativa, por ejemplo: enfermedades de riesgo, actividades extraordinarias, proyectos de trabajo comunes, etc.
- Programar y ejecutar actividades conjuntas que contribuyan al desarrollo integral de los estudiantes y sus familias, por ejemplo: charlas informativas de prevención y promoción de la salud y la educación, manejo conductual, ferias educativas, etc.
- Gestionar la atención integral a los estudiantes y sus familias, a través de redes de apoyo que contribuyan al fortalecimiento del Programa.

2.2.4. Docentes permanentes para el Programa

El personal docente permanente del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, tendrá los mismos derechos y cumplirá todas las obligaciones establecidas en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) y su reglamento. Sus labores específicas, estarán determinadas de acuerdo a la oferta educativa (ordinaria o extraordinaria)¹⁴.

Su lugar permanente de trabajo será el establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento al que haya sido asignado y deberá cumplir su horario de labores, según lo determina la autoridad central de educación.

El equipo¹⁵ óptimo de docentes permanentes para la atención educativa hospitalaria, estará conformado por:

- Un docente permanente de Educación Inicial (no aplica para Casa de Acogida y Tratamiento).
- Un docente permanente de Educación General Básica.
- Un docente permanente de Bachillerato General Unificado.

Es importante mencionar, que el número de docentes que se destinarán para el Programa, estará determinado por el número promedio de niños y adolescentes que acudan al establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento. Es decir, de acuerdo a los reportes sobre el número de estudiantes atendidos, se definirá la cantidad y el nivel de los docentes designados.

Los docentes permanentes para el Programa laborarán 40 horas obligatorias a la semana, las cuales estarán destinadas a:

- 30 horas para: ingreso de los estudiantes al Programa, organización y planificación de la atención educativa, atención a los estudiantes y coordinación con las instituciones educativas referentes para la dotación de docentes itinerantes.
- 10 horas destinadas, ya sea en el mismo recinto hospitalario o desde su domicilio, a actividades de: planificación curricular, elaboración de material didáctico, reuniones de equipo, investigación pedagógica, análisis y seguimiento de casos, coordinación con instituciones de origen, reuniones con diferentes actores del ámbito educativo y de salud, atención a padres, actualización profesional, ingreso de datos en instrumentos operativos e intervención emocional (dirigido a docentes del Programa).

13: Acuerdos Ministeriales (MSP) No. 00005216 y 00005216-A

14: Sistema educativo extraordinario, se refiere a la educación para personas con escolaridad inconclusa y educación especializada.

15: De acuerdo a la capacidad de atención a pacientes en edad escolar que tenga el establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, se incrementará el número de docentes permanentes.

Como referencia, se propone que las actividades detalladas en el párrafo anterior, se desarrollen en el siguiente horario de actividades diarias, el cual puede variar de acuerdo a la dinámica de cada establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento:

Hora	Actividad
07H00 a 08H00	<ul style="list-style-type: none"> • Retiro de Ficha de derivación emitido por el personal de salud para la atención educativa de estudiantes • Ingreso de estudiantes nuevos al Programa, información y acogida • Registro de asistencia a estudiantes • Organización y planificación de la atención educativa • Coordinación con las IE referentes para la dotación de docentes itinerantes
08H00 a 10H30	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Educativa: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de iniciación • Actividades de desarrollo • Actividades de evaluación
10H30 a 11H00	Receso
11H00 a 13H00	<ul style="list-style-type: none"> • Atención Educativa: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de iniciación • Actividades de desarrollo • Actividades de evaluación • Actividad de cierre: <ul style="list-style-type: none"> • Compartir experiencias diarias • Descarga emocional
13H00 a 15H00	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación curricular • Elaboración de material didáctico • Reuniones de equipo • Investigación pedagógica • Análisis y seguimiento de casos • Coordinación con instituciones de origen • Reuniones con diferentes actores del ámbito educativo y de salud • Atención a padres • Actualización profesional • Ingreso de datos en Instrumentos Operativos • Elaboración de informes. • Intervención emocional dirigida a docentes

Cabe mencionar, que de acuerdo a la experiencia en el Programa dentro del contexto hospitalario, un docente permanente en promedio, puede atender a veinte estudiantes diarios durante su jornada laboral, ya sea de manera individual o grupal (aproximadamente 5 estudiantes).

Por otro lado, el tiempo que permanece el docente con el estudiante dependerá de su condición de salud, puede estar 10 minutos como 2 o más horas y podrán variar el número de días, según la estancia en el establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento.

En el caso de las Casas de Acogida y Tratamiento, se sugiere destinar un horario fijo para la atención educativa de al menos 4 horas diarias.

2.2.5. Docentes itinerantes para el Programa

El personal docente itinerante del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, es aquel que, perteneciendo a un plantel de referencia o de origen¹⁶ en el Sistema Educativo Nacional, se desplaza adicionalmente a los establecimientos de salud o Casa de Acogida y Tratamiento existentes dentro del Distrito Educativo, como a los domicilios de los estudiantes con reposo médico prolongado; con el fin de brindar atención educativa hospitalaria y/o domiciliaria a los niños y adolescentes inscritos en el Programa.

16: Para la atención educativa hospitalaria, el docente itinerante pertenecerá a la institución educativa de referencia asignada. Cuando el estudiante requiera atención educativa domiciliaria y la Institución educativa de origen, esté lejos de su domicilio, se buscará otra Institución educativa de referencia cercana a su lugar de residencia.

En el caso de que el domicilio y la Institución educativa de origen se encuentren en el mismo Distrito, su docente o tutor, se convertirá en itinerante.

Sus acciones específicas estarán determinadas por el nivel educativo al que corresponden o asignatura y serán convocados para sus labores de docencia en el Programa, dependiendo de la demanda existente en los establecimientos de salud o Casa de Acogida y Tratamiento o lugares de residencia de los estudiantes.

Los docentes itinerantes, considerados para la **atención educativa hospitalaria**, son:

- Docentes / tutores itinerantes para educación general básica de educación ordinaria (si la demanda de estudiantes incrementa) o de extraordinaria.
- Docentes / tutores itinerantes para bachillerato del Sistema Educativo ordinario y extraordinario.

Para la **atención educativa domiciliaria** son:

- Docentes / tutores itinerantes para educación inicial, educación general básica y bachillerato del Sistema Educativo ordinario y extraordinario.

El número de docentes itinerantes para la atención educativa domiciliaria dependerá de la cantidad de estudiantes que requieren el servicio, considerando los niveles educativos y las diferentes asignaturas.

Los docentes / tutores itinerantes de las instituciones educativas de origen o de referencia permanecerán en el establecimiento de salud, Casa de Acogida y Tratamiento o en el domicilio durante una a dos horas sin superar las horas complementarias que todo docente debe cumplir antes o después de su jornada pedagógica. El número de veces que deberán acudir al establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, dependerá de la demanda diaria de estudiantes y del tiempo de hospitalización / internación.

Para el desarrollo de las actividades que realizará el docente itinerante en el **contexto hospitalario** durante la jornada pedagógica, se ha generado como referencia el siguiente horario que podrá ajustarse a las necesidades del Programa:

Duración	Actividad
20 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Coordinación con el líder del Programa para recibir la información necesaria del o los estudiantes que requieren atención educativa.
10 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Acercamiento al estudiante.
Entre 45 a 60 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Atención Educativa:<ul style="list-style-type: none">• Actividades de iniciación• Actividades de desarrollo• Actividades de evaluación
15 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Registro de la atención educativa.

El docente / tutor itinerante que acude al establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, contará con las directrices del docente permanente del Programa, en cuanto a las características y necesidades del estudiante, y metodología de trabajo; y recibirá el acompañamiento tanto al inicio de su incorporación al Programa, como durante el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes.

Un docente itinerante podrá atender a los niños o adolescentes de manera individual o grupal (aproximadamente 5 estudiantes).

El docente itinerante podrá evaluar el trabajo académico pedagógico del estudiante a su cargo, sin embargo, el registro de las calificaciones, se realizará a través del docente permanente, quien utilizará la Ficha N° 2 o las plataformas tecnológicas desarrolladas por el nivel central de educación. En el caso de los estudiantes que pertenezcan al sistema particular o fisco misional, se realizará el registro manual de sus calificaciones, cumpliendo con los procedimientos necesarios para el efecto.

En el caso de los docentes itinerantes destinados para el servicio de Atención Educativa Domiciliaria, el registro de las calificaciones de los estudiantes que pertenezcan al Programa, se realizará a través de la institución educativa de origen.

Para la atención educativa domiciliaria, el docente itinerante deberá acudir a prestar el servicio, de acuerdo a los siguientes lineamientos:

- Para educación general básica y especializada, el docente itinerante acudirá cuatro horas pedagógicas semanales al domicilio y adicionalmente los padres o tutores legales, asumirán cuatro horas pedagógicas complementarias bajo la guía del docente.
- Para bachillerato, el docente itinerante acudirá seis horas pedagógicas semanales al domicilio y adicionalmente los padres o tutores legales, asumirán seis horas pedagógicas complementarias bajo la guía del docente.
- Los días y número de horas pedagógicas a la semana, se distribuirán de acuerdo a la coordinación y acuerdos que se lleguen entre la institución educativa, el docente y los padres de familia o representantes legales del estudiante.
- Es importante destacar que, durante el servicio de atención educativa domiciliaria, deberá estar presente al menos uno de los padres de familia y/o representantes legales del estudiante, con el fin de velar por su seguridad; y proporcionar los espacios y ambientes adecuados para el proceso de enseñanza aprendizaje.

Para el desarrollo de las actividades que realizará el docente itinerante durante la jornada pedagógica en el domicilio, se describe el siguiente horario que podrá ajustarse a la distribución de horas diarias:

Duración	Actividad
10 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Acercamiento al estudiante.
Entre 45 a 60 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Atención Educativa:<ul style="list-style-type: none">• Actividades de iniciación• Actividades de desarrollo• Actividades de evaluación
15 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Registro de la atención educativa
15 minutos	<ul style="list-style-type: none">• Guía a padres o representantes legales para continuidad de las horas complementarias

Características del Docente permanente e itinerante para el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria:

- Es un profesional de la educación, que acredita conocimientos en las disciplinas relacionadas con los procesos de enseñanza aprendizaje, de preferencia en contextos diferentes a la institución educativa ordinaria.
- Demuestra capacidad para planificar y desarrollar una diversidad de estrategias pedagógicas adaptadas, metodologías innovadoras y recursos para facilitar y potenciar el aprendizaje de los estudiantes.
- Se interesa por conocer las características y necesidades de los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado para brindarles el apoyo educativo.
- Emplea nuevos aprendizajes, creatividad, iniciativa, organización y orden en su labor diaria.
- Procura fortalecer sus competencias profesionales, a través de la investigación, grupos de estudio y formación continua especialmente en temáticas relacionadas al ámbito de la educación inclusiva y la pedagogía hospitalaria, e intercambia sus conocimientos y experiencias profesionales.
- Incentiva el trabajo en equipo y la coordinación con todos los involucrados, valorando enormemente los roles de cada uno en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Es empático, comunicativo, resiliente, solidario, maneja sus emociones y posee capacidad para adaptarse al cambio y a nuevos desafíos.

- Maneja técnicas de contención y apoyo emocional.
- Apoya a los estudiantes y a sus familias en el proceso de recuperación de su salud.

Acciones que debe cumplir el docente permanente e itinerante para el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria:

Adicional a las labores que todo docente debe cumplir de acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI); se considera importante que los docentes del Programa cumplan con las siguientes acciones específicas:

- Cumplir con las directrices emitidas por la autoridad central, zonal y distrital de educación.
- Cumplir con todos los procesos y lineamientos detallados en el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.
- Aplicar conocimientos con base al marco legal y la normativa nacional e internacional en educación concerniente a necesidades educativas especiales en situación de enfermedad, hospitalización / internación y tratamiento, discapacidad e inclusión social y educativa.
- Acudir al establecimiento de salud, Casa de Acogida y Tratamiento o domicilio (según sea el caso) y de acuerdo a las directrices descritas en el presente Modelo.
- Participar en la construcción del Proyecto Educativo Institucional (PEI).
- Organizar y planificar la atención educativa, de acuerdo a lo establecido en el Modelo.
- Respetar las decisiones y procedimientos médicos impuestos para cada caso por el personal del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento.
- Respetar la dinámica familiar del estudiante en el caso de brindar atención educativa domiciliaria.
- Aplicar procesos internos del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento y las normas de bioseguridad y bioética en el ambiente hospitalario y/o domiciliario.
- Ingresar a los estudiantes al Programa e indagar sobre su situación pedagógica y de salud.
- Estimular el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante, sin forzarlo, es decir comprender sus ritmos y estado anímico.
- Registrar la asistencia diaria de los estudiantes.
- Coordinar con la institución educativa de origen la planificación curricular e informar sobre los avances del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes atendidos en el Programa.
- Detectar posibles necesidades educativas especiales.
- Desarrollar actividades pedagógicas, cognitivas, sociales, culturales, recreativas y lúdicas con los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o en tratamiento médico prolongado.
- Aplicar técnicas y estrategias innovadoras para lograr el aprendizaje significativo de los estudiantes.
- Aplicar adaptaciones curriculares según las necesidades educativas especiales de los estudiantes del Programa.
- Elaborar guías didácticas específicas para la atención educativa de casos que ameriten métodos diferenciados de enseñanza aprendizaje.
- Diseñar material didáctico específico al contexto hospitalario, diferentes áreas de desarrollo y niveles educativos.
- Aplicar tecnologías para la información y comunicación (TIC) y tecnologías para la adquisición de conocimientos (TAC).
- Registrar la atención educativa que se brinda a niños y adolescentes del Programa.
- Utilizar estrategias adaptadas para evaluar la competencia curricular de los estudiantes del Programa.
- Coordinar con los directivos y docentes de la institución educativa de origen, los cronogramas para el proceso de evaluación, registro y certificación de la evaluación de los aprendizajes.
- Emplear la plataforma tecnológica “Educar Ecuador” para el registro directo de las calificaciones de los estudiantes que pertenecen al Programa en el momento que se habilite.
- Apoyar en los procesos de reincorporación educativa.
- Gestionar los casos que por diversas causas han puesto a los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad.
- Sensibilizar y asesorar a las instituciones educativas de origen sobre el Programa, para facilitar los procesos de enseñanza aprendizaje.



- Trabajar en forma coordinada y colaborativa con el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento para optimizar los recursos y lograr el desarrollo integral y armónico de los estudiantes.
- Apoyar a los padres de familia en el proceso de enseñanza aprendizaje de sus hijos, e informar sobre los avances educativos.
- Apoyar en las diferentes actividades gestionadas con las redes de apoyo para brindar una atención integral a los estudiantes y sus familias.
- Brindar estrategias de mejora para el fortalecimiento del Programa.
- Elaborar informes mensuales de gestión y remitir a las instancias competentes.
- Propiciar y mantener un ambiente adecuado para el desarrollo de las actividades.
- Cumplir con lo dispuesto en el Acuerdo Ministerial 0455-12, referente al Código de Ética.

2.2.6. Intervención emocional al personal involucrado en el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

El personal docente dentro de un contexto hospitalario y/o domiciliario, presenta una implicación emocional, fruto del contacto directo y continuado con las personas que reciben el servicio. Se enfrenta a una gran diversidad de estudiantes, con diferentes niveles educativos, características y necesidades específicas, contextos culturales, condiciones médicas particulares, situaciones de muerte, y distintas manifestaciones de comportamiento generadas por la propia enfermedad y hospitalización / internación.

Una de las principales características de los docentes, es la de apoyar y brindar contención emocional a los estudiantes y de alguna manera, a sus familias. Este conjunto de elementos, posiblemente genera agotamiento físico y emocional, que puede afectar directamente a su calidad de vida y al proceso de enseñanza.

En este sentido, es necesario generar espacios de intervención basados en estrategias orientadas al desfogue y canalización de sus emociones y sentimientos, desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan elaborar de mejor manera las situaciones a las que se ven expuestos dentro de su práctica profesional.

Se sugiere para ello introducir estrategias como:

- Talleres de arte, expresión corporal, entre otras actividades que les permitan relajarse y salir de la cotidianidad de su labor diaria, a través de redes de apoyo.
- Grupos de apoyo y espacios de diálogo donde podrán compartir experiencias enriquecedoras que les ayuden a promover cambios positivos en su vida y aprender a superar retos comunes, mediante el equipo de docentes en coordinación con la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI asignada para el Programa.
- Intervención psicológica a través de los profesionales de psicología de los establecimientos de salud o Casas de Acogida y Tratamiento donde se encuentra el Programa.

Según los testimonios recogidos desde el personal docente que labora actualmente en el Programa, la vinculación con los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación y tratamiento, resulta una experiencia gratificante para su desarrollo profesional y crecimiento personal.

2.2.7. Rol de madres, padres y/o representantes del niño o adolescente

La participación de los padres, madres o representantes dentro del contexto hospitalario o domiciliario que vive el niño o adolescente en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado cumple un rol fundamental a manera de puente de información necesaria para la comprensión mutua del niño o adolescente y el nuevo ambiente que le rodea. La presencia de la familia, constituye un factor de contención, confianza y preparación para las situaciones venideras producto de la enfermedad, hospitalización / internación y tratamiento. La intervención de la familia, vendría a configurarse como un factor coadyuvante a la reducción del tiempo de hospitalización, disminución de niveles de estrés y ansiedad en el paciente y mejora en la adhesión al tratamiento.

En el contexto educativo dentro del medio hospitalario será el padre, la madre o el representante legal, la persona que acompañe al niño o adolescente en el proceso de enseñanza aprendizaje, sin que esto signifique que se reemplazarán las tareas de ninguno de los profesionales del Programa. Sus funciones serán las de sostener el proceso, facilitando los encuentros con los docentes, la comunicación con el personal médico y la institución educativa de origen. Es decir, estará encargado del acompañamiento durante todo el proceso educativo, generando espacios de distención, juego y apego.

El proceso de participación de padres, madres y/o representantes, en Casas de Acogida y Tratamiento se trabajará de manera coordinada y según los criterios establecidos por el equipo multiprofesional.

2.2.8. Acciones de las redes de apoyo

Con la finalidad de brindar una atención integral a los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado; y sus familias, se ha visto la importancia de contar con los servicios de redes de apoyo que son:

Estructuras que brindan algún tipo de contención a algo o alguien, a través de un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para aportar con alguna causa. Estas organizaciones pueden ser fundaciones, grupos de voluntariado, empresas, universidades, instituciones públicas y otras, que estén en la capacidad de solventar necesidades puntuales de esta población.

Sus funciones dentro del Programa son:

- Coordinar con las autoridades del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento y los líderes tanto de Salud como de Educación, para llevar a cabo las diferentes actividades.
- Respetar los procesos médicos y educativos de cada estudiante.
- Respetar los procesos internos del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento y las normas de bioseguridad y bioética.
- Planificar y ejecutar actividades recreativas, culturales y deportivas.
- Apoyar en el proceso educativo de los estudiantes bajo los lineamientos del personal de docentes del Programa.
- Contribuir en los procesos de contención emocional a los estudiantes y sus familias.
- Realizar actividades ocupacionales con los miembros de la familia de los estudiantes, a través de talleres.
- Promover valores, actitudes y comportamientos saludables y responsables.
- Intervenir alineados a los objetivos planteados en el Modelo.
- Brindar aportes para el fortalecimiento del Programa.



"Me parece bien, que vengan las profesoras a enseñarme y a traerme los deberes y así yo no pierdo el año, yo estoy muy agradecida con ellas".

Shirley V., año de EGB: 4to,
Diagnóstico: Leucemia Linfoblástica Aguda



3

EJES DE ACCIÓN Y MODELO DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

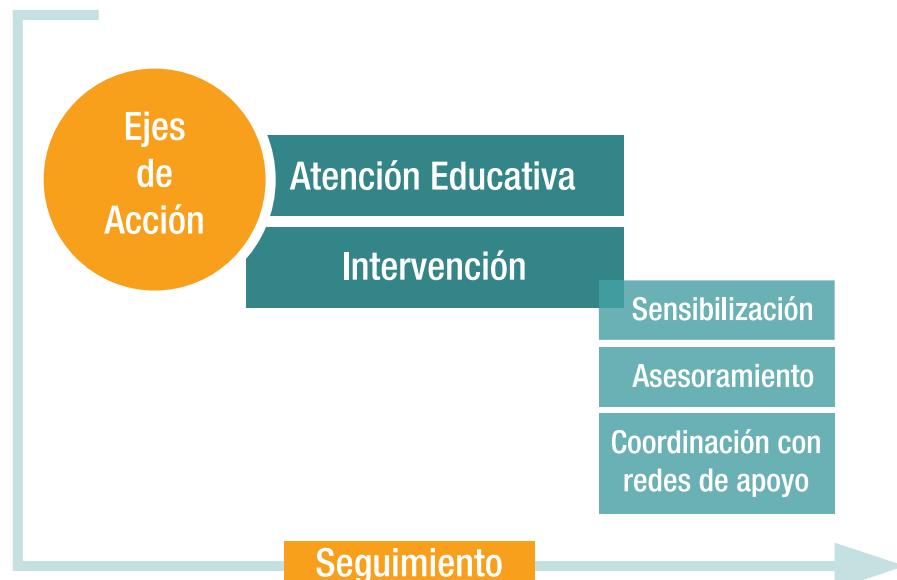
Dentro del contexto hospitalario, de igual manera, es necesario sensibilizar a los padres o representantes de los estudiantes y personal de salud en la importancia de continuar con el proceso de enseñanza aprendizaje. ...

EJES DE ACCIÓN Y MODELO DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Para la concreción del objetivo de atención del niño o adolescente en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, se han generado ejes de acción del Programa, lineamientos para la elaboración del Proyecto Educativo Institucional (PEI), y el Modelo, considerando los procesos implicados de coordinación entre los actores involucrados, el lugar de atención (aula, habitación, domicilio) y los medios pedagógicos; siempre propendiendo a la reincorporación educativa y a una atención integral a los estudiantes.

3.1. Ejes de Acción del Programa

En el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se han definido los siguientes ejes de acción propiciando el éxito del programa, éstos son:



3.1.1. Atención educativa

La atención educativa pretende apoyar y guiar al niño o adolescente en condición de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado para que en medio de esa situación por la que se enfrenta, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible. La atención educativa puede darse en el Aula Hospitalaria, habitación y/o lugar de residencia del estudiante. Esta atención se encuentra detallada más adelante, en esta misma Unidad, en el punto 3.2.5, donde se hace referencia al Modelo de Atención Educativa.

3.1.2. Intervención

Es la acción para llevar a cabo diferentes actividades para algún fin u objetivo, requiriendo el apoyo de todos los actores directos e indirectos, a nivel individual, grupal, familiar e institucional. De esta manera, se enfoca no solo en la persona de manera individual, sino que abarca las esferas familiares y sociales que inciden sobre la problemática.

La intervención implica el construir e implementar estrategias; es así que, para el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, se han seleccionado tres que contribuirán en el desarrollo del mismo, éstas son: sensibilización, asesoramiento y coordinación con redes de apoyo.

3.1.2.1. Sensibilización

Es una estrategia que forma parte de la cultura inclusiva y promueve la creación de actitudes positivas de respeto, solidaridad, valoración y tolerancia frente a la diversidad, esto ayudará a fomentar la convivencia, a desarrollar la empatía y favorecerá, en éste caso, el proceso de reincorporación y la continuidad del proceso de aprendizaje de los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado que han permanecido por un período o diversos momentos fuera de la institución educativa de origen. Requiere de una planificación para la realización de las actividades, como son: objetivos, cronograma, recursos y tiempos.

La sensibilización dentro del contexto escolar (instituciones educativas de origen) contempla el socializar el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, fomentar la importancia de emplear adaptaciones curriculares y estrategias en los casos que ameritan, aplicar el proceso de reincorporación educativa, etc. Además, es necesario promover actitudes favorables al cambio, comprometer a los docentes y asignar roles de responsabilidad. Esta actividad estará a cargo del personal del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), profesionales de las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión, de los establecimientos de salud y en ciertos casos, siempre y cuando puedan trasladarse, los docentes permanentes que laboran en los establecimientos de salud o Casas de Acogida y Tratamiento.

Se sugiere intervenir con la **comunidad educativa** considerando el grupo objetivo (estudiantes, autoridades, docentes, personal administrativo y padres de familia) a través de: charlas informativas, encuentros con especialistas, foros de discusión, círculos de estudio, dinámicas grupales, actividades lúdicas y creativas, cuentos y lecturas, análisis de videos y casos, juegos de roles, entre otras.

Dentro del **contexto hospitalario**, de igual manera, es necesario sensibilizar a los padres o representantes de los estudiantes y personal de salud en la importancia de continuar con el proceso de enseñanza aprendizaje. Los responsables de llevar a cabo ésta acción serán los docentes del Programa y el profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI destinado al Programa, en articulación con el personal de salud. Se recomienda utilizar las actividades nombradas anteriormente.

3.1.2.2. Asesoramiento

Es un proceso en el que una persona o institución solicita ayuda técnica a raíz de una problemática o necesidad; ésta acción está dirigida a los docentes u otros miembros de la comunidad educativa y dicha

ayuda permite rescatar aspectos positivos de las prácticas educativas, en éste caso, hacia los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, a establecer medidas de atención para este grupo y a incorporar estrategias que permitan una intervención adaptada a las necesidades de cada uno de ellos. Los objetivos del asesoramiento se elaboran con base en las necesidades, la toma de decisiones es compartida y ejercida con unos y otros; y tiene un enfoque preventivo para evitar posibles problemas.

El asesorar, no es suplir la competencia de otros sino, al contrario, hacerle emerger de modo que determinadas tareas que no podían abordarse de forma independiente, puedan ser encauzadas y llevadas a cabo mediante la ayuda que supone esta intervención, generando competencias individuales y autonomías.

Las tareas generales que se recomienda efectuar son:

Dentro del contexto escolar:

- Realizar una valoración de las experiencias en casos similares anteriores con sus resultados, identificar las necesidades, fortalezas y recursos con las que cuenta la institución educativa de origen.
- Ayudar a establecer metas y tareas claras que deben ser ejecutadas por la institución educativa de origen.
- Brindar apoyo en dificultades que se pueden presentar previo, durante o posterior al proceso de reincorporación del estudiante a la institución educativa de origen.
- Asesorar a las autoridades y docentes en las siguientes temáticas: características generales y manejo de las enfermedades, efectos que generan las enfermedades o tratamientos, estrategias para la reincorporación y para el proceso de enseñanza aprendizaje, etc.

Esta actividad estará a cargo del personal de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI y el Departamento de Consejería Estudiantil - DECE; cuando sea posible e indispensable participarían los docentes del Programa y en caso de necesidad de un profesional del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, se solicitaría el apoyo al Equipo de Atención Integral de Salud (EAIS), adscrito a la institución educativa de origen.

Dentro del contexto familiar y hospitalario:

- Asesorar a padres de familia o representantes legales en: hábitos y técnicas de estudio, estrategias pedagógicas, adaptaciones curriculares, marco legal y manejo conductual, etc.
- Apoyar en el proceso de promoción de la salud, que realiza el personal de salud.

El asesoramiento en estos contextos será responsabilidad de los docentes del Programa y del profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI designado para el Programa.

3.1.2.3. Coordinación con redes de apoyo para desarrollo de actividades complementarias

El vivir con una enfermedad o una situación de hospitalización, es un reto. Aparte de estar expuestos a intervenciones físicas y médicas, muchas de ellas dolorosas y prolongadas, el paciente y su familia se enfrentan a preocupaciones, sentimientos e inquietudes que pueden hacer la vida difícil. El abordaje debe ir más allá de un tratamiento médico, éste debe considerar al paciente y su núcleo familiar desde una visión integral, psicosocial que involucre a un equipo multidisciplinario. Contar con una sólida red de apoyo que incluya a familiares, amigos, personal de salud y educación, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales son formas importantes, por medio de las cuales, mejoran la calidad de sus vidas.

De esta manera, es indispensable que el personal del Programa, a través de los líderes del ámbito de educación y salud coordinen con diferentes organismos, acciones que promuevan el desarrollo integral de los estudiantes y sus familias. Este apartado, se desarrolla de manera más amplia en la Unidad 6 de este Modelo.

3.1.3. Seguimiento y acompañamiento

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria requiere la aplicación de un proceso de seguimiento y control permanente a nivel de zonas y distritos, con el propósito de garantizar la consecución de las metas, resultados y objetivos pertinentes. Técnicamente el seguimiento y control de las acciones del Programa, en lo local, permitirá al nivel central contar con información, para evaluar la eficacia del Programa y realizar los ajustes necesarios para mejorar la calidad de la atención.

Así, los instrumentos operativos Ficha N° 6¹⁷ y la Ficha N° 7¹⁸ serán los medios para este proceso. Estas herramientas serán llenadas mensualmente por los docentes permanentes e itinerantes del Programa, del contexto hospitalario o domiciliario, a su vez, el profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI designado para el Programa revisará y consolidará la información, para posteriormente remitirla a la Dirección Zonal de Coordinación Educativa y a la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva.

Por otro lado, para el seguimiento a los ejes de acción: atención educativa e intervención, se recomienda utilizar la Ficha N° 2¹⁹, donde se registra de manera sistemática, rápida y concreta las acciones que el docente realiza dentro del Programa con cada estudiante, con el objetivo de tener un historial de las mismas.

Para el proceso de reincorporación educativa de los estudiantes a la institución educativa de origen, se realizará el seguimiento respectivo a través del equipo de profesionales de las Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión - UDAI, en labor conjunta con el personal del Departamento de Consejería Estudiantil - DECE. De ser necesario los docentes del Programa también pueden apoyar. De esta manera, se mantendrá contacto entre estas instancias educativas, al menos hasta la finalización del año lectivo al que fue reincorporado el niño o adolescente. Para que este proceso se pueda catalogar como exitoso, se requiere tener en cuenta la vivencia cotidiana del estudiante que será el reflejo de una coordinación adecuada entre todos los actores involucrados en el proceso educativo.

Adicionalmente, con el fin de asegurar la calidad de la atención educativa del Programa, se complementará el proceso del seguimiento a través de la implementación de un mecanismo de Auditoría Educativa adaptado a las particularidades que propone el Modelo, así como también, encuestas de satisfacción, visitas de observación por parte de los actores involucrados en el Programa, entre otros.

3.1.4. Proyecto Educativo Institucional (PEI)

De acuerdo al Reglamento de la LOEI, en el Capítulo V, artículo 88 el Proyecto Educativo Institucional de un establecimiento educativo es el documento público de planificación estratégica institucional en el que constan acciones estratégicas a mediano y largo plazo, dirigidas a asegurar la calidad de los aprendizajes estudiantiles y una vinculación propositiva con el entorno escolar.

Si bien, el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria no es una institución educativa, es necesario construirlo para encaminar el adecuado funcionamiento del mismo.

El Programa se desarrolla en un contexto distinto al ordinario, por lo tanto, es importante considerar en el momento de la construcción del PEI las siguientes recomendaciones:

- Seguir el mismo proceso de construcción que se lleva a cabo en las instituciones educativas, de acuerdo a la “Guía Metodológica para la construcción participativa del Proyecto Educativo Institucional”²⁰, es decir: sensibilización, identidad, autoevaluación institucional, plan de mejora, evaluación y monitoreo.
- Para el **proceso de sensibilización** es importante conformar un equipo que sea gestor o animador que cumplirá con los roles establecidos en la Guía Metodológica para la construcción participativa del PEI. En el caso del Programa, estaría conformado por: docentes, líder del ámbito de educación, profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI destinado para el Programa (aplica para establecimientos de salud y Casas de Acogida y Tratamiento de la red pública, y para la red privada será el profesional en psicología educativa contratado), representantes legales que tienen

17: Informe mensual del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

18: Informe de actividades y seguimiento UDAI

19: Ficha Ingreso y registro de atención del estudiante en el Programa

20: Guía Metodológica para la construcción participativa del Proyecto Educativo Institucional, MINEDUC, Ecuador, 2013.

su hijo con tratamiento prolongado, representante de estudiantes que tienen alguna enfermedad que requiera procedimientos médicos permanentes y el líder desde el área de salud del hospital. El actor que dirigirá la construcción del PEI será el líder de docentes.

- Para determinar quiénes serían los delegados de los representantes legales de los estudiantes y el representante de los estudiantes, en el momento de la sensibilización, se convocaría a varios para elegir democráticamente los que participarían en éste proceso.
- Para la **construcción de la identidad institucional**, se ha elaborado una sola propuesta de visión y misión, para que se comparta entre los establecimientos de salud o Casas de Acogida y Tratamiento donde existe o se implemente el Programa:

a. Misión:

El Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria tiene como misión el desarrollo de un quehacer educativo, de calidad, integral, innovador y facilitador de aprendizajes para los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, en todos los niveles educacionales obligatorios de forma colectiva y/o personalizada, acorde a las necesidades educativas especiales, contando con actores activos y comprometidos que actúen con responsabilidad y profesionalismo; con la finalidad de favorecer el desarrollo de habilidades y destrezas de los estudiantes, que les permitan contar con las mejores condiciones posibles para el momento de la reincorporación a su institución educativa de origen y contribuyan a la construcción de sus proyectos de vida.

b. Visión:

Ser referentes nacionales en la atención educativa de calidad a los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, en el contexto hospitalario, a través de prácticas educativas exitosas, reconocidas por la comunidad local y nacional.

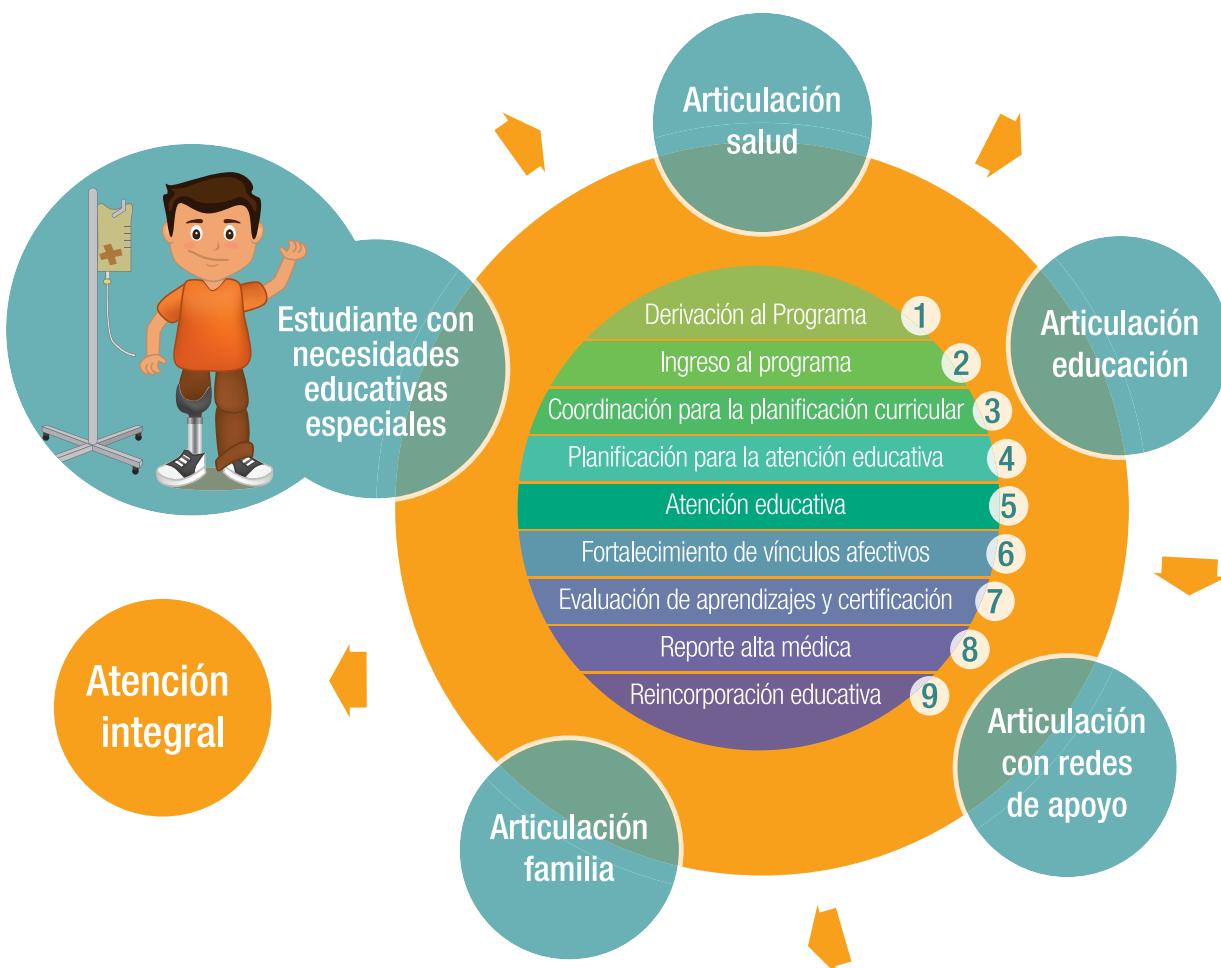
- Con relación al **ideario**, cada Programa será quién lo desarrolle de acuerdo a sus características y realidad. En este ejercicio, cada uno tiene la oportunidad de adaptar el Proyecto Educativo Institucional a sus peculiaridades y desarrollar sus planes de mejora. El ideario deberá desarrollarse de acuerdo a los lineamientos de la Guía y ajustados al contexto hospitalario.
- Para el **proceso de autoevaluación institucional**, es importante considerar que debe adaptarse al contexto hospitalario, es por ello, que se brindará lineamientos desde la Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva para que sea manejado por el equipo gestor a cargo de la construcción del PEI. Se recomienda seguir los pasos de la metodología de autoevaluación institucional, descritos en la “Guía Metodológica para la construcción participativa del Proyecto Educativo Institucional”, emitida por el Ministerio de Educación.
- Con relación al **Plan de Mejora**, cada Programa deberá identificar las debilidades y buenas prácticas encontradas luego de realizar la matriz de autoevaluación institucional. Se deberán priorizar los problemas que puedan ser solucionados y no confundirlos con aquellos que son producto de factores externos en los cuales no se puede incidir. En este sentido, se deberán desarrollar los siguientes componentes o los determinados por el Ministerio de Educación, ajustados al contexto hospitalario: problemas priorizados, metas, acciones concretas, recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos, responsables, seguimiento permanente y los resultados. Para la elaboración del Plan, deberán seguirse los seis pasos y la matriz de organización, establecidos en la “Guía Metodológica para la construcción participativa del Proyecto Educativo Institucional”.
- En cuanto al **monitoreo y evaluación**, se conformará un equipo responsable de valorar las acciones, metas e indicadores, liderado por el profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAl destinado para el Programa y se deberán utilizar las herramientas dispuestas en el portafolio²¹, para este efecto.

3.2. Modelo de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

El Modelo de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se basa en la coordinación que existe entre los diferentes actores, estableciendo procesos sistemáticos desde el ingreso del estudiante al Programa, durante su estadía, egreso y posterior reincorporación educativa; propiciando una atención integral.

21: Portafolio: registro y recolección de trabajos, proyectos, publicaciones de manera sistemática con la finalidad de monitorear y evaluar el avance y logros del PEI.

Para el logro de la gestión y el éxito del Programa se han definido los siguientes procesos:



3.2.1. Derivación al Programa

El personal médico, al conocer la situación de salud en la cual se encuentra el estudiante, el tipo de dolencia, su capacidad de movilizarse, la disposición para estudiar, la posibilidad de compartir con otros estudiantes, la necesidad de cuidados especiales, etc., será quién decida si debe o no, asistir al aula hospitalaria o recibir educación en la habitación o en el domicilio (cuando se trate de reposo médico prolongado).

La derivación al Programa, puede realizarse desde el primer instante de hospitalización del paciente o internamiento del adolescente en modalidad residencial en Casa de Acogida y Tratamiento, previa autorización del padre de familia o representante legal y criterio médico favorable.

Para ello, se ha generado la Ficha N° 1²² referente a la derivación diaria al Programa, para que el personal de salud ingrese los datos generales de los pacientes y el tipo de atención educativa que requiere, es decir, si es en el aula, habitación, domicilio o ninguna. Posteriormente, el líder o docente del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, recogerá el reporte para ingresar al estudiante en el Programa.

El líder desde el ámbito de salud o Casa de Acogida y Tratamiento será el encargado de dar seguimiento para que los pacientes hospitalizados sean derivados al Programa. De esta manera, el proceso sería el siguiente:

22: Ficha de Derivación al Programa



Cabe recalcar que la asistencia al Programa es voluntaria, además, el médico deberá indicar diariamente, en base de la evolución clínica del paciente, si puede continuar asistiendo, y en el momento que el galeno lo crea pertinente, puede suspender o reanudar la participación del estudiante al Programa. Sin embargo, es importante promover la necesidad de seguir con el proceso educativo.

En el caso que el estudiante requiera reposo médico prolongado en su domicilio, el médico de salud de primer nivel (EAIS) intervendrá de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud a través del “Modelo de Atención Integral de Salud en contextos educativos (MISCE) o, el médico particular será quien realice el seguimiento de su situación de salud periódicamente, con el objetivo de conocer e informar a la familia si el estudiante está en condiciones de recibir educación. A través de esta coordinación, la familia dará a conocer al docente itinerante, si su hijo está en posibilidad de continuar con el plan de estudios o, cuándo se estima que pueda retomarlo.

3.2.2. Ingreso del estudiante al Programa

Dentro del proceso para el ingreso del estudiante al Programa se realizan las siguientes actividades: información y acogida, registro de datos en ficha de ingreso al Programa, reporte del ingreso e indagación de la situación pedagógica y específica.

- **Información y acogida.-** El objetivo de esta actividad es que tanto el estudiante como sus padres o representantes conozcan del Programa y sientan confianza para participar en el mismo. Para ello, es importante considerar los siguientes aspectos que pueden llevarse simultáneamente:
 - **Entrevista con el estudiante.-** Es el momento en que el docente del Programa tiene el primer acercamiento con el estudiante, se presenta y le explica en qué consiste el mismo; de esta manera el niño o adolescente se familiariza con el docente.

Por otro lado, se indaga acerca de sus gustos, aficiones, habilidades, características personales, familiares y escolares.

De acuerdo a la etapa de desarrollo del paciente, se puede utilizar recursos didácticos, lúdicos, etc., y en los casos en que el paciente demuestre ansiedad, se pueden llevar a cabo actividades de relajación.

- **Visita al Aula Hospitalaria.-** En caso de que el estudiante se pueda movilizar, se realizará un recorrido por el aula hospitalaria para que identifique el espacio y los materiales que estarán a su disposición.
- **Entrevista con los padres / representantes del estudiante.-** El docente que labora en el establecimiento de salud explica a la familia acerca del funcionamiento del Programa, cuáles son sus beneficios, la metodología, horarios, procedimientos y los derechos del niño o adolescente en situación de hospitalización / internación, enfermedad o en tratamiento. En el caso de las Casas de Acogida y Tratamiento, se coordinará con el personal multidisciplinario para buscar el mecanismo de realizarlo.

- **Registro de datos en Ficha de ingreso al Programa.**- El docente del Programa incorpora en la Ficha N° 2²³, la información entregada por el padre, madre o representante, donde constan los datos generales del estudiante, su nivel escolar, información de la institución educativa de origen y finalmente, es firmada por el docente y el padre o representante, quien autoriza el ingreso del estudiante al Programa.

En el caso de los niños o adolescentes que requieren atención educativa domiciliaria, la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI correspondiente al domicilio o la de la institución educativa de origen, será quién ingrese al estudiante al Programa.

Cuando el niño o adolescente no se encuentre dentro del Sistema Educativo Nacional (aplica para quienes desean ingresar al sistema fiscal), el personal del Programa o los padres/representantes del estudiante, reportarán a la Dirección Distrital de Educación (dependiendo del domicilio del aspirante) para que sea vinculado a una institución educativa a pesar que no pueda asistir inmediatamente por su condición de salud; y, en caso de que estén próximos a la fase de inscripción, informará al padre o representante sobre el proceso. Si los padres optan por una institución educativa particular, fiscomisional o municipal, serán ellos quienes realicen el trámite respectivo, directamente con el plantel educativo.

- **Reporte de ingreso al Programa.**- El docente del Programa reportará a la autoridad y Departamento de Consejería Estudiantil - DECE de la institución educativa de origen, sobre el ingreso del estudiante al Programa a través de la Ficha N° 3²⁴, que será enviada por medio de correo electrónico o en documento físico.

En éste sentido, el proceso será el siguiente:



- **Indagación de la situación pedagógica y específica del estudiante.**- Es importante realizar una evaluación inicial en la cual se recojan los datos para conocer la situación pedagógica que el estudiante ha presentado en su institución educativa de origen y la información específica de su estado de salud, datos que servirán de punto de partida para iniciar el trabajo pedagógico e integral. De ésta manera el docente del Programa procede a:

- **Recolección de información.**- Se sugiere aplicar la Ficha N° 2²⁵ que contempla el desarrollo cognitivo, estado emocional y afectivo, relaciones familiares, aspecto conductual, actividad escolar previa a la enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento o reposo médico prolongado y datos específicos de su condición de salud. Es fundamental contar con el apoyo de los padres o representantes, profesional del Departamento de Consejería Estudiantil - DECE, docente / tutor de la institución educativa de origen, personal médico, para obtener los datos correspondientes. Esta información no será estática, ya que puede variar durante el proceso de tratamiento.

En caso de sospecha de que el estudiante presente dificultades en el aprendizaje, se lo deberá derivar al profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI asignado para el Programa el caso, con el fin de que realice una evaluación psicopedagógica al estudiante mientras permanece hospitalizado, previo el consentimiento de los padres o representantes. Esta evaluación permitirá determinar cuáles son las necesidades específicas de cada niño o adolescente del Programa,

23: Ficha Ingreso y registro de atención del estudiante en el Programa, parte A.

24: Ficha Información Ingreso al Programa

25: Ficha Ingreso y registro de atención del estudiante en el Programa, parte A.

de modo que se puedan determinar las adaptaciones que se van a requerir: medios de acceso, modificaciones significativas del currículo y/o del contexto educativo. En los casos de reposo médico prolongado, la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI cercana al domicilio del estudiante, será quién acuda para la evaluación psicopedagógica. Estos profesionales apoyarán a los docentes del Programa en la elaboración de las adaptaciones curriculares.

En síntesis, el proceso es el siguiente:



3.2.3. Coordinación para la planificación curricular

Posterior al reporte del ingreso, inicia la coordinación del docente del Programa con la institución educativa de origen (docente / tutor), en donde se define el trabajo pedagógico, mismo que debe ser marcado por la propia institución. Es así que, el docente o tutor debe enviar inmediatamente los últimos contenidos y temas que recibió el estudiante antes de la hospitalización / internación, tratamiento o reposo médico prolongado; y los posteriores, para dar continuidad a los mismos; considerando que no siempre será posible por la condición de salud del estudiante, cubrir con todos, es por ello, que se sugiere seleccionar los imprescindibles.

El envío de temas o destrezas a desarrollar, podrá ser de manera semanal, quincenal o mensual, dependiendo del tiempo que permanecerá el estudiante hospitalizado o en reposo médico prolongado y con base en el acuerdo al que lleguen las dos instancias implicadas en éste proceso, procurando una coordinación continua.

De esta manera, el proceso de coordinación será el siguiente:



3.2.4. Planificación para la atención educativa

Es necesario planificar previamente la atención educativa para asegurar el buen desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes, para lo cual se deben considerar los siguientes aspectos:



- **Organización.-** Los docentes del Programa establecen conjuntamente la organización de los espacios dentro del aula, en la habitación; y la distribución de los grupos de estudiantes de acuerdo al nivel educativo, edades o actividades comunes y el personal docente destinado para cada uno de los lugares.
- **Requerimiento docentes itinerantes.-** Con la finalidad de contar con un Programa que cubra toda la demanda de estudiantes que requieren dar continuidad a su proceso educativo, además de disponer de docentes permanentes, se contará con docentes / tutores itinerantes provenientes de instituciones educativas referentes.

Para la atención educativa hospitalaria, el líder del Programa desde el ámbito educativo, analizará

diariamente la demanda de estudiantes, y de acuerdo al tipo de educación que necesitan (ordinaria o extraordinaria) y solicitará a la autoridad de la o las instituciones educativas referentes, a través del correo electrónico, la asignación de docentes itinerantes.

De ésta manera el proceso será el siguiente:



En el caso de Casas de Acogida y Tratamiento, no será necesario el requerimiento diario de docentes itinerantes, ya que la población es prácticamente fija y estará establecido que durante todo el año lectivo los docentes deberán acudir, previo cronograma acordado por las partes.

Para la atención educativa domiciliaria de igual manera, se dispondrá de docentes tutores itinerantes que se encuentren cerca del domicilio del niño o adolescente en reposo médico prolongado o con los docentes de la institución educativa a la cual pertenece el estudiante. El requerimiento de docente tutor itinerante se realizará a través de cualquiera de las dos vías:

- El líder del Programa desde el ámbito de educación, al conocer que el personal de salud prescribirá reposo médico prolongado, realizará el requerimiento a la Dirección Distrital de Educación, donde se ubique geográficamente el domicilio, a través de un correo electrónico dirigido al Director/a Distrital.
- El padre o representante realizará una solicitud a la Dirección Distrital de Educación adjuntando el certificado médico y la prescripción médica de reposo.

La Dirección Distrital que recibe la petición, coordinará con la institución educativa de origen o la más cercana al domicilio para la dotación del docente / tutor itinerante. Se sugiere que un mismo docente sea quién acuda a brindar atención educativa a un estudiante para dar continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por lo tanto, el proceso a seguir es el siguiente:



- **Selección de los recursos pedagógicos.-** El docente del Programa seleccionará los recursos pedagógicos (material didáctico, tecnológico, fichas de trabajo, textos, entre otros) a utilizarse en la atención educativa de acuerdo a las áreas del currículo, niveles educativos, intereses, etc. También se contempla la elaboración de recursos con material de reciclaje.
- **Planificación del Documento Individual de Adaptación Curricular – DIAC.-** Es un documento en el cual se describe la programación individualizada acorde a las necesidades educativas especiales del estudiante, es decir, se detalla qué enseñar (áreas, objetivos y contenidos); cómo enseñar (enfoques metodológicos y actividades); cuándo enseñar (secuencia prevista de las actuaciones educativas referidas a áreas, contenidos y objetivos); y qué, cómo y cuándo evaluar (criterios de evaluación).

Este documento se basa en la situación pedagógica específica del estudiante y en lo posible, el docente del Programa lo realiza en coordinación con el docente o tutor de la institución educativa de origen.

3.2.5. Atención Educativa

La atención educativa se basa en el Currículo Nacional con las oportunas adaptaciones curriculares cuando se requieran, como es el caso de necesidades educativas especiales o personas con rezago escolar, todo ello, en coordinación con la institución educativa de origen y con base en la planificación que anteriormente se realizó.

El tiempo de atención educativa que se brinde al o los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, dependerá de su condición de salud, podrá ser de 15 minutos a 2 o más horas diarias.

Para la atención educativa se sugiere seguir las siguientes actividades tanto en el contexto hospitalario como domiciliario:

- **Actividades de iniciación.-** Son actividades de carácter lúdico y de toma de contacto con el estudiante con la finalidad de que se sienta motivado para iniciar su proceso de enseñanza aprendizaje.
- **Actividades de desarrollo.-** En el desarrollo de la atención educativa es donde se pretende que el estudiante sea el centro del proceso y constructor de su conocimiento; utilizando diversos materiales didácticos, tecnológicos y herramientas lúdicas.

Cada clase dinamizará sus contenidos con estímulo a las potencialidades cognitivas y creativas y pueden servir para el momento de la evaluación. Este proceso puede ser llevado a cabo de manera individual o grupal, dependiendo de la condición de salud del estudiante.

- **Actividades de evaluación.-** Es el momento previsto para valorar los avances que ha logrado el estudiante y tomar el pulso a los conocimientos adquiridos. No es necesariamente el momento para obtener una nota o calificar, sino sobre todo para motivarlo a seguir adelante.

Es importante describir cómo es la atención educativa de acuerdo al tiempo de permanencia del estudiante en el establecimiento de salud, Casa de Acogida y Tratamiento o domicilio y al lugar en el cual reciba educación, de esta manera se deben considerar los siguientes aspectos:

- a. **La atención educativa de acuerdo al tiempo de permanencia en el establecimiento de salud, Casa de Acogida y Tratamiento o en el domicilio.-**

Se considera corta estancia cuando se trata de períodos menores de 14 días y a partir de ahí, se denomina larga estancia o estancia prolongada. Según el tiempo de permanencia del estudiante, la atención educativa puede variar y dependerá del número de veces que retorna al establecimiento

de salud y de la necesidad de reposo domiciliario reiterado.

Cuando la estancia es corta se sugiere:

- Brindar acompañamiento en la revisión y dirección de tareas escolares.
- Realizar actividades lúdicas y promover actividades grupales.
- Realizar actividades que desarrollen habilidades cognitivas.

Cuando la estancia es larga o el estudiante por reiteradas ocasiones debe permanecer hospitalizado o en tratamiento, se recomienda, además de las mencionadas en la estancia corta, proceder a:

- Elaborar y ejecutar un programa educativo individualizado con sus respectivas adaptaciones, para la continuidad del currículo.
- Brindar refuerzo académico.
- Evaluar el proceso de aprendizaje.
- Efectuar actividades extracurriculares.

b. La atención educativa de acuerdo al lugar.-

La atención educativa se puede desarrollar en el aula hospitalaria (espacio definido para la atención educativa), en la habitación o en el domicilio, por lo que es necesario tomar en cuenta las siguientes particularidades:

- **Aula Hospitalaria.-** De acuerdo a la derivación del personal de salud, los estudiantes son quienes acuden al aula para recibir atención educativa, en lo posible, se los deberá distribuir de acuerdo al nivel educativo, intereses, contenidos, etc., y se aprovechará el lugar para realizar actividades grupales. La metodología utilizada será lúdica, flexible, personalizada, simultánea e innovadora, que se describirán posteriormente en la Unidad 4.
- **Habitación.-** Cuando el estudiante no pueda compartir un mismo espacio con otros pacientes o cuando, por su condición de salud, no le es posible trasladarse, el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se dirige a la habitación a través del **Aula Móvil**, es decir, los docentes junto con los recursos pedagógicos llegan al estudiante para continuar con el proceso de enseñanza aprendizaje. La metodología utilizada es la misma que en el aula hospitalaria.
- **Domicilio.-** En caso de que la atención educativa se realice en el domicilio del estudiante, se sugiere seguir los siguientes lineamientos:
 - *Para educación inicial, básica y especializada.*- El docente o tutor de la institución educativa de origen o referente (cerca al domicilio) itinerante debe acudir mínimo de 4 horas pedagógicas semanales, más 4 horas pedagógicas complementarias, las que serán asumidas por la familia, tutores, etc., bajo la responsabilidad del docente.
 - *Para bachillerato.*- El docente o tutor de la institución educativa de origen o de referencia (cerca al domicilio) deberá acudir mínimo 6 horas pedagógicas semanales, más 6 horas pedagógicas complementarias, las que serán asumidas por la familia, tutores, etc.
 - El docente puede organizar su tiempo ya sea acudiendo una hora diaria, dos o cómo se coordine con la institución educativa a la que él pertenece y con el representante del estudiante.
 - El representante del estudiante apoyará en el proceso de enseñanza aprendizaje con la guía del docente.
 - La atención educativa domiciliaria se llevará a cabo en el lugar de residencia habitual del niño o adolescente en reposo médico prolongado o bien, dónde el médico tratante determine, garantizando la continuidad de sus estudios. Durante la permanencia del docente o tutor, siempre debe estar un adulto conocido por el estudiante y se dispondrá de un lugar adecuado para trabajar.
 - La metodología utilizada es lúdica, flexible, personalizada e innovadora.

Por otro lado, es necesario que el personal del Programa registre la atención educativa que llevó a cabo, cada vez que intervino con el estudiante, deberá especificar si fue de tipo curricular, recreativa, cultural,

evaluación, adaptación, etc. a través de la Ficha N° 2 (parte B)²⁶. Además, se detallará en el mismo documento, la evaluación cuantitativa y/o cualitativa, y observaciones como el avance académico, dificultades encontradas, necesidad de refuerzo, etc. Este registro permitirá tener un seguimiento del tipo de atención que se le brindó y dar continuidad al proceso de enseñanza aprendizaje; sobre todo, para conocimiento de otro docente, ya que por lo general tanto los estudiantes como los docentes rotan.

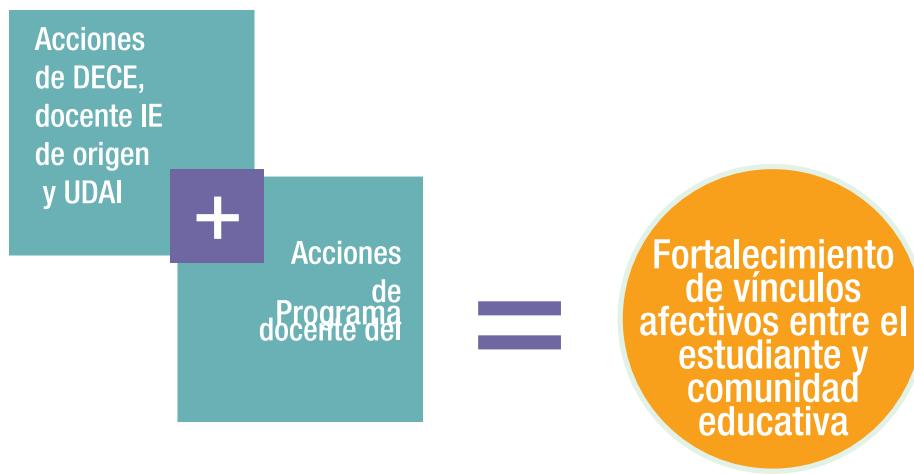
Adicionalmente, el personal del Programa llevará a diario un registro de la asistencia de los niños y adolescentes a través de la Ficha N° 4²⁷ con el objetivo de llevar un control de los estudiantes que diariamente se atienden.

3.2.6. Fortalecimiento de vínculos afectivos y seguimiento continuo

El hecho de estar alejado de su actividad cotidiana, es decir, no acudir regularmente a su institución educativa de origen, puede crear en el niño o adolescente en situación de enfermedad, hospitalización / internamiento, tratamiento y/o reposo médico prolongado, sentimientos de frustración; por ello, es fundamental durante su permanencia en el establecimiento de salud o domicilio, mantener contacto y fomentar de alguna manera las interacciones con sus compañeros, amigos, docentes y otras personas involucradas en éste proceso. Se sugiere tomar medidas como: llamadas telefónicas, envío de cartas y dibujos, visita al establecimiento de salud y domicilio (en los casos permitidos), videoconferencias, etc., es sumamente importante hacer sentir al estudiante que es parte del grupo para que se sienta motivado a regresar.

Es deber tanto de la comunidad educativa como de las instituciones de origen, y del personal involucrado en el Programa, estimular para que se concreten estos vínculos, a través de las acciones anteriormente mencionadas.

Por otro lado, el seguimiento que efectúe la institución educativa de origen al proceso de salud y de enseñanza aprendizaje del estudiante es primordial, por lo que, es necesario compartir la información sobre sus progresos tanto en lo pedagógico como en su salud.



3.2.7. Evaluación del proceso de aprendizaje y certificación de estudios

La evaluación del proceso de aprendizaje que realice el personal del Programa tendrá un carácter continuo y formativo, partiendo de la atención diaria de cada uno de los estudiantes y teniendo en cuenta los objetivos planteados en la planificación. La evaluación sugerida será a través de trabajos individuales o grupales, tareas, proyectos, presentaciones orales, pruebas parciales y exámenes quimestrales adaptados (si es necesario), etc.

Es importante procurar que el estudiante se autoevalúe, con el apoyo del docente, aspectos como su participación en las diferentes actividades del Programa, su rendimiento, etc. Asimismo, se reforzará cada uno de sus logros, mientras que se minimizarán los errores cometidos, tratando con todo ello, de motivar al estudiante para la consecución de todas las actividades que durante su permanencia en el Programa se le planteen. Cada vez que se evalúe algún aprendizaje, se deberá ingresar en la Ficha N° 2 (parte B).

Posteriormente, se emitirá el detalle de la evaluación cualitativa o cuantitativa, con sus respectivas observaciones y sugerencias, y se enviará por escrito a la autoridad de la institución educativa de origen, a través de la Ficha N° 5²⁸. El reporte se realizará dependiendo del tiempo de estancia del estudiante en el establecimiento de salud, Casa de Acogida y Tratamiento o domicilio, este reporte puede ser semanal, quincenal o mensual. Cabe mencionar que el estudiante por su condición puede asistir al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria una o varias veces a la semana o al mes y en diferentes períodos.

La autoridad de la institución educativa de origen en coordinación con el docente/tutor del estudiante asentará las calificaciones para su registro y legalización.

De esta manera, el proceso será el siguiente:



En todo este proceso y especialmente, en los casos de aquellos niños o adolescentes que requieran un período de hospitalización / internación más prolongado el docente del Programa estará en permanente contacto con el docente / tutor de la institución educativa de origen, para que las actividades realizadas en el contexto hospitalario sean conocidas y avaladas en todo momento por el personal docente del nivel educativo al que pertenece el estudiante. De esta manera, el momento de la reincorporación educativa, desde el punto de vista académico, será tranquilo y sin desconocimiento que pueda afectar la continuidad del proceso de enseñanza aprendizaje.

Además, es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- En el caso de que el estudiante por su condición de salud (enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento o reposo médico prolongado) no pueda rendir, en el período programado, las pruebas parciales y/o exámenes quimestrales, éstas se posergarán hasta su retorno a clases y será el docente de la institución de origen quien las aplique. Si el estudiante asiste al Programa, el docente procederá a la evaluación y posteriormente se enviará el reporte de calificaciones a la institución. Éste proceso será coordinado previamente, entre las dos instancias y la elaboración del examen puede realizarla el docente de la institución educativa de origen o el docente del Programa.
- No será posible que la institución educativa de origen asigne arbitrariamente una calificación (nota mínima o promediada) sin ser evaluado el proceso de aprendizaje del estudiante.
- El proceso de asentamiento de la evaluación cuantitativa o cualitativa, junto con la entrega de pases de año y culminación de estudios, será responsabilidad de la institución educativa de origen.

En el momento en que se implemente la plataforma tecnológica “Educar Ecuador” en el Programa, los docentes registrarán directamente las calificaciones de los estudiantes atendidos.

3.2.8. Reporte del alta del paciente / estudiante

El responsable del Programa desde el ámbito educativo, coordinará con el personal de salud o equipo multiprofesional para conocer cuándo está previsto dar el alta médica al estudiante o si se ha prescrito

reposo médico prolongado o la finalización de su proceso terapéutico en la Casa de Acogida y Tratamiento, para ello, en la misma Ficha N° 1²⁹ de derivación, el personal de salud, seleccionará la opción de “alta”, con el objetivo de preparar las acciones necesarias para la reincorporación educativa o la atención educativa domiciliaria, si fuese el caso.

El proceso sería el siguiente:



3.2.9. Reincorporación educativa

Al conocer que el estudiante, retornará a la institución educativa de origen, se activará el proceso de reincorporación educativa. Para ello, a continuación, se describen los siguientes lineamientos que deben considerarse antes y durante la reincorporación:

- **Previo a la reincorporación.**- Antes de proceder a la reincorporación educativa del estudiante, el docente, tutor y/o profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil - DECE de la institución educativa de origen y de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI (en caso de que se requiera su accionar), deberán considerar los siguientes aspectos:
 - Visitar, en lo posible, al estudiante en el establecimiento de salud o domicilio para conocer sus temores o sentimientos que pueda manifestar al regresar a la institución. Procurar que también acuda un compañero de clase, siempre y cuando, el estudiante esté de acuerdo con ello y sea de beneficio.
 - Familiarizarse con los tratamientos médicos y consecuencias que puedan tener éstos en el rendimiento escolar y sus relaciones interpersonales. Averiguar si el estudiante, a raíz de la enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento o reposo médico prolongado tiene algún problema físico como: dificultad para movilizarse, se fatiga con facilidad, le cuesta concentrarse, presenta cambios evidentes en el aspecto físico (amputación de un miembro del cuerpo, caída del cabello, marcas en la piel, etc.), entre otros. Además, si tiene alguna secuela emocional, como: ansiedad, irritabilidad, rebeldía, oposición, etc. Esto permitirá tomar las acciones necesarias en conjunto con la familia para sobrelevar esta problemática. En cualquiera de los casos, es importante que el personal de la institución educativa de origen, adopte una actitud optimista e incluyente.
 - Verificar oportunamente que el estudiante, si lo requiere, cuente con los apoyos y ayudas técnicas necesarias, para acceder a los diferentes espacios físicos, aprendizaje, comunicación, etc.
 - Garantizar el proceso de confidencialidad respecto a la información del estudiante y su diagnóstico, por ejemplo, en el caso de los adolescentes que se encuentran recibiendo su tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas.
 - Proteger la salud del estudiante en los casos en que, por prescripción médica lo requiera, es necesario conocer la medicación que está tomando, las medidas que se le debe administrar, los cuidados que hay que considerar para que se no se contagie de alguna otra enfermedad por la baja en sus defensas, etc.
 - Informar a los compañeros, antes del retorno del estudiante, la situación de su enfermedad y sus posibles consecuencias, siempre y cuando esto esté autorizado por los padres o representantes

y por el propio estudiante (dependiendo de la edad). La información debe darse de manera general, sencilla y siempre con una actitud positiva. Se debe también motivar para generar maneras de ayudar al estudiante.

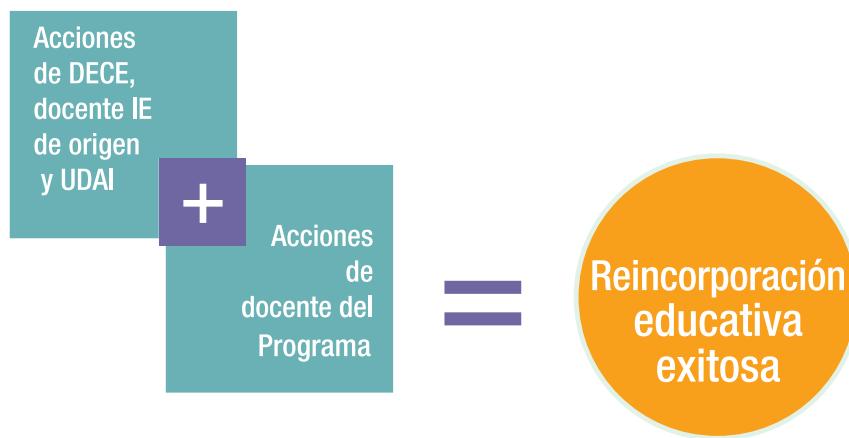
- Contactar al personal del Programa para conocer los progresos pedagógicos y necesidades del estudiante.

- **Durante la reincorporación.-** Se recomienda llevar a cabo las siguientes acciones:

- Permitir al estudiante compartir con sus compañeros su experiencia y sentimientos durante su estancia en el establecimiento de salud o domicilio, si lo así lo desea.
- Apoyar en el proceso de adaptación (reincorporación); y una vez finalizada esta etapa, motivar al estudiante a rendir al máximo sus capacidades y destrezas, para lograr su pleno desarrollo, esperando los mismos resultados que el resto del grupo.
- Continuar con las adaptaciones curriculares, en los casos en que sean necesarios.
- Evitar sentimientos de compasión entre los compañeros y docentes.
- En cuanto a su comportamiento, considerar que posiblemente puede estar más sensible, irritable y no controle sus emociones.
- Incluirle en el mayor número de actividades y si es posible, en todas.
- En relación a la actividad física, animarlo a que realice lo que pueda, considerando las recomendaciones del médico.
- Cuando sientan que no pueden manejar una situación en particular, solicitar ayuda a la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI o personal médico.
- Apoyar a la familia en caso de recaídas de la enfermedad, a través de la escucha activa, entrega de herramientas para afrontar la situación, entre otros.

En el proceso previo y durante la reincorporación educativa, el rol del docente del Programa, será de acompañamiento y seguimiento.

En el caso del reposo médico prolongado, el mismo docente o tutor itinerante, será quién active el proceso de reincorporación educativa con la institución de origen del estudiante.



- **Seguimiento del proceso de reincorporación.-** Con el objetivo de garantizar la permanencia de los estudiantes en la institución educativa de origen, el seguimiento estará a cargo de los Departamentos de Consejería Estudiantil - DECE y del personal de Programa (docentes y UDAI). Este proceso contempla los siguientes aspectos:

- Seguir de cerca el avance pedagógico del estudiante, y verificar que se cumplan las adaptaciones curriculares que sean necesarias.
- Estar pendiente del estado de salud del estudiante y los cuidados, en caso que requiera.

Adicionalmente es necesario generar procedimientos y protocolos de acción que ayuden a optimizar el proceso de inserción/reincorporación educativa de los estudiantes.

Por otro lado, en casos excepcionales, tales como situaciones de movilidad a causa del acceso al tratamiento, necesidad de protección del estudiante o cambio en el tipo de educación (de educación ordinaria a especializada), previo al proceso de reincorporación, se deberá considerar la reubicación a otra institución educativa mediante un informe, de acuerdo al análisis y sugerencia de un equipo conformado por:

- Psicólogo/a de los Departamentos de Consejería Estudiantil - DECE de la institución educativa de origen.
- Líder del Programa en el ámbito de educación.
- Padres/ representantes del estudiante.
- Profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión - UDAI, en caso de requerirse.
- Equipo médico, de ser necesario.
- Equipo multiprofesional (aplica para Casas de Acogida y Tratamiento).

Este proceso será coordinado con la Dirección Distrital de Educación correspondiente.



"Aqui en SOLCA, estoy hospitalizado gracias a una enfermedad. Pero aquí estoy viviendo una experiencia que gracias a una maestra que tiene una vocación muy grande por ayudar a los enfermos no voy a perder el año y poder hacer mis deberes y estudiar y aprender. La maestra es buena, me ayuda en todo y estoy muy agradecido con ella. Para mi opinión ella hace su trabajo con amor y cariño y gracias a eso estoy formándome y estudiando".

Julio César, 15 años, Primero de Bachillerato, Loja.
Diagnóstico: Leucemia Linfoblástica aguda.



4 METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

El hecho de ingresar a un espacio desconocido, como es el medio hospitalario, supone un alto grado de afectación emocional, a causa del estrés, miedo a lo desconocido, y sobre todo...

METODOLOGÍA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Previo a explicar la metodología de atención educativa utilizada en el Programa, es necesario comprender y hacer una diferenciación entre el contexto educativo ordinario y el hospitalario, descrito en el siguiente cuadro³⁰:

Aula ordinaria	Aula Hospitalaria
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Grupos heterogéneos
Grupos fijos	Constante cambio
Programación fija / determinada	Flexibilidad en la programación
Horario completo	Horario reducido
Mayor número de docentes	Reducido número de docentes
Muchas aulas similares	Aula hospitalaria y habitación
Actividades físicas / deportivas	Actividades condicionadas
Supone normalización	Intento de normalización
Socialización connatural	Promueve la socialización
Padres / representantes no están en la institución educativa	Presencia de padres / representantes

Fuente: *Curso virtual, Universidad de Navarra (adaptado)*

La metodología de atención educativa en los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o en reposo médico prolongado, es global y continuado; la respuesta educativa se enfoca desde una perspectiva amplia, abarcando el período que permanece el estudiante en el contexto hospitalario o domiciliario.

30: Fuente: *Curso virtual, Universidad de Navarra*, https://www.miriadax.net/web/pedagogia-hospitalaria/reto?p_p_id=resourceactivity_WAR_liferaylmsportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_resourceactivity_WAR_liferaylmsportlet_jspPage=%2Fhtml%2Fresourceactivity%2Fview.jsp&p_r_p_564233524_ac-tld=26916&p_r_p_564233524_moduleId=14814

La metodología dentro del Programa es:



4.1. Lúdica

El hecho de ingresar a un espacio desconocido, como es el medio hospitalario, supone un alto grado de afectación emocional, a causa del estrés, miedo a lo desconocido, y sobre todo de la separación del núcleo familiar y social. Esta situación corresponde a un aislamiento en el que se vivirán constantes escenarios de incertidumbre y malestar debido al desconocimiento de los tratamientos que se aplicarán en el proceso de atención médica. Estas variables, se deben analizar el contexto, edad del estudiante, el tiempo de hospitalización / internación, el diagnóstico y el estado emocional de los padres / representantes legales. Estos factores tienen directa influencia con el estado anímico del estudiante, ya que por lo general, es complementario el uno del otro y se atenúan en el contexto de los síntomas propios de la enfermedad.

Por tanto, se considera necesaria, para el proceso de enseñanza aprendizaje, una metodología lúdica que tenga un fin educativo y de salud emocional. A través de las diferentes técnicas, como arte terapia, músico terapia, teatro, lectura interactiva, expresión plástica, etc., los niños y adolescentes son capaces de adquirir nuevos aprendizajes y, a la par, crear espacios de catarsis para mejorar sus relaciones interpersonales y reducir significativamente sus tensiones. El juego, les permite elaborar de una manera más saludable, la problemática médica por la que se encuentran atravesando, mejoran su adhesión al tratamiento y generan mecanismos de afrontamiento efectivos.

Además se destaca que el juego, disminuye estados de ansiedad no solo del paciente, sino también de sus cuidadores primarios, en este caso el padre, madre y/o representante legal y hermanos, que forman parte fundamental de su recuperación y adaptación al tratamiento.

4.2. Personalizada

Una de las particularidades del trabajo en el contexto hospitalario es que muchas de las veces la atención educativa se torna personalizada, en primer lugar, por el hecho de manejar grupos pequeños y también por la condición de salud del niño o adolescente cuando no puede compartir con otros estudiantes o movilizarse al aula hospitalaria.

La atención personalizada, va acorde a las características y necesidades de los estudiantes y por lo general, permite avanzar considerablemente en los contenidos curriculares, lo que favorecerá en lo posible, a una buena reincorporación educativa y, sobre todo, a mantenerse en la institución para continuar su proceso educativo.

Esta atención está dirigida, fundamentalmente, al desarrollo de destrezas con criterio de desempeño (DCD) necesarias para el aprendizaje, a la adquisición de los hábitos de trabajo básicos y técnicas de estudio, a la potenciación de los procesos cognitivos y al uso de recursos pedagógicos que faciliten continuar el proceso de enseñanza aprendizaje para acceder al currículo establecido para su grupo de referencia.

4.3. Atención múltiple a través de un Plan de Trabajo Simultáneo

Los niveles educativos que atiende el Programa en el contexto hospitalario son: inicial, básica y bachillerato, además responde a la diversidad, tiempo de permanencia de los niños y adolescentes, variedad de patologías, diferentes edades y tipos de educación (ordinaria o extraordinaria), capacidades, potencialidades, necesidades específicas e intereses de cada estudiante. Todo esto, describe una atención múltiple, que para el personal docente se puede tornar compleja al interactuar con las particularidades indicadas anteriormente.

Ante esto se sugiere desarrollar una micro- planificación simultánea, es decir, que se genere una atención múltiple. El trabajo desarrollado por docentes de instituciones unidocentes y pluridocentes se constituye en un referente al respecto, el cual podría ser estructurado agrupando a los estudiantes de diferentes grados en ciclos, variando el nivel de profundidad a ser alcanzado con el desarrollo de las destrezas con criterios de desempeño propuestas en el currículo, según la edad de los estudiantes.

Matriz de un plan simultáneo³¹:

Grados de básica	Primer Grado	Segundo Grado	Tercer Grado
Destreza con criterios de desempeño	Son tomadas, para cada grado, en base a Currículo Nacional vigente.		
Indicador de logro de la clase	Es creado por el docente y especifica hasta dónde se logrará alcanzar la destreza con criterios de desempeño en la clase de cada grado.		
Recursos	Se enlistan los materiales que se utilizarán para cada uno de los grados o para el ciclo.		
Tiempo	Tipo de aprendizaje / Estrategias metodológicas	Tipo de aprendizaje / Estrategias metodológicas	Tipo de aprendizaje / Estrategias metodológicas
Se indica el tiempo total de dos o más períodos de 40 minutos que corresponden a una clase.	Se detallan las estrategias metodológicas de acuerdo al tipo de aprendizaje. Aprendizaje mediano AM,  Aprendizaje autónomo AA. 		

A continuación, se muestra un ejemplo de planificación que orienta el trabajo del docente del Programa:

31: *Adaptaciones a la actualización y fortalecimiento curricular de la educación general básica para trabajo de aula, escuelas pluridocentes, Ministerio de Educación, 2013, páginas 95 a 103.*

PLAN DE TRABAJO
SIMULTÁNEO N° 2

Institución Educativa:		Tiempo: 80 minutos	
Asignatura: Lengua y Literatura		Nombre del docente:	
Ciclo: Primero		Número de estudiantes: 13	Año lectivo: 2014 – 2015
Grados de básica	Primer grado	Segundo grado	Tercer grado
Destreza con criterios de desempeño	Comprender narraciones desde un análisis paratextual.	Comprender narraciones escritas desde la elaboración de esquemas o gráficos de la información	Comprender los cuentos maravillosos en función de disfrutar de la estructura de la narración y de lo sorprendente de la historia.
Indicador de logro de la clase	Identifica la secuencia de las escenas de un cuento por medio de ilustraciones.	Identifica las acciones que realizan los personajes de un cuento.	Comprende y realiza adaptaciones de un cuento.
Recursos	Cuento El patito feo		Cuento "La carrera de las gaviotas" Tarjetas con ilustraciones del cuento "La carrera de las gaviotas"
Tiempo	Tipo de aprendizaje / Estrategias metodológicas para primer grado	Tipo de aprendizaje / Estrategias metodológicas para primer grado	Tipo de aprendizaje / Estrategias metodológicas para primer grado
20 min	Actividades para exploración de conocimientos previos <ul style="list-style-type: none"> Dramatizar una situación comunicativa entre dos familias: personas y animales. Conversar acerca del amor maternal demostrado en la dramatización y relacionarlo con sus experiencias. Reflexión <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué nos narrará el cuento "Patito feo"? ¿Por qué le llaman feo al patito? 	Actividades para exploración de conocimientos previos <ul style="list-style-type: none"> Predecir mediante un dibujo una escena partiendo del título del cuento "La carrera de las gaviotas" Reflexión <ul style="list-style-type: none"> Escribir en el dibujo realizado una breve descripción de lo que cree trata el cuento. 	Actividades para exploración de conocimientos previos <ul style="list-style-type: none"> Predecir mediante un dibujo una escena partiendo del título del cuento "La carrera de las gaviotas" Reflexión <ul style="list-style-type: none"> Escribir en el dibujo realizado una breve descripción de lo que cree trata el cuento.
40 min	Actividades de construcción del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Observar los paratextos y describirlos. Elaborar predicciones a partir de los paratextos. Leer el contenido del texto (imágenes y texto escrito). Comparar sus predicciones con el contenido del texto. Responder preguntas acerca de elementos explícitos de la narración. Reconocer en gráficos acontecimientos de los personajes. 	Actividades de construcción del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Observar los paratextos y describirlos. Elaborar predicciones a partir de los paratextos. Leer el contenido del cuento y verificar predicciones. Reconstruir la narración: elementos y secuencia de los acontecimientos. Inferir el mensaje de la historia. 	Actividades de construcción del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Observar los paratextos y describirlos. Elaborar predicciones a partir de los paratextos. Leer el contenido del cuento y verificar predicciones. Reconstruir la narración: elementos y secuencia de los acontecimientos. Inferir el mensaje de la historia.
20 min	Actividades para la aplicación del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Ordenar las escenas del cuento. Dibujar la escena que más le gustó del cuento. 	Actividades para la aplicación del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Escribir frente a cada personaje las acciones que le correspondan. Completar un mapa de carácter del personaje principal. 	Actividades para la aplicación del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Formar parejas de trabajo para crear y narrar un cuento utilizando tarjetas con ilustraciones del cuento "La carrera de gaviotas".
Observaciones:			

Adicionalmente, con el objetivo de desarrollar habilidades de comunicación, cooperación, capacidad de interrelación, etc., se enumeran una serie de actividades grupales para ser aplicadas dentro del plan de trabajo simultáneo como son: proyectos, juegos educativos, talleres artísticos, de lectura, cocina, entre otros, que serán aprovechados como un fin educativo y recreativo.

4.4. Flexible con adaptaciones curriculares

La metodología dentro del contexto hospitalario y/o domiciliario debe ser flexible, es decir, adaptado a las condiciones físicas del estudiante en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, en este caso más que nunca, él es el centro de interés y el eje del currículo.

Las secuelas de una enfermedad o tratamiento, pueden provocar importantes dificultades de aprendizaje, como en el caso de los niños o adolescentes con tumores cerebrales u otras enfermedades de origen neurológico. Las necesidades educativas especiales de estos pacientes son permanentes y en algunos casos graves. Se derivan de problemas sensoriales, motores, intelectuales y afectivos producidos por la enfermedad y su tratamiento.

Una adaptación curricular es una estrategia educativa que permite afrontar las particularidades de la relación entre el estudiante y su ambiente y que podrían actuar como factores que originen una dificultad de aprendizaje. Consiste en adecuar el currículo a las necesidades educativas del estudiante, es decir, se adaptan los componentes puntuales del currículo nacional a las condiciones del caso específico del estudiante y que se identifican en el estudio de la Necesidades Educativas Especiales. (Bruno Burgos Iñiguez, 2013)

Una adaptación curricular implica diseñar, aplicar y evaluar una estrategia de acomodación o ajuste de ciertos elementos del currículo ordinario, para que éste pueda ser asimilado en toda la extensión y profundidad posibles y convenientes para el estudiante que presenta una necesidad educativa especial. En otras palabras, una adaptación curricular es una herramienta que permite asumir la individualidad en el proceso de aprendizaje.

Los tipos de adaptaciones curriculares se describen a continuación:

- **Adaptaciones curriculares según nivel de concreción**



- **Adaptaciones curriculares según el ente en el que se aplica**



- **Adaptaciones curriculares según grado de afectación**



- **Adaptaciones curriculares según duración³²**



4.5. Innovadora a través de las TIC y TAC como herramienta para el proceso educativo

TIC (Tecnologías para la Información y Comunicación) y TAC (Tecnología para la Adquisición de Conocimientos) como recursos pedagógicos digitales son una herramienta eficaz que contribuyen en el proceso de enseñanza aprendizaje y favorecen el desarrollo afectivo, social y comunicativo de los estudiantes. Son muy beneficiosos en vista de que:

- Apoyan la continuidad de estudios de los estudiantes que se encuentran hospitalizados o en aislamiento, a través de la integración de tecnología y recursos educativos digitales.
- Permiten extender el vínculo social de los estudiantes hospitalizados o en aislamiento con su familia, amigos y/o compañeros, a través del uso de plataformas de comunicación en línea.
- Facilita a los docentes acercar el currículo en todos sus niveles educativos a los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización, tratamiento y/o reposo médico prolongado de una manera más actualizada, entretenida y muy motivadora.

³²: Guía de trabajo: Adaptaciones curriculares para la educación especial e Inclusiva, Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva – Ministerio de Educación, 2016.

Se sugiere regirse a:



- **Clase invertida (flippedclassroom).-** La clase invertida propone que el aprendizaje de los estudiantes se suscite fuera de la clase habitual. Este modelo pedagógico o estrategia didáctica ofrece una forma de aprendizaje semi-presencial ya que los estudiantes pueden aprender desde sus casas u otros espacios (aulas hospitalarias) mediante juegos, presentaciones, videos, podcast, ejercicios en línea, y tanto los docentes como los estudiantes interactúan para resolver problemas. Esto denota un consumo menor de tiempo en el aula que se puede ocupar para otras actividades y se ajusta con el tiempo limitado disponible que se tiene con los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado. Las ventajas de la clase invertida son:

- Adaptabilidad de la clase, se adapta al ritmo del estudiante.
- Transforma la clase en un espacio de interactividad.
- Promueve la creatividad y el pensamiento crítico.
- Facilita la entrega de tareas y su revisión.
- Disminuye el riesgo del incumplimiento en clase.
- Permite la reusabilidad del material propuesto.
- Origina el ahorro de tiempo extra para el docente.
- Incentiva a la resolución de problemas en clase.
- Mejora la actitud de los estudiantes hacia la materia.
- Incrementa el interés y la motivación.
- Genera la satisfacción de toda la comunidad educativa al estar inmersos en el proceso.
- El feedback se genera de manera inmediata.
- Acerca a los estudiantes al conocimiento de manera simple.
- Evalúa no solo el resultado, si no, el proceso entero.
- Los estudiantes son responsables de su propio aprendizaje.
- Permite la regeneración de contenidos las veces necesarias.

El ciclo del aprendizaje ERCA en la intervención social a través de las TIC

Las siglas ERCA significan: Experiencia Concreta, Reflexión, Conceptualización Abstracta y Aplicación.

Al hablar de las TIC en la intervención social debemos tener muy en claro que debe basarse en una metodología. Es imprescindible que, si queremos aplicar las nuevas tecnologías al trabajo social, la psicología, la educación, la animación sociocultural, etc., tengamos siempre muy presente la didáctica y pedagogía que vamos a poner en marcha con estas herramientas.

Si nos fundamentamos en el constructivismo, debemos tomar en cuenta que el aprendizaje se basa en la experiencia, considerando que, también es necesario conocer las bases de este tipo de modelo pedagógico y dicho aprendizaje experiencial progres a través de un ciclo de actividades a las que se conoce habitualmente como ciclo de aprendizaje ERCA (David Kolb, 1984). El ciclo tiene cuatro componentes, cada uno de los cuales plantean retos concretos a la hora de diseñar un entorno educativo adecuado:

- Experimentación o vivencia de una situación concreta. Contacto directo con un problema, inmersión.
- Reflexión analítica sobre un fenómeno o experiencia concretos, tratando de revelar su estructura interna, así como evaluar sus relaciones con otros fenómenos o conceptos abstractos.
- Conceptualización abstracta: sistematización de las ideas que surgieron en la reflexión, definición de los conceptos necesarios para comprender el tema con una profundidad adecuada, clasificación de dichos conceptos.
- Aplicación: Practicar lo aprendido, tener la oportunidad de incluir algo propio en su forma de trabajar con los conceptos, que hagan suyo lo aprendido.

Ejemplo de empleo de las TIC en esta metodología: presentación de un video o diapositivas (Experimentación), realización de mesas redondas o debates respecto de lo visto (Reflexión), realización de organizadores gráficos referentes al tema (Conceptualización) y exposición a sus compañeros de lo aprendido (Aplicación).

El Ciclo del aprendizaje del ERCA tiene las siguientes ventajas:

- La educación experiencial permite un espacio de crecimiento personal a partir del conocimiento de sí mismo, ya que se encuentra inmerso en los procesos de la toma de conciencia desde la reflexión constante.
- Es un método que permite una interacción permanente entre la acción y la reflexión, lo cual favorece la posibilidad de generar cambios positivos de un punto de vista tanto individual como colectivo.
- Mejora la estructura cognitiva del estudiante.
- Ayuda a modificar las actitudes, valores, percepciones y patrones de conducta de los estudiantes.
- Permite ampliar las posibilidades de construir conocimientos valorando la sabiduría propia y la de los demás.

Adicionalmente, como una guía para el trabajo de los docentes del Programa se recomienda utilizar las siguientes páginas virtuales para apoyar el proceso de enseñanza aprendizaje:

- RELPE - Red Latinoamericana de Portales Educativos: www.relpe.org
- Docentes Innovadores: <http://docentesinnovadores.net/>
- Recursos Educativos Digitales según la Organización de Estados Iberoamericanos:<http://www.oei.es/oeivirt/recursos23.htm>
- Educación 3.0: <http://www.educaciontrespuntocero.com>
- Flipped Classroom:<http://www.theflippedclassroom.es>



"Ser docente Hospitalaria es dejar huella de corazón a corazón, en cada sonrisa, en cada abrazo".

Ximena Hurtado
Docente del Programa de Atención Educativa Hospitalaria
Hospital Vicente Corral Moscoso – Cuenca.



CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y MEDIOS PEDAGÓGICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

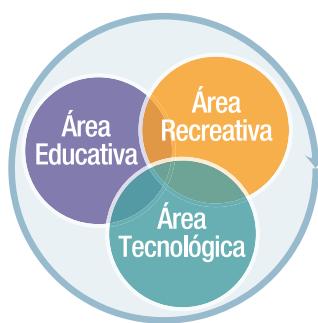
En esta área se podrá implementar un espacio cómodo con sofás y diversos pufs para que los estudiantes puedan tener un rincón acogedor que les invite a divertirse y relajarse, ...

CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y MEDIOS PEDAGÓGICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Con el objetivo de brindar una atención de calidad y con calidez a los estudiantes en situación de enfermedad, hospitalización / internación y tratamiento que se encuentran en el establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento, se han generado los siguientes lineamientos como una referencia, en cuanto a la infraestructura, mobiliario, medios pedagógicos y normas generales de bioseguridad para el fortalecimiento e implementación del Programa.

5.1. Condiciones espaciales del Aula Hospitalaria

El Aula Hospitalaria comprende tres áreas o ambientes:



a. Área educativa: Es un espacio adecuado para desarrollar actividades propias del proceso enseñanza aprendizaje descrito en el Curriculo Nacional. Facilitará la aplicación de metodologías adaptadas a las necesidades de los estudiantes hospitalizados o en tratamiento en el marco de sus posibilidades emocionales y de salud. El área educativa se caracteriza por ser un espacio inclusivo, de respeto a la diversidad y donde se podrá encontrar material didáctico apropiado a su edad y nivel escolar.

b. Área recreativa: El área recreativa propende a desarrollar el aprendizaje y las habilidades sociales, a través de técnicas y metodologías lúdicas. Este espacio dispone de materiales como juguetes, disfraces, títeres, etc.

c. Área Tecnológica: Es un área destinada a reforzar y ampliar los contenidos impartidos por los docentes del Programa en el área educativa; y, además, facilita el desarrollo de habilidades de comunicación. En este espacio el estudiante podrá acceder a instrumentos tales como el computador, calculadora, proyectores, medios audiovisuales, etc.

5.2. Especificaciones de infraestructura

Los ambientes designados para aulas hospitalarias deben contemplar las siguientes consideraciones:

- Ser un espacio abierto y flexible que permita la interactividad y el dinamismo de la metodología pedagógica utilizada tomando en cuenta las particularidades de los estudiantes.
- Contar con:
 - Ventilación e iluminación (preferentemente) natural y mecánica.
 - Conectividad e internet.
 - Puntos de tomacorriente y puntos de red.
 - En general las superficies de pisos, paredes y cielo rasos deben ser de fácil limpieza, desinfección y mantenimiento, con el uso de materiales cerámicos, vinílicos, pinturas, fibras minerales, etc.
 - El color de los acabados de pisos y paredes puede variar, pero es recomendable utilizar tonos claros y preferentemente cálidos que cambien la percepción de encontrarse en un ambiente hospitalario. Por norma de bioseguridad, se prohíbe el uso de materiales como alfombras o similares. Si el espacio requiere de adecuaciones específicas, se sugiere remitirse a la Guía de Acabados Interiores para Hospitales (GAIH)³³.
- Las instalaciones sanitarias para estas áreas deben contar con las siguientes recomendaciones:
 - El baño deberá cumplir con la norma INEN 1571.
 - Las redes de agua fría y caliente, así como las de desagüe y ventilación sanitaria deben cumplir con normas nacionales y/o internacionales respecto del tipo de material, diámetros, uniones, soldaduras, etc., el diseño de estas redes debe ser realizado por los profesionales correspondientes.
- El mobiliario del aula debe ser adecuado para el uso de personas con discapacidad en general y de personas con sillas de ruedas, considerando las siguientes observaciones:
 - El área necesaria para el mobiliario (escritorio + silla de ruedas) tomando en cuenta la caracterización del paciente/estudiante que puede necesitar silla de ruedas, si se considera un puesto de trabajo de 90 cm de ancho con un ancho de tablero de 60 cm y el puesto para la silla de ruedas de 80 cm, se obtiene un área mínima por puesto de 1.26 m², sin tomar en cuenta circulaciones.
 - El resto del mobiliario (estanterías, mesas auxiliares, casilleros, etc.) debe diseñarse acorde a las necesidades de todos los usuarios, tanto en accesibilidad cuanto en capacidad. Hay que tomar en cuenta que los estudiantes deberán contar con casilleros para dejar sus libros, útiles escolares, materiales de trabajo, etc., ya que en sus habitaciones pueden no contar con esos espacios de almacenamiento.
 - La forma y disposición del mobiliario para los estudiantes debe permitir un trabajo conjunto con los docentes y una visualización directa y ergonómicamente adecuada de la pizarra o pantalla de proyección, (Las mesas redondas no permiten esto, se sugiere utilizar mesas individuales o dobles con formas que puedan asumir diferentes distribuciones-rectangulares, trapezoidales, secciones de curvas, etc.).
 - Las separaciones mínimas entre bloques de pupitres/mesas/sillas debe permitir la circulación libre de una silla de ruedas, con una dimensión mínima de 1.20 cm libres y bahías de descanso para permitir el giro de la silla, con un diámetro mínimo de 1.50 m, según lo establecido en la Norma INEN 21542.
 - El mobiliario para el docente debe diseñarse y ubicarse de tal forma que permita un trabajo

ergonómico y un control del área de los estudiantes, así como para la atención a los padres de familia.

Para la correcta implementación del presente Programa, se deberán cumplir las condiciones y parámetros establecidos en la normativa técnica ecuatoriana de accesibilidad universal al medio físico, entre las que se cuentan:

- NTE INEN 2 293:2001. Accesibilidad de las personas con discapacidad y movilidad reducida al medio físico. Área higiénico sanitaria.
- NTE INEN 2 247:2000. Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Corredores y pasillos. Características generales.
- NTE INEN 2849- 1. Accesibilidad universal y diseño para todos.
- PARTE 1: Criterios DALCO para facilitar la accesibilidad al entorno.
- NTE INEN 2849- 2. Requisitos de accesibilidad para la rotulación.
- NTE INEN 2854. Accesibilidad de las personas al medio físico. Señalización para personas con discapacidad visual en espacios urbanos y en edificios con acceso al público. Señalización en pisos y planos haptica.

Se debe aclarar, que en caso de reformulación, alcance o modificación de las normativas se deberán acoger las que se encuentren vigentes.

5.3. Propuesta arquitectónica

Del estudio realizado por la Dirección Nacional de Infraestructura del Ministerio de Educación del Ecuador, en base al número de usuarios, mobiliario y equipos necesarios para el normal desarrollo de las actividades académicas dentro de un contexto hospitalario se desprenden los siguientes tipos de Aulas Hospitalarias:

Tipo A

Conformada por los siguientes ambientes:

- Área educativa 10 personas (12.00m²)
- Área tecnológica 3 computadoras (3.60m²)
- Área recreativa 10 personas (13.00m²)
- Área docente (2.00m²)
- Área de circulación (11.50m²)
- Superficie Total: 42.10m²

Tipo B

Conformada por los siguientes ambientes:

- Área educativa 16 personas (19.20m²)
- Área tecnológica 6 computadoras (7.20m²)
- Área recreativa 16 personas (13.00m²)
- Área docente (2.00m²)
- Área de circulación (15.76m²)
- Superficie Total: 57.16m²

Si bien, el Modelo propone un espacio óptimo basado en el bienestar y confort de los estudiantes (en el marco de la normativa INEN y estándares internacionales para las personas con discapacidad), el mobiliario, la distribución de espacios y el material didáctico dentro del Aula Hospitalaria, podrá ser implementado de manera flexible y adaptado, de acuerdo a los espacios que dispongan los establecimientos de salud y Casas de Acogida y Tratamiento.

Se deberá considerar a la superficie del Aula Hospitalaria Tipo A, como la mínima requerida para la implementación del Programa.

5.4. Móobiliario y distribución interna

Área Educativa

El mobiliario con el que cuenta esta área es el siguiente: la zona principal dispone de mesas y sillas acorde al nivel educativo (inicial, básica y bachillerato) para los estudiantes, las cuales han sido distribuidas de forma no alineada con la finalidad de crear un rincón en el que los estudiantes puedan interactuar y trabajar de forma colaborativa desde diversos puntos de esta zona y un pizarrón de tiza líquida móvil.

Junto a estas mesas, se ha dispuesto una estantería para que cada estudiante tenga su propio espacio para sus pertenencias, un mueble modular que comprenda una pequeña biblioteca, y además sirva de mesa de exposición para recoger los trabajos de los estudiantes.

Se habilitará un rincón para que el docente desarrolle su labor diaria, disponga del material necesario y brinde atención a los padres de familia. El rincón cuenta con un escritorio con cajones y sillas.

Área Recreativa

En esta área se podrá implementar un espacio cómodo con sofás y diversos pufs para que los estudiantes puedan tener un rincón acogedor que les invite a divertirse y relajarse, un espacio de convivencia en el que puedan leer, jugar, aprender, ver televisión e intercambiar opiniones y experiencias, puedan desarrollar su creatividad, interactúen con sus pares, etc. Este espacio contará con lugares para el almacenaje de material lúdico y educativo.

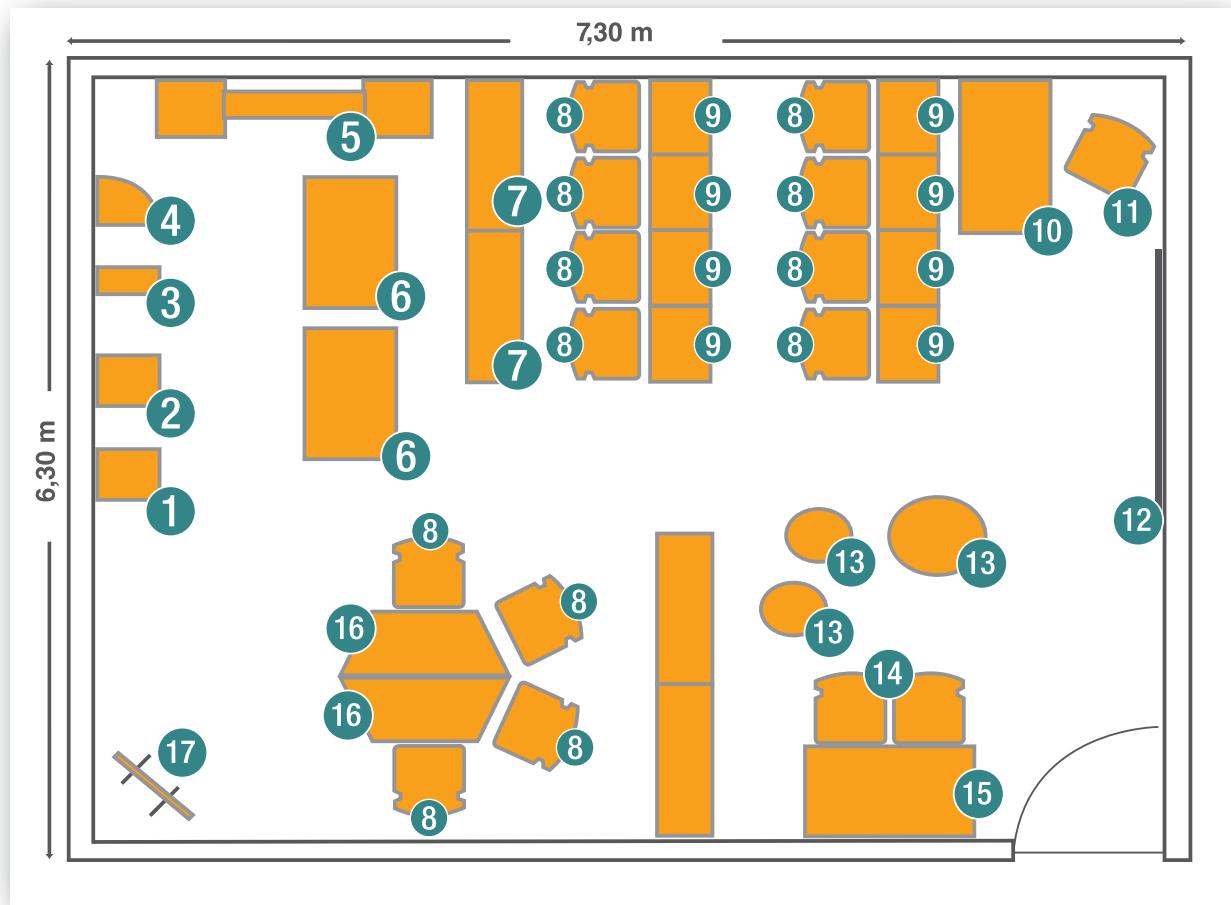
Área Tecnológica

Contiene una mesa redonda o varias para seis estudiantes. Ésta área debe disponer de tomas eléctricas, puertos de conectividad a internet y espacio suficiente para acoger los computadores, tabletas y demás dispositivos tecnológicos.

5.5. Móobiliario sugerido

MOBILIARIO PARA 1 AULA HOSPITALARIA	
Tipo	Cantidad
Librero didáctico	1
Clóset para docente	1
Mesa para estudiante 1ero EGB	2
Silla para estudiante 1ero EGB	4
Silla para estudiante 2do a 4to EGB	2
Mesa para estudiante 2do a 4to EGB	2
Silla para estudiante 5to a 7mo EGB	2
Mesa para estudiante 5to a 7mo EGB	2
Silla para estudiante 8vo a 10mo EGB	2
Mesa para estudiante 8vo a 10mo EGB	2
Silla para estudiante 1ro a 3ro BGU	2
Mesa para estudiante 1ro a 3ro BGU	2
Escritorio para docente	1
Silla para docente	1
Pizarra móvil	1
Librero	1
Silla para espera (padres)	2
Mesa para impresora / computadora	2
	32

5.6. Ejemplo de distribución de mobiliario para Aula Hospitalaria:



1	Refrigerador Didáctico		4	Frutero Didáctico	
2	Cocina Didáctica		5	Titiriteo	
3	Microwaves Didáctico		6	Cama Didáctica	

7	Librero Didáctico		13	Puff	
8	Silla 1ERO-3ERO BGU 2DO - 4TO EGB 5TO-7MO EGB 8VO - 10MO EGB		14	Silla tipo 1	
9	Mesa 1ERO-3ERO BGU 2DO - 4TO EGB 5TO-7MO EGB 8VO - 10MO EGB		15	Mesa de trabajo	
10	Escritorio Docente		16	Librero bajo tipo 1	
11	Silla tipo 2		17	Mesa estudiante Educación Inicial. 1EGB	
12	Pizarra		18	Pizarra móvil	

5.7. Servicios e Ingenierías

Ingeniería Eléctrica

- **Requerimientos eléctricos de un Aula Hospitalaria:**

Considerando que el aula hospitalaria es un área no médica se requiere lo siguiente:
 Para consulta externa se recomienda una iluminación de 275 luxes aproximadamente.
 Para más información se puede remitir a la norma ISO 8995; donde dice:

- **Centros de atención médica:**

Niveles de iluminancia (lx)			
	Mínimo	Medio	Máximo
Iluminación General	50	100	150
Exámen	200	300	500
Lectura	150	200	300

Por otra parte, en ambientes educativos se tiene una iluminación según la norma de la unión europea UNE –en 12464-1 de alrededor de:

Niveles de iluminancia (lx)			
	Mínimo	Medio	Máximo
Iluminación General	50	100	150
Exámen	200	300	500
Lectura	150	200	300

Por consiguiente, se podría tener una iluminación general con un valor medio de 300 a 400 luxes de iluminación y en la pizarra una iluminación localizada de 400 a 500 luxes, ambos tipos de iluminación deberían ser regulables para realizar los diferentes tipos de actividades que se pueden realizar en esta aula.

- La iluminación deberá ser de un color parecido a la luz de día que no produzca cambios significativos de color.
- Se deberá tomar en cuenta el color de las paredes y mobiliario.
- Se debe reducir lo más posible la radiación infrarroja para no favorecer la multiplicación o incubación de gérmenes.
- Se debe tomar en cuenta al escoger una luminaria que se pueda limpiar fácilmente para asegurar la asepsia de la zona.
- Se deberá tener un adecuado coeficiente de uniformidad.
- Se debe garantizar la alta selectividad de las áreas puntuales a iluminar.
- Se debe controlar la causa de deslumbramiento.
- Las luminarias en el techo deberán estar distribuidas en forma uniforme y podrán ser fluorescentes o LED.

- **Fuerza:**

- Toda salida de uso general se deberá considerar con una carga máxima de 200 W.
- El número máximo de tomas de corriente por circuito no podrá ser mayor a 10.
- El calibre de conductor en ningún caso podrá ser menor a 6 mm² (Nº 10 AWG).
- La caída de tensión no deberá ser mayor al 3%.
- Cada circuito deberá contar con su respectivo breaker de protección.
- El sistema eléctrico deberá estar conectado a la malla de puesta a tierra del edificio.
- Se considerará un circuito para cada carga especial. En caso de ser necesario deberán instalarse puntos de tomas de energía en el exterior para aire acondicionado por ejemplo o en el techo para proyectores y sistemas electrónicos.
- Los equipos electrónicos deberán estar conectados de preferencia al sistema de toma regulada del hospital.
- Los ductos serán de tubería EMT con sus respectivos accesorios.
- De preferencia el centro de carga deberá ir fuera del aula en un sitio de fácil acceso.

Ingeniería Hidrosanitaria

- **Aparatos sanitarios:**
 - 1 Inodoro de tanque de accionamiento automático mediante sensor de presencia.
 - 1 Lavamanos de accionamiento automático mediante sensor de presencia.
- **Agua potable:**
 - Dotación de agua fría en lavamanos con tubería de PVC 1.25 MPa que cumpla con la norma INEN 1373.
 - Dotación de agua caliente en lavamanos con tubería de cobre tipo M con soldadura de estaño que cumpla la norma ASTM B88/NCH 951.
 - Dotación de agua fría en inodoro con tubería de PVC 1.25 MPa que cumpla con la norma INEN 1373.
- **Aguas servidas:**
 - Trampa de piso y desagües de los aparatos sanitarios con tubería de PVC que cumpla la norma INEN 1374 que se conectarán a la red existente del hospital.
 - Ventilación sanitaria con tubería de PVC para ventilación que cumpla la norma INEN 1374.
- **Aguas lluvias:**
 - El bloque de aulas hospitalarias deberá tener sus respectivos desagües y bajantes de aguas lluvias con tubería de PVC que cumpla la norma INEN 1374, estos se conectarán a la red existente del hospital.
- **Sistema contra incendios:**
 - Se colocarán extintores de acuerdo a la norma NFPA 10 y un sistema de rociadores conforme a la norma NFPA13.

Ingeniería Mecánica

- **Propuesta de requerimientos de ventilación mecánica:**

- **Opción tipo A**

Para el diseño del sistema de ventilación en el Aula Hospitalaria Tipo A y en base a los requerimientos solicitados de la parte arquitectónica, considerando que es un área lúdica, el número de personas y equipos solicitados, se deberá realizar la instalación de un equipo de renovación de aire Tipo Faincoil de las siguientes características:

- Capacidad de carga térmica 24000 BTU/H
 - La distribución de aire se debe realizar por medio de 4 mangas flexibles, cada una deberá estar equipada con su difusor de aire de 200CFM cada uno.
 - Se debe tomar en cuenta para la instalación del equipo las siguientes características eléctricas: 1 fase, voltaje de 110V y una frecuencia de 60HZ.

- **Opción Tipo B**

Para el diseño del sistema de ventilación en el Aula Hospitalaria tipo B, se deberá realizar la instalación de un equipo de renovación de aire Tipo Faincoil de las siguientes características:

- Capacidad de carga térmica 36000 BTU/H.
 - La distribución de aire se debe realizar por medio de 5 mangas flexibles, cada una deberá estar equipada con su difusor de aire de 300CFM cada uno.
 - Se debe tomar en cuenta para la instalación del equipo las siguientes características eléctricas: 1 fase, voltaje de 110V y una frecuencia de 60HZ.

Ventilación mecánica para baños

Para el requerimiento de la opción Tipo A y B; si se llega a considerar un solo baño para esta área, se debe tomar en cuenta la instalación de un equipo de extracción tipo axial de 100CFM, cuyo recorrido se

realice mediante una tubería de extracción hacia la parte externa del aula hospitalaria y a través de una rejilla tipo louver de 100CFM.

Ingeniería electrónica y control

• Requerimientos de cableado estructurado:

- Instalación de punto de voz y datos en pared (h =40 cm.) en el área de “Rincón del docente” para conexión de teléfono y computadora portátil respectivamente.
- Instalación de punto HDMI o VGA en pared para la conexión de computador portátil y un punto HDMI o VGA en techo para conexión de equipo proyector.
- Instalación de punto de datos en techo para equipo wireless access point (equipo para un mínimo de 10 usuarios).
- Instalación de punto de datos en pared a la altura requerida para cámara IP tipo mini - domo (esto en el caso de haber equipo NVR acoplado a la red de datos, para sistema de CCTV con cámaras IP, POE).
- Todo el cableado debe disponerse a través de tubería EMT del diámetro requerido empotrada en la pared o dispuesta sobre el cielo falso con los accesorios necesarios (cajas octogonales, cajas de paso, uniones y conectores) hacia los cajetines de los puntos a instalar.

Requerimientos de CCTV

- Cámara IP, POE tipo minidomo. (Esto en el caso de haber equipo NVR acoplado a la red de datos, para sistema de CCTV con cámaras IP, POE).
- Instalación de punto para cámara análoga a la altura requerida por el equipo.
- Provisión de cámara análoga.
- Provisión de Equipo DVR en cuarto dedicado a supervisión.
- Cable coaxial para llegar desde la cámara análoga hasta el equipo DVR; este cableado debe disponerse a través de tubería EMT del diámetro requerido empotrada en pared o dispuesta sobre el cielo falso con los accesorios necesarios (cajas octogonales, cajas de paso, uniones y conectores) hacia el cajetín del punto a instalar.

Requerimientos de seguridad

(En caso de que el Aula Hospitalaria esté separada del edificio principal del establecimiento de salud)

- 2 Sensores de movimiento instalados a la altura y posición adecuadas.
- Contacto magnético empotrable instalado en puerta de habitación.
- Módulo de direccionamiento para enviar la señal de sensores y contactos hacia la central de seguridad existente en el hospital.
- Teclado para desactivar los equipos de seguridad en el aula.
- Cable 2x18 AWG para la instalación de dispositivos de seguridad.
- Todo el cableado debe disponerse a través de tubería EMT del diámetro requerido empotrada en la pared o dispuesta sobre el cielo falso con los accesorios necesarios (cajas octogonales, cajas de paso, uniones y conectores) hacia los cajetines de los elementos a instalar.

Requerimientos de sistema contra incendios

- Detector de humo instalado en el centro del techo del aula hospitalaria.
- Estación manual, luz estroboscópica, módulo de control para luz estroboscópica, batería supervisada de 24 VDC para módulo de control, módulo de supervisión para batería supervisada de 24 VDC.
- Módulo de aislamiento para el bloque mencionado.
- Los elementos para el sistema contraincendios deben conectarse a la central de incendios existente.
- Cable ANTIFLAMA 2x16 AWG para detector de humo.
- Todo el cableado debe disponerse a través de tubería EMT del diámetro requerido empotrada en pared o dispuesta sobre el cielo falso con los accesorios necesarios (cajas octogonales,

- cajas de paso, uniones y conectores) hacia los cajetines de los elementos a instalar.
- Provisión de letrero de salida y luz de emergencia para señalización y emergencia.

Requerimientos de sistema de audio

- Parlante de techo 10W, 100V empotrable en cielo falso instalado en el centro del techo de la habitación.
- Intercomunicador empotrado en pared.
- El parlante de techo instalado debe ser conectado mediante cable de audio AWG del calibre correspondiente y el intercomunicador, mediante el cableado correspondiente, al sistema de audio existente en el hospital.
- En el caso de no poder acoplarse los elementos de audio al sistema existente y se debe proveer un Amplificador de 30 W con estación de llamada instalado en el bloque del hospital desde donde se realizan los anuncios al personal o pacientes, donde se conectará el parlante y el intercomunicador.
- El cableado para el audio debe disponerse a través de tubería EMT del diámetro requerido empotrada en la pared o dispuesta sobre el cielo falso con los accesorios necesarios (cajas octagonales, cajas de paso, uniones y conectores) hacia los elementos instalados.

Requerimientos de canalización

(En caso de que el Aula Hospitalaria esté separada del edificio principal del establecimiento de salud)

- Las tuberías EMT de cada sistema electrónico deben ir conectadas a una caja de servicio pesado de 20x20x9 cm.
- Desde la caja de servicio pesado deberán salir las tuberías EMT de cada sistema electrónico hacia un pozo de revisión de 60x60x80 cm. construido cerca del aula.
- Desde el pozo de revisión saldrá tubería PVC de 2" para cada sistema electrónico para llevar el cableado del aula hospitalaria hacia otro pozo de revisión de 60x60x80 cm, construido junto al edificio existente del establecimiento de salud.
- Desde este pozo de revisión saldrá la tubería EMT de cada sistema electrónico hacia otra caja de servicio pesado de 20x20x9 cm, ubicada en el edificio existente del establecimiento de salud para conectar los circuitos del aula hospitalaria con los sistemas electrónicos existentes en el establecimiento de salud.

Recomendaciones

Se recomienda tomar en cuenta las áreas esenciales para el adecuado funcionamiento del aula. Solicitar un espacio de igual o mayor capacidad para la implementación de las mismas, tomando en cuenta que dicha área contenga las condiciones básicas de confort.

Es necesario que, en el caso de que se construya un espacio destinado para el Aula Hospitalaria o se realicen adecuaciones en el ya existente, se considere las normas de infraestructura sanitaria, principalmente en lo relacionado a paredes y pisos.

5.8. Recursos Pedagógicos

5.8.1. Material de apoyo general

El material que se recomienda para la atención educativa son los detallados a continuación:

- Textos de estudios de todos los niveles educativos.
- Guías didácticas.
- Libros y enciclopedias.
- Guías para docentes.
- Educar Ecuador: Videos sobre las diferentes materias.

5.8.2. Material didáctico

A continuación, se presenta un listado de material didáctico sugerido por cada nivel educativo que orientará y fortalecerá la atención educativa que brinden los docentes del Programa. El presente listado es un referente, sin embargo, se puede optar por materiales elaborados a partir del reciclaje.

Nivel: Educación Inicial

RINCÓN DE GIMNASIA	RINCÓN DE CONSTRUCCIÓN	RINCÓN DE MÚSICA	RINCÓN DE LECTURA	RINCÓN DEL HOGAR
Kit psicomotor 200-250 piezas.	Rompecabezas de figura humana hombre y mujer	Set de campanas musicales	Cuentos sobre familia, plantas alimentos, etc. (autores ecuatorianos).	Kit de frutas
Pelotas gigantes	Kit figuras cotidianas para pizarra imantada	Pandereta	Cuentos sobre Valores, Motivación, Identidad, Afectividad, (actores ecuatorianos).	Set de 6 canastas de mimbre
	Funda de rosetas	Tambores	Títeres interculturales	Cocina infantil
	Funda de engranajes	Triángulos metálicos		Refrigerador infantil
	Sets de enhebrado para ensartar	Maracas		Cama infantil
				Espejo de pared

Nivel: Educación General Básica

LENGUAJE, LITERATURA Y ESCRITURA	LÓGICO MATEMÁTICA	CIENCIA	AUDIO-VISUAL	PROCESOS COGNITIVOS	SOCIO-EMOCIONAL
Alfabeto móvil y signos de puntuación Vocales y letras	Legos Cuentos Encajes Set de construcción	Set de animales, plantas, medios de transporte, etc.	Audio cuentos Audio canciones Instrumentos musicales	Juegos de atención, memoria, percepción, razonamiento lógico y lateralidad	Emociones
Caja silábica Sellos didácticos	Números	Muñecos articulados Aparato digestivo-reproductor – óseo – muscular – nervioso – circulatorio	Juegos interactivos Películas Audio sonido de la naturaleza		Valores
Tarjetas palabra – imagen, sinónimos y antónimos, clasificación, asociaciones, secuencias lógicas, verbos, ortografía	Juegos para las 4 operaciones matemáticas. Fracciones	Mapas del Ecuador y el mundo			Juegos colectivos
Cuentos	Ábaco Base 10 Regletas de Cuisinier Figuras geométricas				
Diccionarios Enciclopedia	Geoplanos				
Títeres	Tiempo (reloj) Peso (balanza)				
Tableros de pre-escritura	Manejo del dinero (caja registradora, monedas y billetes)				

Nivel: Bachillerato General Unificado

LENGUA Y LITERATURA	MATEMÁTICAS	CIENCIAS
Enciclopedias	Calculadora científica	Esqueleto
Libros	Tablero de dibujo técnico	Torso humano
Diccionario	Curvígrafos	La célula
	Juego geométrico	Globo terráqueo
		Mapa del Ecuador
		Mapa de América
		Mapamundi
		Mapa de las hoyas, ríos y principales elevaciones del Ecuador

5.8.3. Aula móvil

Cuando el estudiante no puede acudir al Aula Hospitalaria, porque no es posible que comparta el espacio con otros pacientes o movilizarse, el docente del Programa es quien se dirige a la habitación del niño o adolescente, a través del Aula Móvil para brindar atención educativa. Este mobiliario es un carro atractivo, que almacena materiales didácticos, lúdicos y tecnológicos.

Si bien cada establecimiento de salud donde se encuentre el Programa, podrá variar el diseño del aula móvil, es necesario que cuente con las condiciones mínimas para guardar el material.

Generalidades del aula móvil.- Dentro de las características básicas se incluye:

Dos gavetas de 20cm de frente con tiraderas metálicas (no plásticas o de alambre) sin llavín, que se deslizan sobre rieles esmaltados metálicos. En la parte superior tendrá un cajón de aproximadamente 75x60cm (medidas externas) y 15cm de profundidad. Se solicita incorporar en el espacio descubierto de la parte baja del mueble dos puertas, con llavín tipo Yale y dos espacios internos ajustables.

Las medidas sugeridas son:

- Medidas Altura: 120cm
- Fondo: 60cm (interno)
- Frente: 75cm (interno)
- Margen de tolerancia +-2cm



La carcasa puede ser fabricada en cualquier material que permita la limpieza constante y el mantenimiento de los materiales que se transportarán. En este contexto, se sugiere:

- Plástico tipo ABS u otro de similares características o en tablero de fibras de madera con recubrimiento de melamínico por ambos lados y con bordes sellados.
- El grosor de las paredes será de 18mm.
- Deberán estar unidas por tacos de madera.

- Todos los herrajes de primera calidad, igual o similar a Hafele.
- En su base, deberá tener niveladores ajustables.
- Deberá tener 4 rodines de bola de 40mm, para poder desplazar el mueble con el equipo dentro de la habitación.

En cuanto a distribución de espacios dentro del mueble, las especificaciones son las siguientes:

- 10 compartimentos para ubicar 10 tabletas.
- Espacios para el almacenamiento de un aproximado de 20 libros.
- Espacio para un aproximado de 10 cuentos.
- Espacio para 5 pizarras de tiza líquida tamaño A4.
- Espacio suficiente para el almacenamiento de material de oficina como: esferos, lápices, colores, marcadores punta fina, marcadores punta gruesa (permanentes y borrables) temperas, pinceles, hojas, foamix, cartulinas, tijeras, entre otros.
- Espacio para la ubicación del material didáctico como: legos, letras, cuentas, ábacos, figuras geométricas, rosetas, rompecabezas, figuras de madera, etc.

5.9. Recursos Tecnológicos

En el siguiente listado se encuentran los recursos tecnológicos recomendados que van a facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje de los estudiantes que ingresan al Programa:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
3	Laptop
2	Cámara WEB para computador (en caso de que la laptop no estuviera equipada con cámara web)
1	Kit de Proyección
15	Tabletas
6	Audífonos de diadema con micrófono
1	Copiadora - escáner - impresora
1	Televisión
1	DVD
1	Grabadora
1	Teléfono

Recomendaciones en cuanto a organización del Aula Hospitalaria

- Mantener siempre el aula limpia y ordenada, al igual que el material y mobiliario.
- Evitar el exceso de estímulos visuales.
- Utilizar elementos decorativos que tengan propósitos educativos.
- Variar la ambientación en función a los objetivos de aprendizaje.
- Usar elementos de acuerdo a la edad cronológica de los estudiantes.
- Almacenar el material didáctico, material fungible, textos, etc. clasificados y rotulados.
- Manejar un inventario y actualizarlo permanentemente.

5.10. Normas de Bioseguridad

Las normas de bioseguridad, son el conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos biológicos.

En general los parámetros de bioseguridad que se deben respetar son los mismos que se aplican a todo ambiente hospitalario y están indicados en el Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador vigente, dependiendo del tipo de afectación de salud que tenga el

estudiante, además de los establecidos en los reglamentos internos de cada establecimiento de salud en donde se implementen las aulas.

De manera general, se puede decir que se deben respetar las recomendaciones para:

- Lavado de manos
- Uso de Equipos de Protección Personal EPP, según la norma.

En el caso del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, las normas de bioseguridad a aplicarse dentro del espacio del aula hospitalaria o en las habitaciones son de suma importancia para garantizar el proceso de recuperación de los pacientes, y evitar transmisión de enfermedades.

Es imprescindible que se manejen las mismas normas de bioseguridad y de gestión de desechos que se utilizan dentro de establecimientos de salud en áreas que no son críticas, como consulta externa.

Además, debe existir un basurero de desechos comunes, otro de desechos infecciosos y uno de corto punzantes dentro del área del aula hospitalaria, para garantizar el manejo correcto de los indicados materiales. Queda estrictamente prohibida la preparación o el consumo de alimentos dentro del aula hospitalaria.

Los docentes del Programa deben estar capacitados correctamente en el manejo de desechos y manejo de pacientes clínicos.

Para obtener mayor información sobre este tema se sugiere leer el Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador, elaborado por el Ministerio de Salud Pública.



"Entregar amor y vocación en un lugar donde existe dolor físico, es la mayor satisfacción que puede sentir cualquier ser humano. Unos ¡Buenos días Profes! ¡Te quiero mucho! o un "Dios le bendiga" por parte de una madre y un beso en cada despedida, son razón suficiente para sentir que tienes una nueva tarea por cumplir con esos ángeles que la vida puso para verlos sonreír".

Vanessa Patiño, Docente del Programa Nacional de Atención Educativa Hospitalaria.
Hospital SOLCA - Loja



ATENCIÓN INTEGRAL COMPLEMENTARIA

Con el objetivo de garantizar la atención integral, es importante partir desde la identificación de cuáles son las necesidades de esta población,...

■ ATENCIÓN INTEGRAL COMPLEMENTARIA

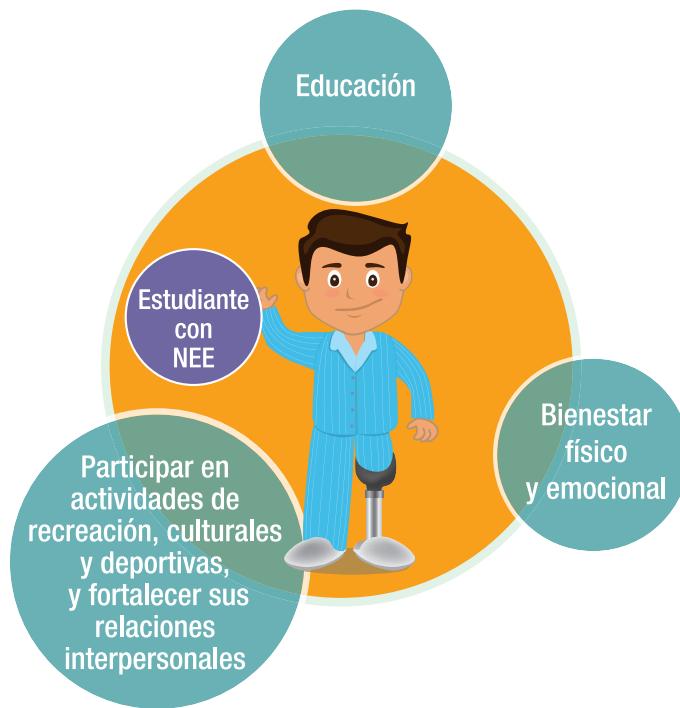
Por atención integral complementaria se entiende el conjunto de políticas y acciones coordinadas entre varios actores, orientadas a mejorar la calidad de vida en igualdad de oportunidades para el óptimo desarrollo humano, acorde con las características, necesidades e intereses del sujeto.

En el caso de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado es necesario prestar atención a las necesidades médicas, afectivas, sociales, educativas, recreativas, culturales y deportivas; por tanto el Programa tiene como propósito brindar una atención integral desde una perspectiva holística, que toma como eje central las necesidades de las personas en el contexto familiar y comunitario; contribuyendo al bienestar social e individual a través de la adecuada optimización de los recursos y la satisfacción del paciente - estudiante.

De esta manera es indispensable, un trabajo coordinado y colaborativo entre el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, establecimientos de salud, Casas de Acogida y Tratamiento, Ministerio de Inclusión Económica y Social, familia y redes de apoyo. Éstas últimas, estarán conformadas por: fundaciones, ONG's, albergues y academia – estudiantes universitarios.

En este contexto, cabe destacar que la intervención de las redes de apoyo, no remplaza en ningún momento el trabajo que se deberá realizar desde las áreas de salud y educación en el marco del derecho humano de las personas a acceder a servicios gratuitos y de calidad. Por el contrario, supone una articulación estratégica entre estas dos áreas para el fortalecimiento de las acciones que se llevan a cabo en torno al niño o adolescente en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado y su familia.

Con el objetivo de garantizar la atención integral, es importante partir desde la identificación de cuáles son las necesidades de esta población.



6.1. Educación

Esta necesidad será solventada por el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, sin embargo, se sugiere que, para el fortalecimiento del proceso educativo de los estudiantes, se pueda gestionar a través de los estudiantes universitarios de áreas afines a la educación, su aporte pre-profesional en coordinación y bajo la guía del equipo del Programa y tutoría del personal de las Universidades.

El aporte de los estudiantes universitarios puede enfocarse en:

- Diseño y elaboración de material didáctico.
- Diseño, elaboración y aplicación de Guías didácticas para las diferentes asignaturas.
- Apoyo al docente del Programa en actividades escolares, cívicas, culturales, recreativas y festivas.
- Organización del archivo.
- Otras relacionadas al ámbito de la educación.

6.2. Bienestar físico y emocional

*“La felicidad y el bienestar del niño, no son un efecto de la casualidad o la suerte, es una producción humana nunca individual, ni siquiera familiar, sino el resultado del esfuerzo de la sociedad en su conjunto. La protección y la defensa de los derechos de los niños constituyen la tarea de todos los que se reconocen como seres humanos”.*³⁴

La situación de enfermedad y tratamiento, conforma espacios desconocidos para el niño o adolescente y su familia y cobran gran importancia en el proceso de hospitalización / internación y reposo médico prolongado. En este sentido, las emociones juegan un papel fundamental que debe ser abordado interdisciplinariamente, tanto desde el área de salud como de educación, en una perfecta articulación y sincronía que proteja al niño o adolescente de cualquier agente estresante que lo aleje de un estado de bienestar. Frente a esta situación, es importante propiciar en los estudiantes y sus familias estrategias internas y externas que propendan a fortalecer, aprender y desarrollar resiliencia como un mecanismo de afrontamiento positivo ante situaciones adversas.

Es importante acotar que: “El término resiliencia surge para dar una explicación de casos en donde

34: *Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social* Victoria MUÑOZ GARRIDO Universidad Complutense de Madrid. Revista Complutense de Educación 107, Vol. 16 Núm. 1 (2005) 107-124. <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505120107A/16059>

se ha observado que algunos seres humanos logran superar condiciones severamente adversas y que, inclusive, logran transformarlas en una ventaja o un estímulo para su desarrollo bio-psico-social³⁵.

La actitud resiliente del paciente dependerá en mucho de su personalidad, de la elaboración de su proceso de duelo y de las redes de apoyo con las que cuente a lo largo de su tratamiento. Por tanto, la resiliencia debe ser promovida con la participación de todas las personas que trabajan con la infancia y la adolescencia.

En este proceso de construcción de resiliencia, tanto el docente del Programa, como el de la institución educativa de origen, desde su práctica educativa, juegan un papel fundamental ya que se convierten en un puente mediador para fomentar el desarrollo de capacidades cognitivas, psicomotrices, de autonomía, habilidades socioemocionales y la capacidad para la inserción en la sociedad, a través de un ambiente óptimo con técnicas, metodología y humanismo.

Al ser el establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento el nuevo lugar de residencia transitorio del niño o adolescente y la familia; el personal de salud se convierte en otra pieza clave para contribuir en el desarrollo de la resiliencia. A través del personal de psicología, trabajo social y sus equipos médicos, se deben generar procesos de contención emocional por medio de la escucha activa que le permita al estudiante hablar abiertamente de lo que sucede y que conozca las acciones que se realizarán para mejorar su condición.

Adicionalmente, es necesario el fortalecimiento del ambiente social que rodea al paciente/estudiante, a través de las redes de apoyo como grupos comunitarios y organizaciones sociales específicas que contribuyan a encausar dicha experiencia de manera productiva, y que le facilite la adaptación a su nueva condición de vida.

Se ha definido, el papel de las redes de apoyo, en tres áreas:

- **Actividades ocupacionales:** Dirigidas tanto al estudiante como a su familia, a través de talleres de manualidades, cocina, micro emprendimiento, etc., que les permita salir del contexto del aislamiento hospitalario.
- **Grupos de apoyo:** Destinados tanto al paciente como a la familia y al equipo de trabajo del Programa, con el fin de proporcionar espacios colectivos de abordaje y contención psicoafectiva de la problemática.
- **Apoyos complementarios:** Estos apoyos nacen como una estrategia que puede ser empleada por las redes de apoyo, tanto dentro como fuera del establecimiento de salud. Forman parte del proceso de construcción de resiliencia actividades que promuevan el humor, la alegría, el afecto, la ilusión, la aceptación de sí mismo, el optimismo realista, la esperanza, etc., destrezas que pueden ser enseñadas, aprendidas y desarrolladas. En este campo se sugieren las siguientes: arteterapia, musicoterapia, risoterapia, ludoterapia y gimnasia cerebral.

6.3. Participar en actividades recreativas, culturales y deportivas y fortalecer sus relaciones interpersonales

Las actividades recreativas son en sí mismas, una mecánica de aprendizaje inherente en el ser humano. Desde la primera infancia los niños utilizan el juego como proceso de aprendizaje en el ámbito de las relaciones interpersonales, es decir, en el ámbito familiar, social y cultural. Una parte importante del proceso educativo de los niños y adolescentes en edad escolar, está constituida por la exploración, experimentación y participación en eventos culturales, cívicos y deportivos como elementos complementarios a la asistencia regular al aula de clases. Esto, provee a los estudiantes de una amplia perspectiva de los aprendizajes que se pueden aplicar en la cotidianidad. Los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, tienen el mismo derecho a participar en actividades recreativas, culturales y deportivas, aun cuando se encuentren en el contexto hospitalario, siempre y cuando su condición de salud física y emocional, así lo permita. Para este efecto, se deberá realizar un trabajo coordinado entre el personal de salud, educación y redes de apoyo, con el fin de ajustar estas actividades, a las necesidades del estudiante, a la dinámica

35. RESILIENCIA EN MADRES E HIJOS CON CÁNCER Norma Ivonne González-Arratia, Dalia Nieto y José Luis Valdez Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, PSICOONCOLOGÍA. Vol. 8, Núm. 1, 2011, pp. 113-123.

escolar y sanitaria y a las condiciones del entorno, tanto dentro como fuera del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento.

Entre estas actividades, se pueden considerar:

- **Actividades recreativas:** Películas, juegos de mesa, juego libre, visita a establecimientos recreativos, entre otras.
- **Actividades deportivas:** Asistencia a eventos deportivos, participación en jornadas deportivas organizadas por las instituciones educativas de origen o por los establecimientos de salud, siempre y cuando no comprometan la salud y seguridad de los estudiantes.
- **Actividades culturales:** Planificación de conmemoración de fechas cívicas, funciones de teatro, música y literatura, exposiciones de arte, visitas a museos, etc.

6.4. Selección de Redes de Apoyo y lineamientos generales

La autorización para el ingreso de las redes de apoyo, estará a cargo de la autoridad competente del establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento. Los líderes del Programa desde el ámbito de educación y de salud, analizarán los servicios que cada uno de ellos presta, con el fin de definir qué instituciones se alinean a lo expuesto en el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Posteriormente, los líderes del Programa, mantendrán contacto con estas instituciones, para viabilizar y concretar su apoyo.

Lineamientos generales que deberán considerar las Redes de Apoyo

- Las redes de apoyo coordinarán oportunamente y previa planificación, con los líderes de educación y de salud para la participación de los niños o adolescentes y sus familias, en las diferentes actividades.
- Las actividades educativas serán siempre lideradas por el personal docente, sin embargo, las redes de apoyo, podrán contribuir con sus actividades propias, sin que esto perjudique al proceso formal de enseñanza aprendizaje.
- Las redes de apoyo, se responsabilizarán de la organización de la logística, como el transporte, alimentación y necesidades específicas de los estudiantes y sus familias, de acuerdo a su programación.
- Las actividades educativas no se suspenderán de forma arbitraria y sin previa coordinación con los líderes del Programa.
- Las redes de apoyo deberán manejar un lenguaje positivo y resiliente, rescatarán la importancia de los vínculos interpersonales, sin dirigirse a los niños y adolescentes solamente como víctimas potenciales, sino como personas con recursos para desarrollar su propia resiliencia.
- Las instituciones que conforman esta red, deberán informar permanentemente sobre los resultados de sus acciones.



"Más que sentir pasión, hay que sentir obsesión por la Pedagogía Hospitalaria".

Tomás Arredondo Vallejos,
MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE CHILE,
MIEMBRO DE REDLACEH



INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

1. Introducción

Durante el año escolar, son muchos los niños y adolescentes que por una causa u otra, sufren diferentes trastornos físicos, enfermedades, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, etc., por lo que deben ser ingresados a establecimientos de salud o permanecer períodos prolongados en su domicilio por prescripción médica. Éstos momentos les impiden un desarrollo regular del año escolar llegando a provocar en ocasiones graves retrasos académicos, pérdidas de año y hasta deserción escolar que a la larga puede afectar el futuro laboral o provocar desajustes en la edad adulta. Actualmente se puede corregir ésta situación con el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, encaminada siempre a la reincorporación educativa.

De esta forma, con el objetivo de contar con un proceso de seguimiento y control permanente para el Programa, con el propósito de garantizar la consecución de las metas, resultados y objetivos pertinentes en beneficio de los estudiantes en esta situación, se ha desarrollado dentro del Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, instrumentos operativos (Fichas) dirigidos al equipo de trabajo del docente para ser aplicados en su práctica laboral. Esto permitirá asegurar el éxito del Programa y realizar los ajustes necesarios para mejorar la calidad de la atención.

1.1. Recomendaciones generales

Asegúrese de leer cuidadosamente el documento, referente al “Instructivo para la aplicación de los instrumentos operativos del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria” y considere cada una de las cuestiones que a continuación se presentan como principio eficaz del éxito del Programa.

A lo largo del documento se detalla de manera individual cada ficha (Total 7), donde se describe cada ítem y adicionalmente, disponen de un ejemplo para orientar su trabajo al incorporar los datos de manera correcta.

Al momento de ingresar los datos, escribir sin faltas de ortografía y si lo realiza manualmente, realizarlo con letra legible.

2. FICHA N° 1

REGISTRO DIARIO DE DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

El personal médico al conocer la situación de salud en la cual se encuentra el paciente, el tipo de dolencia, si puede o no movilizarse, si es posible que comparta o no con otros estudiantes, si requiere cuidados especiales, si está en capacidad de estudiar, etc.; será quién decida si el estudiante debe o no asistir al aula hospitalaria, recibir educación en la habitación o en el domicilio (cuando se trate de reposo médico domiciliario prolongado). Esta ficha deberá ser completada diariamente por los docentes del Programa, con base en el criterio médico y en los datos que se recojan en una entrevista individual.

La ficha consta de los siguientes campos a ser llenados:

- **Nombre del establecimiento donde se encuentra el Programa:** En este espacio se deberá colocar el nombre del establecimiento en la que se encuentra el Programa.
Ejemplo: Hospital Pediátrico Baca Ortiz/ Casa de Acogida Pumamaqui
- **Los campos Zona, Distrito, Provincia y Cantón:** Serán llenados con la información de la ubicación del el establecimiento donde funciona el Programa.
- **Especialidad/ servicio:** En este campo se colocará la especialidad que está a cargo del paciente o el servicio que se le está brindando al mismo. Ejemplo: Oncología, Traumatología, Cirugía, etc., y si se encuentra recibiendo el servicio en el área de hospitalización (internamiento) o consulta externa (tratamiento ambulatorio).
- **Fecha:** Este campo debe ser llenado con la fecha del día del registro, usando el formato DD/MM/AA.
Ejemplo: 15/11/2015
- **Nombre del Paciente:** Colocar primero los nombres y luego apellidos del paciente - estudiante que será derivado al Programa.
Ejemplo: Juan Diego Pérez Ramos
- **Número de Historia Clínica:** Ingresar el número de Historia Clínica que se le ha otorgado en el establecimiento de salud y que todos los pacientes deben conocer. En el caso de las casas de acogida este ítem debe ser llenado con el número de carpeta elaborada por la docente permanente donde se archivaran todas las atenciones y documentos relacionados con el ámbito educativo correspondientes a cada uno de los o las pacientes - estudiantes.
Ejemplo: 62364
- **Número de Cédula de Identidad:** Colocar el número de cédula, pasaporte, o documento nacional de identidad del paciente- estudiante.
Ejemplo: 1722736384 (sin guión)
- **Fecha de Nacimiento:** Ingresar la fecha de nacimiento del paciente utilizando este formato: DD/MM/AA.
Ejemplo: 01/12/2004
- **Derivado a:** En este campo es el personal de salud tanto de los hospitales como de las Casas de Acogida quien determina si el paciente está en condiciones de asistir al aula hospitalaria, recibir clases en su habitación, en el domicilio o ninguna, marcando con la señal de “visto” en la casilla correspondiente.
- **Alta:** Este campo debe ser seleccionado por el personal de salud tanto de los hospitales como de las Casas de Acogida cuando el paciente haya recibido el alta médica y se encuentra en condiciones para retomar su educación en su institución educativa de origen.
- **Firmas de Responsabilidad, nombre, cargo:** El personal de salud que deriva al paciente al Programa debe firmar esta ficha, colocar su nombre, y el cargo que ocupa en el establecimiento donde funciona el Programa.

Ejemplo de ficha llena:

FICHA DE REGISTRO DIARIO DE DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 1

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA:

SOLCA - QUITO

ZONA 9 **DISTRITO** 17D05

PROVINCIA

QUITO

ESPECIALIDAD / SERVICIO ONCOLOGÍA

CANTÓN

FECHA

01/02/2016

DERIVACIÓN

Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	Nº HISTORIA CLÍNICA	Nº CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	AULA	HABITACIÓN	DERIVADO A:	
							NINGUNA	ALTA
1	Cristian Andrés Chávez Peralta	62364	1716227363	01/02/2007	✓			
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Firma de responsabilidad

Médico Oncólogo


3. FICHA N° 2

FICHA INGRESO Y REGISTRO DE ATENCIÓN DEL ESTUDIANTE AL PROGRAMA

Esta ficha ha sido elaborada para recolectar mayor cantidad de información del estudiante-paciente; es individual y contempla varios ámbitos como: desarrollo cognitivo, estado emocional y afectivo, relaciones familiares, aspecto conductual, actividad escolar previa a la enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado y datos específicos de la enfermedad.

La ficha será llenada por el docente del Programa y consta de tres campos:

3.1. Sección A: Ingreso al Programa

Esta sección está destinada a recopilar la mayor cantidad de datos posibles para conocer al estudiante. Será utilizada, además como recurso de información para llenar los demás registros, evitando que el estudiante y/o su familia, tenga que repetir sus datos una y otra vez.

- **Encabezado:** En esta área se encuentra la información referente a:
 - **Nombre del establecimiento donde se encuentra el Programa:** En este espacio debemos colocar el nombre del establecimiento en la que se encuentra el Programa.
Ejemplo: Hospital Pediátrico Baca Ortiz/Casa de Acogida Pumamaqui
 - **Los campos Zona, Distrito, Provincia y Cantón:** Serán llenados con la información de la localización del establecimiento donde se encuentra el Programa.
 - **Nombre del docente del Programa que ingresa al estudiante al Programa:** Aquí se colocará el nombre del docente del Programa que prestará el servicio educativo al estudiante-paciente.
 - **Fecha de Ingreso al Programa:** Incorporar la fecha en la que el estudiante ingresa al Programa con el formato: DD/ MM/AA.
Ejemplo: 01/12/2015
- **Datos informativos:** La información será proporcionada por el parent/madre o representante del estudiante y será la siguiente:
 - **Apellidos y Nombres:** Corresponde a los apellidos y nombres del estudiante.
 - **Fecha de Nacimiento:** Ingresar la fecha de nacimiento del paciente con este formato: DD/ MM/AA.
Ejemplo: 01/12/2004
 - **Edad:** En este casillero escribir la edad del paciente-estudiante.
 - **Número de Cédula:** Colocar el número de cédula del paciente- estudiante.
Ejemplo: 1722736384 (sin guión)
 - **Domicilio:** Ingresar la provincia, ciudad, cantón, distrito. En el caso del distrito, el docente del Programa será quién identifique.
 - **Diagnóstico Clínico, Área de servicio/especialidad:** Este campo debe ser llenado con información del diagnóstico del paciente – estudiante que proporcione el personal de salud (médico o enfermera) o el personal de las Casas de Acogida y Tratamiento.
 - **Lengua materna y lengua en uso:** En los dos casos, ingresar si la lengua es castellana, quichua, etc.
 - **Estudia actualmente:** Con la información proporcionada por el representante, anotar si el niño o adolescente se encuentra estudiando; es decir si cuenta con matrícula en una institución educativa. Marcar con una X en el casillero de SI o NO.
 - **Nivel educativo:** Ingresar el nivel educativo en el espacio que corresponde, según la tabla:

Educación Inicial	Inicial 1
	Inicial 2
Décimo de EGB	Primero de EGB
	Segundo de EGB
	Tercero de EGB
	Cuarto de EGB
	Quinto de EGB
	Sexto de EGB
	Séptimo de EGB
	Octavo de EGB
	Noveno de EGB
	Décimo de EGB
Bachillerato general unificado	Primero de BGU
	Segundo de BGU
	Tercero de BGU

En caso, de no pertenecer a una institución educativa se debe marcar en NO.

- **Último año de estudio:** Anotar el último año (nivel educativo) aprobado por el estudiante.
Ejemplo: Séptimo de EGB
- **Último año lectivo:** Incorporar el último año lectivo que aprobó el estudiante. Si el estudiante y el parent/madre de familia no logran brindar un dato certero, el docente del programa, podrá recurrir a la Dirección Distrital, o a la última Institución educativa donde el estudiante cursó su último año para obtener el año exacto.
Ejemplo: 2012-2013
- **Nombre de la institución educativa:** Anotar el nombre completo de la institución y su Código AMIE.
- **Tipo de sostenimiento:** Marcar con una X si es fiscal, fiscomisional, particular o municipal.
- **Tipo de educación:** Marcar con una X si es ordinaria (regular), especializada (especial) o inconclusa (para personas con rezago escolar).
- **Nombre de la autoridad de la institución educativa:** Ingresar apellidos y nombres del Director/a o Rector/a de la institución. Si este dato no es claro para los padres o el estudiante, el docente del programa, podrá recurrir a la Dirección Distrital, o a la última Institución educativa donde el estudiante cursó su último año para obtener el nombre completo de la máxima autoridad.
- **Teléfono:** Incorporar el número de teléfono convencional de la Institución educativa anteponiendo el código de la provincia.
Ejemplo: 06 2476871
- **Correo electrónico:** Anotar el correo electrónico de la institución educativa o de la autoridad (la que frecuentemente es utilizada). Si este dato no es claro para los padres o el estudiante, el docente del programa podrá recurrir a la Dirección Distrital, o a la última Institución educativa donde el estudiante cursó su último año para obtener las direcciones de correo electrónico, a través de las cuales se realizará el contacto con la Institución educativa de origen.
Ejemplo: andres710_montalvan@gmail.com
- **Nombre del docente/tutor:** Anotar los apellidos y nombres del docente o tutor del estudiante de la institución educativa de origen.
Por ejemplo: Ana María González
- **Teléfono:** Incorporar el número de teléfono celular del docente / tutor.
- **Correo electrónico:** Anotar el correo electrónico del docente o tutor.

- **Situación pedagógica en el contexto Escolar (previo al ingreso):** Esta información debe ser obtenida del docente o tutor de la institución educativa de origen. Las respuestas deben ser ingresadas de acuerdo a los siguientes criterios: SI, NO, A VECES.

- **Habilidades cognitivas y rendimiento escolar:** Se solicita información en lo referente a: Atención, comprensión, memoria, lecto- escritura.
- **Asignaturas en las que se destaca:** Solicitar a la institución educativa de origen, la información de las asignaturas en las que el estudiante tiene mejor rendimiento.
- **Asignaturas en la que presenta dificultad:** Solicitar a la institución educativa de origen información sobre aquellas asignaturas en las que el estudiante tiene alguna dificultad.
- **Estudiante con necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad:** Marcar con una X si el estudiante presenta una necesidad educativa especial no asociada a la discapacidad que cuente con medios de verificación (certificado de profesionales del área de salud, psicología). Si la respuesta es positiva, indicar el tipo de acuerdo a la siguiente denominación:

Denominación	Significado
DEA	Dificultad específica de aprendizaje
DS	Dotación superior
TEA	Trastorno espectro autista

- **Estudiante con discapacidad:** Marcar con una X si el estudiante presenta discapacidad que cuente con medio de verificación (Carnet de discapacidad del Ministerio de Salud Pública). Si la respuesta es positiva, indicar el tipo de acuerdo a la siguiente rúbrica:

Denominación	Significado
DI	Discapacidad intelectual
DF	Discapacidad física
DA	Discapacidad auditiva
DV	Discapacidad visual
DM	Discapacidad múltiple (presenta dos o más tipos de discapacidad)

- **Requiere adaptaciones curriculares:** Marcar con una X si el estudiante necesita adaptaciones curriculares.
- **Tipo de adaptación que se le aplica:** Marcar con una X si la adaptación es al acceso físico, recursos, a la comunicación de Grado 1, Grado 2 o Grado 3.
- **Habilidades sociales y afectividad:** De igual manera, se solicita información al docente / tutor de la institución educativa de origen e ingresar de acuerdo a los parámetros:
 - SI
 - NO

- **Situación específica de la enfermedad:** Este apartado tiene por objeto conocer las consecuencias de la situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado que el docente del Programa debe considerar para el proceso de enseñanza aprendizaje:

- **La situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado es:** La información debe ser obtenida del personal de salud el mismo que deberá colocar un X en el campo que amerite según su criterio, si la condición de la enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado es: temporal producto de afecciones aisladas (fractura, operación, infección, consumos de drogas etc.) o permanente producto de una enfermedad crónica, catastrófica, rara o huérfana (cáncer, diabetes, VIH, etc.)
- **Secuelas que produce la enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado en el proceso de enseñanza aprendizaje:** De igual forma esta información brindará el personal de salud, aquí estarían todos los síntomas o posibles reacciones del paciente a algún medicamento o tratamiento. Ejemplo: náuseas, vómito, fiebre, mareos, dolor de cabeza, fatiga, debilidad, etc. Se deberá detallar claramente si estas afecciones podrán afectar el proceso educativo del estudiante.

- **El estudiante requiere cambio de Institución Educativa:** En el caso de que los estudiantes necesiten un cambio de Institución Educativa por circunstancias relacionadas con su enfermedad o tratamiento se lo debe indicar en este casillero seleccionando las opciones de SI o NO marcándolas con una X y colocar en específico el motivo del cambio.
Ejemplo: Cambio de domicilio.
- **El estudiante requiere cambio de Tipo de Educación:** Este casillero debe ser marcado con un X las opciones de SI o NO, y fue creada para indicar si los estudiantes por consecuencia de su enfermedad o tratamiento necesitan cambiar el tipo de educación. Y en Especifique: se debe colocar el tipo de cambio.
Ejemplo: Ordinaria – Especializada.

3.2. Sección B: Registro de Atención Educativa

La finalidad de esta sección es llevar un registro amplio de la atención educativa brindada al niño o adolescente en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado. En este contexto, se deberá registrar el asesoramiento y sensibilización que se realizó a la institución educativa de origen; el trabajo realizado con el representante legal y el personal de establecimiento involucrado en el proceso médico y educativo del estudiante (en caso de ser necesario). Finalmente, se deberá registrar la causa por el cual salió del Programa.

Esta sección está compuesta de los siguientes campos:

- **Datos informativos del estudiante:**

- **Apellidos y nombres:** Ubicar los dos nombres y los dos apellidos del estudiante.

- **Eje de acción:**

Registro de la atención educativa: A continuación se describe la rúbrica donde consta el tipo de atención con su código (letra):

A	Socialización programa - proceso de adaptación Significado	J	Aplicación prueba, examen parcial, examen quimestral
B	Continuidad del currículo de Educación Inicial	K	Refuerzo académico
C	Estimulación temprana	L	Refuerzo psicopedagógico
D	Continuidad del currículo EGB	M	Actividad recreativa - festividad
E	Continuidad del currículo de Bachillerato	N	Actividad deportiva
F	Continuidad del currículo para Educación Especializada	Ñ	Actividad artística (arte, música, teatro, etc.)
G	Continuidad programa para personas con rezago educativo	O	Actividad cívica - cultural
H	Nivelación	P	Otra
I	Tareas dirigidas		

Posteriormente se encuentra la tabla por los siguientes campos:

- **Fecha:** Se deberá registrar la fecha en el que se realizó la atención educativa al estudiante con el formato: DD/MM/AA.
- **Tipo de atención:** En este espacio ingresar el código (letra) correspondiente de acuerdo al tipo de atención que se realizó con estudiante (puede ser una o más).
Ejemplo: D – N

Contenido específico / Destreza: Para los estudiantes de *Educación General Básica y Bachillerato General Unificado* en este apartado se deberá colocar la asignatura y el contenido con el cual se trabajó durante la clase.

Ejemplo: las plantas, planetas, hidrografía del Ecuador, etc.

En el caso de que el estudiante pertenezca a *Educación Inicial* se deberá colocar la destreza sobre la cual se trabajó.

Ejemplo: identidad y autonomía, convivencia, expresión corporal, etc.

- **Responsable:** Se deberá registrar el nombre del docente del Programa que ese día brindó atención educativa al estudiante.
- **Docente permanente /itinerante/ estudiante universidad:** Se deberá colocar la letra P si es permanente, la letra I si es un docente itinerante y las siglas EU si es estudiante universitario según se especifica en el Modelo.
- **Evaluación cuantitativa / evaluación cualitativa (Inicial):** Este casillero no siempre deberá ser llenado ya que no todas las actividades requieren una evaluación y tampoco se evaluará a los estudiantes cada vez que se brinde atención educativa.
- En el caso de haber una evaluación, en ese casillero se colocará la calificación, ya sea cuantitativa (educación básica y bachillerato) o cualitativa (educación inicial) de acuerdo a los parámetros establecidos en la normativa vigente. En educación Inicial es la siguiente: I: Inicio, EP: en proceso, A: adquisición, N/E: no evaluada.
- **Observación / recomendación:** En este campo se debe detallar cuando sea necesario el avance académico, las dificultades encontradas, necesidad de refuerzo académico, el plan de mejora, etc.

- **Eje de acción:**

Intervención: En esta sección se deberá registrar la intervención (asesoramiento y/o sensibilización) que el docente del Programa y/o el profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión -UDAI realiza en el contexto escolar, familiar y hospitalario, cuando sea necesario.

- **ASESORAMIENTO:**

- **Contexto Familiar**

- Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
 - Técnicas y hábitos de estudio
 - Manejo conductual
 - Cuidado para la salud

- **Contexto Escolar**

- Información del servicio del Aula Hospitalaria
 - Marco legal derechos de la educación a las personas en condición de hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado
 - Características de las enfermedades
 - Educación Inclusiva en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado
 - Estrategias pedagógicas para atender las Necesidades Educativas Especiales en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado
 - Proceso de reincorporación educativa

En esta parte de la ficha se debe colocar las opciones de SI o NO dependiendo de las temáticas que asesoró, si la opción es SI se procede a llenar los siguientes casilleros: fecha (DD/MM/AA), responsable (nombre del responsable de la actividad), observación (llenar en el caso que durante el proceso se presente alguna novedad).

- **SENSIBILIZACIÓN:**

- **Contexto Familiar**

- Importancia del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
 - Importancia de continuar con el proceso educativo

- **Contexto Escolar**

- Importancia del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
 - Importancia de continuar con el proceso educativo

- **Contexto Hospitalario**

- Importancia del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
- Importancia de continuar con el proceso educativo.

De igual manera que en la parte anterior de esta ficha, existen las opciones de SI o NO dependiendo de los temas sobre los que se realizó la sensibilización, si la opción es SI se procede a llenar los siguientes casilleros: fecha (DD/MM/AA), responsable y observación; en el campo de contexto escolar hay una casilla en la que se debe ingresar el nombre de las Institución Educativa donde se realizó el proceso de sensibilización.

Posterior a estos campos, en esta dimensión de la ficha también existe un campo para marcar con una X en el caso que el estudiante salga del Programa, en el cual se han establecido alternativas, como son:

- Alta médica definitiva
- Retiro del tratamiento médico
- Cambio de domicilio
- Transferencia a otro establecimiento de salud
- Culminación de estudios – bachillerato
- Decisión del representante legal
- Reincisión Familiar (aplicable Casa de Acogida y Tratamiento)
- Alta no autorizada (aplicable a Casa de Acogida y Tratamiento)
- Evasión de la Casa de Acogida y Tratamiento
- Proyecto de Autonomía (aplicable a Casa de Acogida)
- Fallecimiento
- Otra

Finalmente está el campo de observaciones extras.

Ejemplo de ficha llena:

PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA INGRESO Y REGISTRO DE ATENCIÓN DEL ESTUDIANTE AL PROGRAMA FICHA N° 2

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA: **SOLCA - QUITO**
 ZONA **9** DISTRITO **17D05** PROVINCIA **PICHINCHA** CANTÓN **QUITO**

NOMBRE DEL DOCENTE QUE INGRESA A ESTUDIANTE AL PROGRAMA **ONCOLOGÍA** FECHA INGRESO A PROGRAMA **01/02/2016**

A INGRESO AL PROGRAMA
 1 DATOS INFORMATIVOS

APELLIDOS	PÉREZ GÓMEZ		NOMBRES	MARCELA CRISTINA		
Nº DE CÉDULA	1726151789		FECHA DE NACIMIENTO	01/05/2008		EDAD 8 AÑOS
DOMICILIO:	PROVINCIA	PICHINCHA	CIUDAD	QUITO	CANTÓN	QUITO
DIAGNÓSTICO CLÍNICO		LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA		ÁREA DE SERVICIO / ESPECIALIDAD	ONCOLOGÍA	
LENGUA MATERNA		CASTELLANO		LENGUA EN USO	CASTELLANO	
ESTUDIA ACTUALMENTE	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NIVEL EDUCATIVO:	INICIAL	BÁSICA <input checked="" type="checkbox"/>	BACHILLERATO	
ESTUDIA ACTUALMENTE	NO <input type="checkbox"/>	ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIO		ÚLTIMO AÑO LECTIVO		
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ORIGEN	UNIDAD EDUCATIVA MISIÓN GEODÉSICA		DIRECCIÓN	PUCARÁ Y 21 DE MARZO		DISTRITO UBICACIÓN 17D05
RÉGIMEN COSTA			RÉGIMEN SIERRA <input checked="" type="checkbox"/>			
SOSTENIMIENTO:		FISCAL	FISCOMISIONAL	PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/>	X	MUNICIPAL
TIPO DE EDUCACIÓN:		ORDINARIA <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIALIZADA	INCONCLUSAS		
NOMBRE DE LA AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA		CARMEN CARDENAS		TELÉFONO 2395874	CORREO ELECTRÓNICO	misiongeodecicaue@edu.ec
NOMBRE DEL DOCENTE O TUTOR DEL ESTUDIANTE		CONSUELO SAA		TELÉFONO 2395812	CORREO ELECTRÓNICO	consuelor-saa@yahoo.es
NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL DECE		DIEGO IMBAQUINGO		TELÉFONO 2394524	CORREO ELECTRÓNICO	diegoimbaquingo@hotmail.com
APELIDOS Y NOMBRES DEL REPRESENTANTE		CARLA ESTEFANIA GÓMEZ SALAZAR				
Nº DE CÉDULA		1722638473		TELÉFONO 0987333456	CORREO ELECTRÓNICO	carlaes-gomez78@hotmail.com
FIRMA REPRESENTANTE		FIRMA DOCENTE DEL PROGRAMA				

2 SITUACIÓN PEDAGÓGICA EN EL CONTEXTO ESCOLAR (previo al ingreso)

2.1 Habilidades cognitivas y rendimiento escolar

Atención:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Comprensión:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Se distrae con facilidad	<input checked="" type="checkbox"/>		Dificultad para entender órdenes simples		<input checked="" type="checkbox"/>			
Atiende bajo estimulación	<input checked="" type="checkbox"/>		Dificultad para entender órdenes de mayor complejidad	<input checked="" type="checkbox"/>				
Atiende periodo largo		<input checked="" type="checkbox"/>	Utiliza sus experiencias y destrezas para resolver problemas cotidianos	<input checked="" type="checkbox"/>				
Memoria:	Lecto - escritura:							
Aprende, pero se olvida	<input checked="" type="checkbox"/>		Lee lento y con errores frecuentes	<input checked="" type="checkbox"/>				
Pregunta varias veces la misma instrucción		<input checked="" type="checkbox"/>	Comprende lo que lee con dificultad	<input checked="" type="checkbox"/>				
Recuerda detalles de una narración escuchada		<input checked="" type="checkbox"/>	Tiene letra ilegible		<input checked="" type="checkbox"/>			
Recuerda un dibujo u objeto anteriormente mostrado	<input checked="" type="checkbox"/>		Tiene dificultad en la redacción de los textos	<input checked="" type="checkbox"/>				
Asignaturas en las que se destaca:								
Asignaturas en las que presenta dificultad:								
Estudiante con necesidades educativas especiales no asociada a la discapacidad:	<input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de NEE no asociada	DEA <input type="checkbox"/>	DS <input type="checkbox"/>	TEA <input type="checkbox"/>		
Estudiante con discapacidad:	<input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de discapacidad	DI <input type="checkbox"/>	DF <input type="checkbox"/>	DA <input type="checkbox"/>	DV <input type="checkbox"/>	DM <input type="checkbox"/>
Requiere adaptaciones curriculares:	<input checked="" type="checkbox"/>							
Tipo de adaptación curricular que aplica:								
Acceso físico		<input checked="" type="checkbox"/>	Adaptaciones de acceso al currículo - Grado 1			<input checked="" type="checkbox"/>		
Recursos		<input checked="" type="checkbox"/>	Adaptaciones al currículo no significativa - Grado 2		<input checked="" type="checkbox"/>			
Acceso a la comunicación		<input checked="" type="checkbox"/>	Adaptaciones al currículo significativa - Grado 3			<input checked="" type="checkbox"/>		
2.2. Habilidades sociales y afectividad								
Tiene buenas relaciones con sus compañeros	<input checked="" type="checkbox"/>		Interrumpe conversaciones y juegos de otros		<input checked="" type="checkbox"/>			
Tiene buenas relaciones con sus profesores	<input checked="" type="checkbox"/>		Es un estudiante muy inquieto	<input checked="" type="checkbox"/>				
Participa en las diferentes actividades	<input checked="" type="checkbox"/>		Tiene cualidades de líder		<input checked="" type="checkbox"/>			

Registro de Atención Educativa para Inicial, Básica o Bachillerato

5

EJE DE ACCIÓN: INTERVENCIÓN

5.1 ASESORAMIENTO

CONTEXTO FAMILIAR

ASESORAMIENTO EN:	SI	NO	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	X		22/12/2015	MAYRA GALARZA	BUENA RECEPCIÓN
Técnicas y hábitos de estudio	X		15/01/2016	MAYRA GALARZA	
Manejo conductual					
Cuidado para la salud					

CONTEXTO ESCOLAR

TEMÁTICAS QUE SE HAN BRINDADO ASESORAMIENTO TÉCNICO

Información del servicio del Programa	X	23/12/2015	MAYRA GALARZA	BUENA RECEPCIÓN
Marco legal derechos de la educación a las personas en situación de hospitalización, enfermedad y/o tratamiento.	X	15/01/2016	SHADIRA PORCEL-UDAI	SE ASESORÓ A LAS AUTORIDADES Y DOCENTES ES NECESARIO REPLICAR A LOS PADRES
Características de las enfermedades				
Educación Inclusiva en situación de enfermedad	X	15/01/2016	SHADIRA PORCEL-UDAI	SE ASESORÓ A LAS AUTORIDADES Y DOCENTES ES NECESARIO REPLICAR A LOS PADRES
Estrategias pedagógicas para atender las Necesidades Educativas Especiales en situación de enfermedad / hospitalización / tratamiento				
Proceso de reincorporación educativa				

5.2 SENSIBILIZACIÓN

CONTEXTO FAMILIAR

Importancia de continuar con el proceso educativo	X		19/12/2015	MAYRA GALARZA	BUENA RECEPCIÓN
CONTEXTO ESCOLAR	SI	NO	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
Inclusión de las NEE asociadas a la situación de enfermedad / hospitalización / tratamiento					
CONTEXTO HOSPITALARIO	SI	NO	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN

CAUSA POR EL CUAL EL ESTUDIANTE SALIÓ DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

CAUSA POR LA QUE EL ESTUDIANTE SALIO DEL PROGRAMA DE ATENCION EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA			
Alta médica definitiva	X	Culminación de estudios - Bachillerato	Evasión de la Casa de Acogida
Retiro del tratamiento médico		Decisión del representante legal	Proyecto de autonomía (aplicable a Casa de Acogida)
Cambio de domicilio		Reinscripción familiar (aplicable a Casa de Acogida)	Fallecimiento
Transferencia a otro establecimiento de salud/ Casa de Acogida		Alta no autorizada (aplicable a Casa de Acogida)	Otra:

Observaciones extras: EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE FUE POSITIVO, A PESAR DE LOS EFECTOS DEL TRATAMIENTO MÉDICO, MOSTRÓ BUENA ACTITUD Y COLABORACIÓN, SE OBTUVO CALIFICACIONES QUE LE PERMITIERON AL ESTUDIANTE SER PROMOVIDO A 7MO EGB

Docente del Programa

Docente del Programa

4. FICHA N° 3

INFORMACIÓN INGRESO A PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Esta ficha (modelo de oficio) fue elaborada para que el docente del Programa reporte a la institución educativa del estudiante que ha ingresado al Programa, la cual debe ser entregada por medio del correo electrónico o en físico.

En el inicio del documento deberemos colocar el código del oficio, ejemplo: Nro. PNAEHD-2015-005, seguidamente incorporar la Ciudad donde ha sido llenada la ficha, y fecha en la que se redacta el documento.

Ejemplo: Quito, 15 de diciembre del 2015

Posteriormente, en el espacio en blanco antecedido por la palabra “PARA”: se debe ingresar el nombre del Rector o Director de la institución educativa de origen. En la sección “Asunto” colocar una frase cordial que indique que el estudiante ha sido recibido en el Programa.

Ejemplo: ¡Juan Diego está con nosotros! – Bienvenidos al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria

Posteriormente, en el párrafo: “Con este antecedente, le informamos que el estudiante…”, se deberá colocar nombres y apellidos del estudiante que accede al servicio educativo. A continuación de la palabra “de”, ingresar el nivel educativo al que asiste, por ejemplo: 4to EGB.

En el siguiente párrafo, se solicita a la persona a la que va dirigido el presente documento, se comunique con el/la docente del Programa al número de teléfono o al correo electrónico que deberá ser proporcionado por la docente del programa a través del mismo instrumento.

Finalmente el Informe será firmado por el/la docente del Programa, quien también deberá colocar su nombre bajo su firma.

Ejemplo de ficha llena:

PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 3

Nro. AH _____ -00 _____

Quito , 20 de Junio 2016

PARA: Carlos Rubén González Díaz

ASUNTO: Ismael René Cerda Torrecilla

¡Está con nosotros! – Bienvenidos al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria a cargo del Ministerio de Educación, el cual tiene como objetivo hacer efectivo el derecho a la educación y mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización o tratamiento que no pueden acudir a la institución educativa a la que pertenece por cierto tiempo.

Es así que, a través del Programa se da continuidad al proceso educativo; basándose en el currículo oficial y en ciertos casos, se hace necesario las adaptaciones curriculares a los objetivos, metodología, evaluación, material didáctico, contenidos, etc. Todas las actividades escolares son guiadas y evaluadas cualitativa y/o cuantitativamente por el docente del Programa, respetando la condición de salud del estudiante y en coordinación con el o la docente / tutor de su institución educativa.

Con este antecedente, le informamos que el/la estudiante Ismael René Cerda Torrecilla

, de 6to EGB ingresó al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, y actualmente se encuentra en el hospital SOLCA - QUITO

Agradezco mucho se comunique conmigo al teléfono 098 722 2789

o al correo electrónico aulahospitalariahsq@gmail.com

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Docente del Programa

Mayra Galarza

NOMBRE

5. FICHA No.4

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA ESTUDIANTES

Esta ficha ha sido creada con la finalidad de registrar la asistencia de los estudiantes al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, y así llevar un control y contar con un medio de verificación que los estudiantes han sido atendidos. Se sugiere aplicar manualmente.

- **Encabezado:**

Registrar:

- **Nombre del establecimiento donde se encuentra el Programa:** En este espacio debemos colocar el nombre completo del establecimiento donde se encuentra recibiendo tratamiento el estudiante, por ejemplo: Hospital Pediátrico Baca Ortiz / Casa de Acogida Pumamaqui.
- **Nombre del o los docentes del Programa:** Aquí se colocará el nombre del o los docentes que trabajan el establecimiento de salud o Casa de Acogida y Tratamiento.

- **Tabla:** Comprende los siguientes campos para llenar:

- **Nombre del estudiante:** Ingresar la información del estudiante con sus apellidos y nombres.
- **Nivel educativo:** Ingresar el año escolar al que pertenece el estudiante.
Ejemplo: Inicial 1 - 1ro EGB - 1ro BGU – 2do BT
Género: Colocar en el casillero en el casillero una F si es femenino o una M si es masculino.
- **Régimen:** Colocar en el casillero una C si es régimen Costa o una S si es régimen Sierra.
- **Sostenimiento:** Aquí se debe colocar el tipo de institución educativa de origen:

Abreviatura	Sostenimiento
F	Fiscal
FS	Fiscomisional
M	Municipal
P	Particular

- **Edad:** Colocar la edad del estudiante con años y meses.
- **Provincia de procedencia:** Ingresar el nombre de la provincia donde reside el estudiante.
- **Área de servicio/especialidad:** Colocar el área médica o especialidad donde se encuentra el estudiante.
- **Tipo de atención (hospitalizado, consulta externa, atención domiciliaria):** Colocar una X en el casillero en el lugar donde se le brindará la atención educativa.

Posterior a eso se despliega varias celdas que representan los días de la semana (L,M,M,J,V) y bajo cada una de ellas se encuentra un cuadro en blanco donde se deberá colocar la fecha (1,2,3,4...) y en los casilleros se debe marcar con un visto para registrar asistencia. La matriz comprende un mes.

La ficha finaliza con la firma del representante de educación y el representante del establecimiento donde funciona el Programa.

Ejemplo de ficha llena:

FICHA REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA												FICHA N° 4											
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA				HOSPITAL BACA ORTIZ				MES				JULIO											
DOCENTE/S DEL PROGRAMA		GRACIELA GUERRERO / SHEYLA ARROYO		SISTEMA		SEMANA		1ra SEMANA		2da SEMANA		3ra SEMANA		4ta SEMANA		5ta SEMANA							
Nº	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	NIVEL EDUCATIVO	GENERO	SOSTENIMIENTO	EDAD	REGIMEN	PROVINCIA	ESPECIALIDAD/AREA/SERVICIO/A	ATENCIÓN	H CEX AD	L M M J V L M J V L M J V	1 4 5 6 7 10 11 12 13 14 17 18 19 20 21 24 25 26 27 28 31	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4							
																	Francisco Arce López	5to EGB	M	F	10	C	Esmeralda
1	Francisco Arce López	5to EGB	M	FS	6	S	Pichincha	Pediatría	X	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓						
2	Davis Sánchez Loor	1ro EGB	M	P	17	C	Manabí	Cirugía	X	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓						
3	Andrea Paguay Suárez	2doEGB	F	M	13	S	Ibarra	Nefrología	X	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓						
4	Ana Luna Pérez	8vo EGB	F																				
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

Nombre y firma líder del Programa desde educación

Nombre y firma líder del Programa desde el establecimiento

6. FICHA No.5

REPORTE DE CALIFICACIONES

La presente ficha (modelo oficio) ha sido elaborada para el reporte de la evaluación realizada en durante la estadía del estudiante en el Programa y la respectiva certificación de estudios por parte de la institución educativa de origen. Este documento debe ser entregado por medio del correo electrónico o en documento físico.

En el inicio del documento se deberá colocar el código del oficio. Por ejemplo: Nro. PAEHD – 2015- 010, seguidamente incorporar la Ciudad, y fecha donde se redacta el documento, por ejemplo: Quito, 28 de enero del 2016.

En el espacio en blanco, antecedido de la palabra “PARA”: se debe ingresar el nombre del Rector/a o Director/a de la institución educativa de origen.

En el primer párrafo, se informa a la autoridad competente de la Institución educativa de origen, que se ha llevado a cabo un proceso de evaluación de los aprendizajes. Se deberán ingresar los nombres y apellidos del estudiante y el nivel educativo.

Posteriormente se encuentra la tabla correspondiente al reporte, que comprende los siguientes campos:

- **Fecha:** Aquí se debe ingresar la fecha en la que se realizó la evaluación, con el siguiente formato DD/MM/AA.
- **Asignatura /Destreza:** En el caso de los estudiantes de Educación General Básica y Bachillerato General Unificado se colocará la asignatura y los contenidos que fueron evaluados.
Ejemplo: Matemática - multiplicación, Lengua y Literatura – comprensión lectora, etc. En los estudiantes de Educación Inicial se deberá llenar la destreza que se trabajó. Utilizar la escala de evaluación (I: Inicio, EP: en proceso, A: adquisición, N/E: no evaluada).
- **Actividad de la Evaluación:** Esta área se debe indicar si fue un proyecto, prueba parcial, lecciones orales o escritas, examen quimestral, trabajo grupal, trabajo individual, tarea, exposición, etc.
- **Recurso:** Aquí la docente debe escribir cual fue el recurso utilizado para la evaluación, ejemplo: libro, cuaderno, material didáctico, recursos didácticos digitales, guía de trabajo, etc.
- **Evaluación Cualitativa:** aquí se escribirá la calificación de la evaluación para los estudiantes de educación inicial. Verificar la escala de evaluación, descrita en la norma educativa vigente.
- **Evaluación Cuantitativa:** aquí se escribirá la calificación de la evaluación para los estudiantes de educación básica y bachillerato.

Posterior a la tabla, se encuentra un espacio para las recomendaciones que el estudiante requiere para continuar con su proceso de enseñanza aprendizaje.

Finalmente el oficio será firmado por el docente del Programa, quien también deberá colocar su nombre bajo su firma.

Ejemplo de la ficha llena:

PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA
HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 5

Nro. AH -00

Quito, 20 de marzo 2016

PARA: Carlos Rubén González Díaz

ASUNTO: Reporte de calificaciones para asentamiento y legalización.

De mi consideración:

Ismael Rene Cerdá Torrecilla

5to EGB

aprendizaje, durante su permanencia en el hospital SOLCA - QUITO

Por lo expuesto anteriormente, solicito muy comedidamente se proceda a asentar la evaluación correspondiente de acuerdo al siguiente reporte:

FECHA	ASIGNATURA / DESTREZA	ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN	RECURSO	EVALUACIÓN CUANTITATIVA	EVALUACIÓN CUALITATIVA
15/03/2016	CC.NN / LAS PLANTAS	TRABAJO EN GRUPO	LIBRO	9/10	
18/03/2016	MATEMÁTICA/DIVISIÓN	EVALUACIÓN ESCRITA	GUÍA	7.5/10	

Adicionalmente se pone en consideración las siguientes recomendaciones para la continuidad del proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante en la institución educativa:

REFORZAR LAS DIVISIONES Y CONTINUAR CON LAS ADAPTACIONES CURRICULARES

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Docente del Programa

GRACIELA GUERRERO

NOMBRE

7. FICHA No.6

INFORME MENSUAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Con la finalidad de contar con un mecanismo de seguimiento del Programa, se ha elaborado la ficha que se detalla a continuación, para aplicarse mensualmente por las docentes del Programa (contexto hospitalario y domiciliario), a su vez, el profesional de la UDAI asignado para el Programa revisará y consolidará la información, para posteriormente remitir a la Dirección Zonal de Coordinación Educativa, Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva y líder del ámbito de salud.

A continuación se describe las secciones que comprenden la ficha y los campos a ser llenados:

- **Encabezado:** En esta área de la ficha tenemos los siguientes campos a llenar:

- **Establecimiento:** Registrar el nombre de la entidad de salud donde opera el Programa.
- **Los campos Zona, Distrito, Provincia y Cantón:** Serán llenados con la información de la localización del establecimiento donde se encuentra el Programa.
- **Nombres de los docentes del Programa:** Aquí se colocarán los apellidos y nombres de los docentes del Programa.
- **Programa implementado en:** En este campo se debe colocar una X en los casilleros que determinan en qué áreas fue implementado el Programa (hospitalización, consulta externa y domicilio).
- **Fecha de entrega del informe:** Aquí se debe colocar la fecha en la que se realizó el informe para su entrega con el formato DD/MM/AA. Se debe entregar los primeros cinco días del siguiente mes.

- **Eje de acción - Atención educativa:** la misma que consta con los siguientes campos:

1. **Estudiantes que ingresaron al programa el presente mes / año lectivo:** se debe ingresar el mes que se brindó la atención educativa (enero) y año lectivo en curso (2015-2016):

- **Mes:** Colocar el mes al que corresponde el informe.
- **Nº de estudiantes que ingresaron al programa:** En esta sección se despliegan unos sub-campos en los que debemos ingresar los siguientes datos:
 - **Nº de estudiantes escolarizados**, es decir, que están matriculados en una institución educativa.
 - **Nº de estudiantes sin escolaridad**, es decir, los niños y adolescentes que por algún motivo no están en el Sistema Educativo Nacional.
 - **Nº de estudiantes de 3 a 5 años sin escolaridad**, es tanto que, el nivel de educación inicial no es obligatoria, no se encuentran matriculados, pero si son atendidos en el Programa.
 - **Nº de estudiantes de acuerdo al sexo:** Indicar la cantidad de estudiantes de sexo masculino y femenino, independientemente si o no están escolarizados.
 - **Nº de estudiantes por sostenimiento de la institución educativa de origen:** Se debe ingresar el número de estudiantes que provienen de una institución educativa fiscal, fiscomisional, particular o municipal.
 - **Nº de estudiantes por nivel educativo:** Incorporar el número de estudiantes según los niveles inicial, EBG (Educación General Básica) y BGU o BT (Bachillerato General Unificado o Bachillerato Técnico).
 - **Nº de estudiantes de acuerdo al tipo de educación:** Ingresar la cantidad de estudiantes atendidos de acuerdo a ordinaria (regular), especializada (especial) o inconclusa (rezagado escolar).
 - **Nº de estudiantes por procedencia geográfica:** En este campo hay dos opciones referentes a la provincia sede, es decir que el estudiante vive en la misma provincia donde se encuentra el establecimiento donde funciona el Programa; y otras provincias, cuando el o los estudiantes deben trasladarse al establecimiento para recibir su tratamiento, pero su residencia queda en otra provincia. De esta manera, se debe ingresar la cantidad correspondiente.
 - **Nº de estudiantes por Régimen Educativo:** Colocar en este campo cuántos estudiantes son de régimen Sierra y cuántos estudiantes son régimen Costa.
 - **Nº de estudiantes fallecidos:** En este campo se debe ingresar la cantidad de estudiantes que ingresaron al Programa y fallecieron en el mismo mes.
 - **Nº de estudiantes atendidos por el lugar:** Se refiere a la cantidad de estudiantes atendidos en hospitalización, consulta externa y domicilio.
 - **Nº de atenciones al mes:** Si bien, un estudiante ingresó al Programa en un mes, el número de

Nota: Los valores tanto rojos y verdes deben cuadradar entre ellos.

2. **Estudiantes que ingresaron al Programa en meses o años anteriores, pero son atendidos en el presente mes / año lectivo:** Se debe ingresar el mes que se brindó la atención educativa (enero) y año lectivo en curso (2015-2016).

Se ingresan los datos con los mismos parámetros establecidos en la tabla anterior; sin embargo lo que diferencia son los estudiantes (antiguos) que ingresaron al Programa en meses o años anteriores, pero que por su condición de salud, requieren el reingreso hospitalario o domiciliario y continua su proceso educativo en estos contextos.

- **Necesidades educativas especiales:**

- **Nº de posibles Necesidades Educativas Especiales (detección):** Aquí se debe colocar el número estudiantes que los docentes del Programa aplicaron la ficha de detección a ciertos estudiantes que sospechaban que tienen una necesidad educativa especial. Por tanto, hay que colocar el Nº.
- **Nº de evaluaciones psicopedagógicas:** Colocar el número de estudiantes a los cuales el profesional de la UDAI realizó una evaluación psicopedagógica.
- **Nº de estudiantes con NEE asociadas a la discapacidad:** Colocar el número de estudiantes que presentaron necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad de acuerdo a la rúbrica: Discapacidad Intelectual (DI), Discapacidad Física (DF), Discapacidad Auditiva (DA), Discapacidad Visual (DV), Discapacidades Múltiples (DM). Colocar los datos del número de estudiantes en el casillero de la discapacidad que corresponda.
- **Nº de estudiantes con NEE no asociadas a la discapacidad:** Aquí se coloca el número de estudiantes que reporten algún tipo de NEE, que no está asociado a una discapacidad pero puede presentar: Dificultad Específica del Aprendizaje (DEA), Dotación Superior (DS), Trastorno del Espectro Autista (TEA), registrar el número en el casillero que corresponda.

- **Eje de acción - Intervención:**

Asesoramiento:

- **Contexto Familiar:**

- **Mes:** Colocar el mes del cual estamos reportando la información.
- **Número de padres de familia asesorados:** Colocar el número de familiares que recibieron asesoramiento durante ese mes.
- **Principales temáticas:** Colocar bajo el casillero correspondiente el número de familiares al que se les asesoro respecto a ese tema. (Programa de aulas hospitalarias, Hábitos y técnicas de estudio, manejo conductual o cuidado de la Salud).

- **Contexto Escolar:**

- **Mes:** Colocar el mes del cual estamos reportando la información.
- **Número de Instituciones Educativas asesorados:** Colocar el número de instituciones que recibieron asesoramiento durante ese mes.
- **Principales temáticas:** Colocar bajo el casillero correspondiente el número de familiares al que se les asesoro respecto a ese tema. (Información del programa, marco legal, características de las enfermedades y tratamientos, educación inclusiva, estrategias pedagógicas y proceso de reinserción educativa).

Sensibilización:

- **Contexto Familiar:**

- **Mes:** Colocar el mes del cual estamos reportando la información.

- **Número de familiares sensibilizados:** Colocar el número de familiares que se sensibilizaron durante el mes.
- **Contexto Escolar:**
 - **Mes:** Colocar el mes del cual estamos reportando la información.
 - **Número de Instituciones Educativas sensibilizado:** Colocar el número de instituciones que recibieron sensibilización durante ese mes.
- **Contexto Hospitalario:**
 - **Mes:** Colocar el mes del cual estamos reportando la información.
 - **Número de personal de salud sensibilizado:** Colocar el número de personal de salud que recibió sensibilización durante ese mes.

Coordinación con redes de apoyo:

En esta sección se debe incorporar el nombre de la red de apoyo que contribuyó en el desarrollo de las diferentes actividades y se incorpora una breve observación.

Actividades extras:

- **Número de reuniones con el equipo perteneciente al Programa en el mes:** Ingresar al número de reuniones que mantuvo el equipo docente y el profesional UDAI en el mes.
- **Número de reuniones con el líder del establecimiento donde funciona el Programa en el mes:** Colocar el número de reuniones que se realizaron con el líder del Programa desde el establecimiento donde funciona el Programa.
- **Número de reuniones con ONG para fortalecer redes de apoyo:** Ingresar el número de reuniones con ONG para fortalecer las actividades relacionadas con el Programa.
- **Número de talleres de capacitación/charlas/jornadas, etc. Externos:** Colocar en el casillero que corresponda el número de talleres/charlas/jornadas u otras a las que hayan asistido las docentes a nivel externo.
- **Temática y Duración:** Ingresar el Tema en el cual se basó los talleres/charlas/jornadas, etc y su duración en horas.
- **Número de talleres de capacitación/charlas/jornadas, etc. Internos:** Colocar en el casillero que corresponda el número de talleres/charlas/jornadas u otras a las que hayan asistido las docentes a nivel interno.
- **Temática y Duración:** Ingresar el Tema en el cual se basó los talleres/charlas/jornadas, etc y su duración en horas.

El documento termina con un casillero de observaciones, en el cual se debe ingresar las novedades o situaciones más relevantes que se presentaron en el mes.

Luego tenemos unos casilleros para los nombres y firmas de los docentes y líder del Programa que elaboraron el informe, casillero para el nombre del profesional UDAI que revisa y aprueba el informe y casilleros para ingresar los nombres de los funcionarios de la Dirección Zonal de Coordinación Educativa, Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva y al líder del Programa desde el ámbito de salud a los cuales será enviado el mismo.

Ejemplo de la ficha llena:

INFORME MENSUAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 6

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA: **SOLCA - QUITO**

9 DISTRITO 17D05 PROVINCIA PICHINCHA CANTÓN QUITO

NOMBRE DEL DOCENTE QUE INGRESA A ESTUDIANTE AL PROGRAMA **MAYRA GALARZA**

PROGRAMA IMPLEMENTADO EN: HOSPITALIZACIÓN/TRATAMIENTO X CONSULTA EXTERNA X DOMICILIO

FECHA ENTREGA DEL INFOBME:

1

EJE DE ACCIÓN: ATENCIÓN EDUCATIVA

ESTUDIANTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA DE TENCION EDUCACTIVA HOSPITALARIAS Y DOMICILIARIA EN EL PRESENTE MES

PERÍODO ELECTIVO:

MES	ESTUDIANTES FALLECIDOS	Nº DE ESTUDIANTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA			Nº DE ATENCIONES AL MES	Nº DE ESTUDIANTES QUE REGRESARON A SUS INSTITUCIONES DE ORIGEN	Nº DE ESTUDIANTES QUE HAN SIDO INSERTADOS AL SISTEMA EDUCATIVO PORQUE NO ESTUDIABAN	Nº DE ESTUDIANTES REUBICADOS EN OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº DE ESTUDIANTES POR TIPO DE PATOLOGÍA - ESPECIALIDAD QUE RECIBE EL SERVICIO										
		HOSPITALIZACIÓN / TRATAMIENTO	CONSULTA EXTERNA	DOMICILIO					ONCOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	NEUROCRÍGÍA	CIRUGÍA	CARDIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA	INFECTOLOGÍA	NEUROLOGÍA	MEDICINA INTERNA	UNIDAD DE QUEMADOS	CONSUMO DE DROGAS
01	0	8	4		24	3	1	1		6	3	2	1					TOTAL	
		TOTAL																TOTAL	

NO TODOS LOS ESTUDIANTES REGRESARON A SUS INSTITUCIONES DE ORIGEN

MES	ESTUDIANTES FALLECIDOS	Nº DE ESTUDIANTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA			Nº DE ATENCIENCIAS AL MES	Nº DE ESTUDIANTES QUE REGRESARON A SUS INSTITUCIONES DE ORIGEN	Nº DE ESTUDIANTES QUE HAN SIDO INSERTADOS AL SISTEMA EDUCATIVO PORQUE NO ESTUDIABAN	Nº DE ESTUDIANTES REUBICADOS EN OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº DE ESTUDIANTES POR TIPO DE PATOLOGÍA - ESPECIALIDAD QUE RECIBE EL SERVICIO									
		HOSPITALIZACIÓN / TRATAMIENTO	CONSULTA EXTERNA	DOMICILIO					ONCOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	CIRUGÍA	CARDIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA	INFECTOLOGÍA	NEFROLOGÍA	MEDICINA INTERNA	
		TOTAL							50	15	5	9					UNIDAD DE QUEMADOS	
01	0	50	29	0	250	45	2	1	50	15	5	9						CONSUMO DE DROGAS
		79																GINECO OBSTÉTRICA EN RIESGO
OBSERVACIONES																		
UN ESTUDIANTE NECESITA CAMBIO DE INSTITUCIÓN DE ORDINARIA A ESPECIALIZADA																		

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	(Estos datos son ingresados por el o la profesional de la UDAI)
Nº de posibles Necesidades Educativas Especiales (detección)	12
Nº de evaluaciones psicopedagógicas	6
Nº de estudiantes con NEE asociadas a la discapacidad	DI 1 DF 0 DA 0
Nº de estudiantes con NEE no asociadas a la discapacidad	DEA 4 DS 1 TEA 0

2	EJE DE ACCIÓN: INTERVENCIÓN												
2.1	ASESORAMIENTO												
CONTEXTO FAMILIAR													CONTEXTO ESCOLAR
PRINCIPALES TEMÁTICAS													PRINCIPALES TEMÁTICAS
MES	Nº DE PADRES DE FAMILIA ASESORADO	PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUC. HOSPITALARIA	HÁBITOS Y TÉCNICAS DE ESTUDIO	CUIDADO DE LA SALUD	MANEJO CONDUCTUAL	MES	Nº DE IE	INFORMACIÓN PROGRAMA	MARCO LEGAL	CARACTERÍSTICAS ENFERMEDADES	EDUCACIÓN INCLUSIVA	ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS	PROCESO REINCORPORACIÓN
JUNIO	45	45	30	25	15	JUNIO	15	15	10	10	10	20	8

2.2	SENSIBILIZACIÓN												
CONTEXTO						Número de Sensibilizaciones en la importancia del Programa de Atención Educativa Hospitalaria						Número de Sensibilizaciones sobre la importancia de la continuidad del proceso educativo	
CONTEXTO FAMILIAR						45						45	
CONTEXTO ESCOLAR						15						15	
CONTEXTO HOSPITALARIO						4						4	

2.3	COORDINACIÓN CON REDES DE APOYO														
ACTIVIDADES DE APOYO (COMPLEMENTARIAS)						NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN						OBSERVACIÓN			
ACTIVIDADES PARA BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL						HOSPITAL SOLCA						TODAS LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARON SEGÚN LO PLANIFICADO			
ACTIVIDADES RECREATIVAS - FESTIVIDADES						VOLUNTARIADO DEL HOSPITAL									
ACTIVIDADES DEPORTIVAS						MINISTERIO DEL DEPORTE									
ACTIVIDADES CULTURALES Y CÍVICAS															
OTRA:															

2.4	ACTIVIDADES EXTRAS												
Número de reuniones con el equipo perteneciente al Programa en el mes						4							
Número de reuniones con el líder del establecimiento donde funciona el Programa en el mes						2							
Número de reuniones con Instituciones Educativas de Origen en el mes						6							
Número de reuniones con ONG para fortalecer redes de apoyo						2							
Número de talleres de capacitación/charlas/jornadas, etc. Externos						Talleres 1 Charlas						Jornadas Otros	
Temáticas AMBIENTES INCLUSIVOS						Duración							
Número de talleres de capacitación/charlas/jornadas, etc. Internos						Talleres Charlas						Jornadas X Otros	
Temáticas CURRÍCULO NACIONAL						Duración 12 HORAS							

OBSERVACIONES

DOS ESTUDIANTES EN EDAD ESCOLAR ESTABAN FUERA DEL SISTEMA EDUCATIVO, SE TRAMITÓ SU INGRESO POR PRIMERA VEZ AL SISTEMA.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO ASIENTA LAS NOTAS ENVIADAS POR LA DOCENTE DEL PROGRAMA

Elaborado por:

Docente del Programa		Firma de responsabilidad	
Docente del Programa		Firma de responsabilidad	
Docente del Programa		Firma de responsabilidad	

Recibido, revisado y aprobado por:

UDAI - PROGRAMA		Firma de responsabilidad	
-----------------	--	--------------------------	--

Enviado a:

Director/a DNEEI		Firma de responsabilidad	
Director/a Zonal de Coordinación Educativa		Firma de responsabilidad	
Líder salud / Líder de MIES		Firma de responsabilidad	

8. FICHA No. 7

INFORME DE ACTIVIDADES Y SEGUIMIENTO DE LA UDAI ASIGNADA PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Este instrumento operativo ha sido creado con la finalidad de conocer la gestión del profesional de la UDAI asignada para el Programa. La ficha está compuesta de la siguiente manera:

- **Encabezado:** Ingresar los siguientes datos:
 - **Nombre del Establecimiento donde se encuentra el programa:** Registrar el nombre del establecimiento donde opera el Programa.
 - **Los campos Zona, Distrito, Provincia y Cantón:** Llenar con la información de la localización del establecimiento del Programa.
 - **Fecha de entrega del informe:** Colocar la fecha en la que se realizó el informe para su entrega con el formato DD/MM/AA.
- **Tabla de actividades ejecutadas:** Se describen las siguientes actividades, en donde el profesional de la UDAI deberá indicar el n° de veces que ejecutó las mismas de acuerdo a la necesidad y observaciones al respecto.

El documento termina con la firma del profesional de la UDAI, de la Coordinadora del UDAI y será remitido a la Dirección Zonal de Coordinación Educativa y Dirección Nacional de Educación Especializada e Inclusiva.

Ejemplo de Ficha llena:

PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

INFORME DE ACTIVIDADES Y SEGUIMIENTO DE LA UDAI ASIGNADA PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 7

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA: SOLCA - QUITO

ZONA	9	DISTRITO	17D05	PROVINCIA	PICHINCHA	CANTÓN	QUITO
FECHA ENTREGA DEL INFORME:	03/02/2016						

1.1 ACTIVIDADES EJECUTADAS

	ACTIVIDAD	Nº	OBSERVACIÓN
A	Socialización a instituciones educativas de origen sobre el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	15	BUENA RECEPCIÓN
B	Sensibilización a instituciones educativas de origen sobre necesidades educativas especiales en condición de enfermedad / hospitalización o tratamiento.	5	BUENA RECEPCIÓN
C	Asesoramiento técnico a instituciones educativas sobre marco legal, características de las enfermedades o tratamientos, educación inclusiva, adaptaciones curriculares, estrategias pedagógicas, plan de reincorporación, etc.	8	SE REQUIERE PROFUNDIZAR EN LOS TEMAS
D	Asesoramiento técnico a docentes del Programa en estrategias pedagógicas, detección de NEE u otro tema.	4	SE COORDINÓ CON LAS EAIS
E	Gestión y seguimiento para el cumplimiento de la aplicación de adaptaciones curriculares que requiere el estudiante.		
F	Gestión y seguimiento para que las instituciones educativas de origen cumplan con las recomendaciones prescritas por el médico a los estudiantes.	2	BUENA RECEPCIÓN
G	Gestión y seguimiento para que las instituciones educativas de origen cumplan con el envío de contenidos curriculares a los docentes del Programa.	12	SE CUMPLE CON LO INDICADO
H	Gestión y seguimiento para que las instituciones educativas de origen asienten y legalicen las evaluaciones cuantitativas/ cualitativas enviadas por el docente del Programa.	18	SE CUMPLE CON LO INDICADO
I	Gestión y seguimiento para la reincorporación en el Sistema Educativo del niño o adolescente que abandonó los estudios.	5	TODOS LOS CASOS INGRESARON
J	Gestión y seguimiento para el ingreso por primera vez al Sistema Educativo del niño o adolescente.		
K	Gestión y seguimiento para la reubicación de institución educativa o tipo de educación del niño o adolescente.		
L	Apoyo en el proceso de reincorporación educativa del estudiante.		
M	Evaluaciones psicopedagógicas realizadas a estudiantes en condición de hospitalización/enfermedad/ tratamiento.		
N	Gestión para que el estudiante reciba apoyo psicopedagógico.		
Ñ	Reuniones con equipo de docentes del Programa.	4	REUNIONES CADA VIERNES
O	Reuniones con líder de salud/ líder de MIES.		
P	Asistencia a reunión, taller o evento convocado por la DNEE, Coordinación Zonal o Dirección Distrital.	3	SE CUMPLE CON LO INDICADO
Q	Apoyo en las actividades complementarias en coordinación con redes de apoyo.	2	2 REUNIONES CON FCR Y FJCC
R	Otra:		

Elaborado por:

Responsable UDAI - Programa		Firma de responsabilidad
-----------------------------	--	--------------------------

Recibido, revisado y aprobado por:

Coordinadora UDAI		Firma de responsabilidad
-------------------	--	--------------------------

Copia a:

Director/a Zonal de Coordinación Educativa		Firma de responsabilidad
Director/a Nacional de Educación Especial e Inclusiva		Firma de responsabilidad

FICHA N° 1

FICHA DE REGISTRO DIARIO DE DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA:

ZONA **DISTRITO**
ESPECIALIDAD / SERVICIO

PROVINCIA

CANTÓN

FECHA

DERIVACIÓN

Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	Nº HISTORIA CLÍNICA	Nº CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	AULA	HABITACIÓN	ATENCIÓN DOMICILIARIA	DERIVADO A:	
								ALTA	NINGUNA
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Firma de responsabilidad:

FICHA INGRESO Y REGISTRO DE ATENCIÓN DEL ESTUDIANTE AL PROGRAMA

FICHA N° 2

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA:

ZONA		DISTRITO		PROVINCIA		CANTÓN	
NOMBRE DEL DOCENTE QUE INGRESA A ESTUDIANTE AL PROGRAMA				FECHA INGRESO A PROGRAMA			

A	INGRESO AL PROGRAMA
---	---------------------

1	DATOS INFORMATIVOS
---	--------------------

APELLIDOS			NOMBRES				
Nº DE CÉDULA			FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	
DOMICILIO:	PROVINCIA		CIUDAD		CANTÓN		DISTRITO
DIAGNÓSTICO CLÍNICO				ÁREA DE SERVICIO / ESPECIALIDAD			
LENGUA MATERNA				LENGUA EN USO			
ESTUDIA ACTUALMENTE	SI	NIVEL EDUCATIVO:	INICIAL	BÁSICA	BACHILLERATO		
	NO	ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIO		ÚLTIMO AÑO LECTIVO			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ORIGEN				DIRECCIÓN			DISTRITO UBICACIÓN
RÉGIMEN COSTA				RÉGIMEN SIERRA			
SOSTENIMIENTO:	FISCAL	FISCOMISIONAL		PARTICULAR	MUNICIPAL		
TIPO DE EDUCACIÓN:	ORDINARIA		ESPECIALIZADA		INCONCLUSA		
NOMBRE DE LA AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA				TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE DEL DOCENTE O TUTOR DEL ESTUDIANTE				TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL DECE				TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
APELIDOS Y NOMBRES DEL REPRESENTANTE							
Nº DE CÉDULA				TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
FIRMA REPRESENTANTE				FIRMA DOCENTE DEL PROGRAMA			

2	SITUACIÓN PEDAGÓGICA EN EL CONTEXTO ESCOLAR (previo al ingreso)
---	---

2.1 Habilidades cognitivas y rendimiento escolar

Atención:	SI	NO	Comprensión:	SI	NO
Se distrae con facilidad			Dificultad para entender órdenes simples		
Atiende bajo estimulación			Dificultad para entender órdenes de mayor complejidad		
Atiende periodo largo			Utiliza sus experiencias y destrezas para resolver problemas cotidianos		
Memoria:	Lecto - escritura:				
Aprende, pero se olvida			Lee lento y con errores frecuentes		
Pregunta varias veces la misma instrucción			Comprende lo que lee con dificultad		
Recuerda detalles de una narración escuchada			Tiene letra ilegible		
Recuerda un dibujo u objeto anteriormente mostrado			Tiene dificultad en la redacción de los textos		

Asignaturas en las que se destaca:

Asignaturas en las que presenta dificultad:

Estudiante con necesidades educativas especiales no asociada a la discapacidad:			Tipo de NEE no asociada	DEA		DS		TEA	
Estudiante con discapacidad:			Tipo de discapacidad	DI	DF	DA	DV	DM	
Requiere adaptaciones curriculares:									

Tipo de adaptación curricular que aplica:

Acceso físico			Adaptaciones de acceso al currículo - Grado 1		
Recursos			Adaptaciones al currículo no significativa - Grado 2		
Acceso a la comunicación			Adaptaciones al currículo significativa - Grado 3		

2.2. Habilidades sociales y afectividad

Tiene buenas relaciones con sus compañeros			Interrumpe conversaciones y juegos de otros		
Tiene buenas relaciones con sus profesores			Es un estudiante muy intranquilo		
Participa en las diferentes actividades			Tiene cualidades de líder		

LA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD / HOSPITALIZACIÓN / TRATAMIENTO ES: TEMPORAL PERMANENTE
SECUELAS QUE PRODUCE LA ENFERMEDAD / HOSPITALIZACIÓN/ TRATAMIENTO EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE:

EL ESTUDIANTE REQUIERE CAMBIO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	SI	NO	ESPECIFIQUE
EL ESTUDIANTE REQUIERE CAMBIO DE TIPO DE EDUCACIÓN:	SI	NO	ESPECIFIQUE

B REGISTRO DE ATENCIÓN EDUCATIVA

EJE DE ACCIÓN: REGISTRO DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA

Rúbrica del tipo de atención:

A	Socialización programa - proceso de adaptación	J	Aplicación prueba, examen parcial, examen quimestral
B	Estimulación temprana	K	Refuerzo académico
C	Continuidad del currículo de Educación Inicial	L	Refuerzo psicopedagógico
D	Continuidad del currículo EGB	M	Actividad recreativa - festividad
E	Continuidad del currículo de Bachillerato	N	Actividad deportiva
F	Continuidad del currículo para Educación Especializada	Ñ	Actividad artística (arte, música, teatro, etc)
G	Continuidad programa para personas con rezago educativo	O	Actividad cívica - cultural
H	Nivelación	P	Otra
I	Tareas dirigidas		

Registro de Atención Educativa para Inicial, Básica o Bachillerato

Registro de Atención Educativa para Inicial, Básica o Bachillerato

5

EJE DE ACCIÓN: INTERVENCIÓN

5.1 ASESORAMIENTO

CONTEXTO FAMILIAR

ASESORAMIENTO EN:	SI	NO	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria					
Técnicas y hábitos de estudio					
Manejo conductual					
Cuidado para la salud					

CONTEXTO ESCOLAR

CONTENIDO EDUCATIVO	SI	NO	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
TEMÁTICAS QUE SE HAN BRINDADO ASESORAMIENTO TÉCNICO					
Información del servicio del Programa					
Marco legal derechos de la educación a las personas en situación de hospitalización, enfermedad y/o tratamiento.					
Características de las enfermedades					
Educación Inclusiva en situación de enfermedad					
Estrategias pedagógicas para atender las Necesidades Educativas Especiales en situación de enfermedad / hospitalización / tratamiento					
Proceso de reincorporación educativa					

5.2 SENSIBILIZACIÓN

CONTEXTO FAMILIAR

Importancia de continuar con el proceso educativo	SI	NO	FECHA	RESPONSABLE	OBSEVACIÓN
CONTEXTO ESCOLAR					

EE asociadas a la situación

INCLUSIÓN DE LAS NCL ASOCIADAS A LA SITUACIÓN DE ENFERMEDAD / HOSPITALIZACIÓN / TRATAMIENTO	SI	NO	FECHA	RESPONSABLE	OBSERVACIÓN
CONTEXTO HOSPITALARIO					

CONTENIDO HISTÓRICO

CAUSA POR EL CUAL EL ESTUDIANTE SALIÓ DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

CAUSA POR EL CUAL EL ESTUDIANTE SALIÓ DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

Alta médica definitiva	Culminación de estudios - Bachillerato	Evasión de la Casa de Acogida
Retiro del tratamiento médico	Decisión del representante legal	Proyecto de autonomía (aplicable a Casa de Acogida)
Cambio de domicilio	Reinscripción familiar (aplicable a Casa de Acogida)	Fallecimiento
Transferencia a otro establecimiento de salud/ Casa de Acogida	Alta no autorizada (aplicable a Casa de Acogida)	Otra:

Observaciones extras:

Docente del Programa

Docente del Programa

PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 3

Nro. AH _____ -00 _____

_____ , _____ de _____ 20_____

PARA:

ASUNTO:

¡Está con nosotros! – Bienvenidos al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria a cargo del Ministerio de Educación, el cual tiene como objetivo hacer efectivo el derecho a la educación y mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización o tratamiento que no pueden acudir a la institución educativa a la que pertenece por cierto tiempo.

Es así que, a través del Programa se da continuidad al proceso educativo; basándose en el currículo oficial y en ciertos casos, se hace necesario las adaptaciones curriculares a los objetivos, metodología, evaluación, material didáctico, contenidos, etc. Todas las actividades escolares son guiadas y evaluadas cualitativa y/o cuantitativamente por el docente del Programa, respetando la condición de salud del estudiante y en coordinación con el o la docente / tutor de su institución educativa.

Con este antecedente, le informamos que el/la estudiante

_____ , de _____ ingresó al Programa de Atención
Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, y actualmente se encuentra en _____

Agradezco mucho se comunique conmigo al teléfono _____

o al correo electrónico _____

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Docente del Programa

NOMBRE

FICHA REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA

FICHA N° 4

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA

DOCENTE/S DEI PROGRAMMA

DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE
Nº

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

GENERO
EDUCATIVO
NIVEL

SISTEMI DI SOSTENIMENTO

REGIMEN

PROCEDENCIA

ÁREA DE SERVICIOS

EX

SEMANA

MES

DGRV

Nombre y firma líder del Programa desde educación

Nombre y firma líder del Programa desde el establecimiento

PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 5

Nro. AH

-00

, de

20

PARA:

ASUNTO: Reporte de calificaciones para asentamiento y legalización.

De mi consideración:

aprendizaje, durante su permanencia en

Por lo expuesto anteriormente, solicito muy comedidamente se proceda a asentar la evaluación correspondiente de acuerdo al siguiente reporte:

FECHA	ASIGNATURA / DESTREZA	ACTIVIDAD DE EVALUACIÓN	RECURSO	EVALUACIÓN CUANTITATIVA	EVALUACIÓN CUALITATIVA

Adicionalmente se pone en consideración las siguientes recomendaciones para la continuidad del proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante en la institución educativa:

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Docente del Programa

NOMBRE

INFORME MENSUAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 6

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA:

ZONA	DISTRITO	PROVINCIA	CANTÓN
NOMBRE DEL DOCENTE QUE INGRESA A ESTUDIANTE AL PROGRAMA			
PROGRAMA IMPLEMENTADO EN:	HOSPITALIZACIÓN/TRATAMIENTO	CONSULTA EXTERNA	DOMICILIO
FECHA ENTREGA DEL INFORME:			

1 EJE DE ACCIÓN: ATENCIÓN EDUCATIVA

ESTUDIANTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA EN MESES ANTERIORES
Y SIGUEN ASISTIENDO EN EL PRESENTE MES

MES	ESTUDIANTES FALLECIDOS	Nº DE ESTUDIANTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA			Nº DE ATENCIones AL MES	Nº DE ESTUDIANTES QUE REGRESARON A SUS INSTITUCIONES DE ORIGEN	Nº DE ESTUDIANTES QUE HAN SIDO INSERTADOS AL SISTEMA EDUCATIVO PORQUE NO ESTUDIABAN	Nº DE ESTUDIANTES REUBICADOS EN OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nº DE ESTUDIANTES POR TIPO DE PATOLOGÍA - ESPECIALIDAD QUE RECIBE EL SERVICIO												
		HOSPITALIZACIÓN / TRATAMIENTO	CONSULTA EXTERNA	DOMICILIO					ONCOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	NEUROCIERGÍA	CIRUGÍA	CARDIOLOGÍA	NEUMOLOGÍA	INFECTOLOGÍA	NEFROLOGÍA	MEDICINA INTERNA	UNIDAD DE QUEMADOS	CONSUMO DE DROGAS	GINECO OBSTÉRICA EN RIESGO	
		TOTAL								TOTAL											
OBSERVACIONES																					

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	(Estos datos son ingresados por el o la profesional de la UDAI)																		
Nº de posibles Necesidades Educativas Especiales (detección)																			
Nº de evaluaciones psicopedagógicas																			
Nº de estudiantes con NEE asociadas a la discapacidad																			
Nº de estudiantes con NEE no asociadas a la discapacidad																			

2	EJE DE ACCIÓN: INTERVENCIÓN																		
2.1	ASESORAMIENTO																		
CONTEXTO FAMILIAR								CONTEXTO ESCOLAR											
MES	Nº DE PADRES DE FAMILIA ASESORADO			PRINCIPALES TEMÁTICAS				MES	Nº DE IE	PRINCIPALES TEMÁTICAS									
				PROGRAMA DE ATENCIÓN EDIC. HOSPITALARIA	HÁBITOS Y TÉCNICAS DE ESTUDIO	CUIDADO DE LA SALUD	MANEJO CONDUCTUAL			INFORMACIÓN PROGRAMA	MARCO LEGAL	CARACTERÍSTICAS ENFERMEDADES	EDUCACIÓN INCLUSIVA	ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS	PROCESO REINCORPORACIÓN				
JUNIO	45	45	30	25	15	JUNIO	15	15	10	10	10	20	8						

2.2	SENSIBILIZACIÓN																		
CONTEXTO				Número de Sensibilizaciones en la importancia del Programa de Atención Educativa Hospitalaria										Número de Sensibilizaciones sobre la importancia de la continuidad del proceso educativo					
CONTEXTO FAMILIAR																			
CONTEXTO ESCOLAR																			
CONTEXTO HOSPITALARIO																			

2.3	COORDINACIÓN CON REDES DE APOYO																		
ACTIVIDADES DE APOYO (COMPLEMENTARIAS)														NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN					
ACTIVIDADES PARA BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL																			
ACTIVIDADES RECREATIVAS - FESTIVIDADES																			
ACTIVIDADES DEPORTIVAS																			
ACTIVIDADES CULTURALES Y CÍVICAS																			
OTRA:																			

2.4	ACTIVIDADES EXTRAS																		
Número de reuniones con el equipo perteneciente al Programa en el mes																			
Número de reuniones con el líder del establecimiento donde funciona el Programa en el mes																			
Número de reuniones con Instituciones Educativas de Origen en el mes																			
Número de reuniones con ONG para fortalecer redes de apoyo																			
Número de talleres de capacitación/charlas/jornadas, etc. Externos				Talleres		Charlas		Jornadas		Otros									
Temáticas				Duración															
Número de talleres de capacitación/charlas/jornadas, etc. Internos				Talleres		Charlas		Jornadas		Otros									
Temáticas				Duración															

Elaborado por:

Docente del Programa		Firma de responsabilidad	
Docente del Programa		Firma de responsabilidad	
Docente del Programa		Firma de responsabilidad	

Recibido, revisado y aprobado por:

UDAI - PROGRAMA		Firma de responsabilidad	
-----------------	--	--------------------------	--

Enviado a:

Director/a DNEEI		Firma de responsabilidad	
Director/a Zonal de Coordinación Educativa		Firma de responsabilidad	
Líder salud / Líder de MIES		Firma de responsabilidad	

INFORME DE ACTIVIDADES Y SEGUIMIENTO DE LA UDAI ASIGNADA PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 7

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA:

ZONA		DISTRITO		PROVINCIA		CANTÓN	
FECHA ENTREGA DEL INFORME:							

1.1 ACTIVIDADES EJECUTADAS		Nº	OBSERVACIÓN
	ACTIVIDAD		
A	Socialización a instituciones educativas de origen sobre el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria		
B	Sensibilización a instituciones educativas de origen sobre necesidades educativas especiales en condición de enfermedad / hospitalización o tratamiento.		
C	Asesoramiento técnico a instituciones educativas sobre marco legal, características de las enfermedades o tratamientos, educación inclusiva, adaptaciones curriculares, estrategias pedagógicas, plan de reincorporación, etc.		
D	Asesoramiento técnico a docentes del Programa en estrategias pedagógicas, detección de NEE u otro tema.		
E	Gestión y seguimiento para el cumplimiento de la aplicación de adaptaciones curriculares que requiere el estudiante.		
F	Gestión y seguimiento para que las instituciones educativas de origen cumplan con las recomendaciones prescritas por el médico a los estudiantes.		
G	Gestión y seguimiento para que las instituciones educativas de origen cumplan con el envío de contenidos curriculares a los docentes del Programa.		
H	Gestión y seguimiento para que las instituciones educativas de origen asienten y legalicen las evaluaciones cuantitativas/ cualitativas enviadas por el docente del Programa.		
I	Gestión y seguimiento para la reincorporación en el Sistema Educativo del niño o adolescente que abandonó los estudios.		
J	Gestión y seguimiento para el ingreso por primera vez al Sistema Educativo del niño o adolescente.		
K	Gestión y seguimiento para la reubicación de institución educativa o tipo de educación del niño o adolescente.		
L	Apoyo en el proceso de reincorporación educativa del estudiante.		
M	Evaluaciones psicopedagógicas realizadas a estudiantes en condición de hospitalización/enfermedad/ tratamiento.		
N	Gestión para que el estudiante reciba apoyo psicopedagógico.		
Ñ	Reuniones con equipo de docentes del Programa.		
O	Reuniones con líder de salud/ líder de MIES.		
P	Asistencia a reunión, taller o evento convocado por la DNEEI, Coordinación Zonal o Dirección Distrital.		
Q	Apoyo en las actividades complementarias en coordinación con redes de apoyo.		
R	Otra:		

Elaborado por:

Responsable UDAI - Programa		Firma de responsabilidad
-----------------------------	--	--------------------------

Recibido, revisado y aprobado por:		
------------------------------------	--	--

Coordinadora UDAI		Firma de responsabilidad
-------------------	--	--------------------------

Copia a:		
----------	--	--

Director/a Zonal de Coordinación Educativa		Firma de responsabilidad
--	--	--------------------------

Director/a Nacional de Educación Especial e Inclusiva		Firma de responsabilidad
---	--	--------------------------

■ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernando de la Riva, Antonio Moreno, Redes Asociativas, España, 2002.
- Manuel Guillén, Ángel Mejía, Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias, Atención Escolar en Niños Enfermos, Narcea S.A. Ediciones, Madrid, 2002.
- Ministerio de Educación, Adaptaciones a la actualización y fortalecimiento curricular de la Educación General Básica para el trabajo de aula, para Escuelas Pluridocentes, Quito – Ecuador, 2013.
- Ministerio de Educación, Ley Orgánica de Educación Intercultural, Ecuador, 2011.
- Ministerio de Educación, Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, Ecuador, 2012
- Olga Lizasoain Rumeu, Educando el niño enfermo, perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria, Ediciones Eunate, España, 2000.
- Sylvia Riquelme A, Marianela Ferreira, Verónica Violant, Modelo educativo en el ámbito Hospitalario Fundación Carolina Labra R, Publicia, Barcelona, 2014.
- Sylvia Riquelme A, La Pedagogía hospitalaria hoy, Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales, Santillana, Chile, 2013.
- Verónica Violant, M.Cruz Molina y Crescencia Pastor, Pedagogía Hospitalaria, Necesidades, ámbitos y metodología de intervención, Gobierno de Chile Ministerio de Educación, Santiago de Chile, 2009.

LISTADO DE PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA PRIMERA VALIDACIÓN DEL MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA (2015)

Institución	Área Técnica	Cargo	Nombre
Ministerio de Educación	Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva.	Directora Nacional de Educación Especial e Inclusiva	Isabel Maldonado
	Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva	Analista Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva	Beatriz Meneses
	Dirección Nacional de Regulación	Director Nacional de Regulación	Andrés Peñaflor
	Subsecretaría de Educación Quito	Director Zonal de Coordinación Educativa	Edison Sánchez
	Subsecretaría Nacional de Desarrollo Profesional Educativo	Subsecretaria Nacional de Desarrollo Profesional Educativo	Vanessa Calvas
	Subsecretaría de Educación Especial e Inclusiva	Especialista de Educación Especial e Inclusiva	Hilda Padovani
	Unidad de Apoyo a la Inclusión	Coordinadora de UDAI para el Programa	Shadira Prócel
	Programa Nacional de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	Docente Hospitalaria	Mayra Galarza
	Dirección Nacional de Regulación	Analista de la Dirección Nacional de Regulación Educativa	Norma Alvear
	Dirección Nacional de Administración de Procesos	Director Nacional de Administración de Procesos	Daniel Eduardo Vasco Viteri
	Dirección Nacional de Educación para la Democracia y Buen Vivir	Director Nacional de Educación para la Democracia y Buen Vivir	Pablo Ormaza
	Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva	Analista de la Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva	Anita Salazar
	Dirección Nacional de Currículo	Analista de la Dirección Nacional de Currículo	Mireya Cepeda
	Dirección Nacional de Mejoramiento Pedagógico - TICS	Director Nacional de Mejoramiento Pedagógico	Roberto Ponce
	Programa Nacional de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	Docente Hospitalaria	Graciela Guerrero
	Programa Nacional de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	Docente Hospitalaria	Sonia Hidalgo
	Programa Nacional de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria	Docente Hospitalaria	Martha Carvajal
	Institución Educativa Privada / Pacha Mama	Institución Educativa Privada / Pacha Mama	Janeth Meneses / Ana Karina herrera
	Institución Educativa Pública / Colegio Técnico Sucre	Institución Educativa Pública / Colegio Técnico Sucre	Fabio Paredes

Institución	Área Técnica	Cargo	Nombre
Ministerio de Salud Pública	Dirección Nacional de Hospitales	Analista Dirección Nacional de Hospitales	Darwin Luna
	Coordinación Zonal de Salud	Coordinadora Zonal de Salud	Patricia Costales
	Dirección de Promoción de la Salud	Directora Nacional de Promoción de la Salud	Adriana Pavón
	Dirección Nacional de Hospitales	Director Nacional de Hospitales	Andrés Corral
	Dirección Nacional de Discapacidades	Director Nacional de Discapacidades	Juan Carlos Panchi
	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Fernanda Andrade
	Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria	Director Nacional de Infraestructura Sanitaria, Encargado	Romel Granda
	Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	Gerente del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	Gabriela Morales
Ministerio de Inclusión Económica y Social	Subsecretaría de Protección	Subsecretaría de Protección Especial	Peggy Ricaurte
	Dirección de Servicios de Protección Especial	Directora de Servicios de Protección Especial	Elisabeth Jimenez
	Dirección de Servicios de Atención Domiciliar	Directora de Servicios de Atención Domiciliar	Jenny Jaramillo
	Dirección Nacional de CIBV	Directora Nacional de CIBV	Elizabeth Vanysschot
	Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral	Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral	Berenice Cordero
Ministerio Coordinador de Talento Humano	Coordinación Estratégica de Educación	Coordinadora Estratégica de Educación	Rosa María Vacacela
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA	Coordinación Aulas Hospitalarias	Coordinación Aulas Hospitalarias por parte del Hospital Solón Espinoza	Edith Dueñas
	Trabajo Social	Trabajadora Social	María Augusta Echeverría
	Voluntariado	Voluntaria	Lina Rosa Andrade
Fundación Cecilia Rivadeneira	Operaciones	Dirección de operaciones	Rebeca Bianqui
	Dirección General	Director Ejecutivo	Wilson Merino
	Coordinación de Investigación	Coordinadora del Programa "Háblame de tí".	Pilar Jaramillo
Fundación Camila Salomé	Dirección General	Directora	Rocío Zapata
Universidad Andina Simón Bolívar	Maestría en Inclusión	Coordinación del área de maestría en Inclusión	Catalina Vélez

LISTADO DE PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA SEGUNDA VALIDACIÓN DEL MODELO NACIONAL DE GESTIÓN Y ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA (2015)

Institución	Área Técnica	Cargo	Nombre
Ministerio de Educación	Coordinación Zonal de Educación	Director Zonal de Coordinación Educativa	Edison Sánchez
	Dirección de Educación Especial e Inclusiva Subrogante	Directora de Educación Especial e Inclusiva Subrogante	Carolina Miño
	Dirección Nacional de Administración de Procesos	Director Nacional de Administración de Procesos	Daniel Vasco
	Dirección Nacional de Infraestructura Física	Director Nacional de Infraestructura Física	Gustavo Saltos
	Dirección Nacional de Educación Intercultural y Bilingüe	Director Nacional de Educación Intercultural y Bilingüe	Pedro Cabascango
	Dirección Nacional de Educación Inicial Básica	Directora Nacional de Educación Inicial Básica	Verónica Chávez
	Dirección Nacional de Bachillerato	Analista de la Dirección Nacional de Bachillerato	Carmen Zambrano
	Dirección Nacional de Infraestructura	Especialista en Infraestructura	Carolina Cisneros
	Dirección Nacional de Formación Continua	Coordinadora Pedagógica de la Dirección Nacional de Formación Continua	Silvia Fiallos
	Dirección Nacional de Regulación Educativa	Analista Educativa de la DNRE	Norma Alvear
	Dirección de Mejoramiento Pedagógico	Analista Pedagógica de la Dirección de Mejoramiento Pedagógico	Laura Barba
	Dirección Nacional de Currículo	Analista de la Dirección Nacional de Currículo	Maria Cristina Espinoza
	Dirección Nacional de Currículo	Analista de la Dirección Nacional de Currículo	Norma Redín
	Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva	Analista de la Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva	Alejandra Andrade
Ministerio de Salud Pública	Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva	Analista de la Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva	Nataly Mora
	Dirección de Estándares Educativos	Especialista de la Dirección de Estándares Educativos	Kattia Herrera
	Dirección Nacional de Educación Inconclusa	Técnica Nacional de Capacitación	Lorena Yunga
	Dirección Nacional de Educación Inconclusa	Asistente Técnico	Marcos Bazán
	Dirección Nacional de Educación Inicial	Especialista	Patricio Cajas
		Especialista	Marco Herrera
	Dirección Nacional de Discapacidades	Director Nacional de Discapacidades	Juan Carlos Panchi
	Coordinación de Cuidados Permanentes	Coordinador de Cuidados Permanentes	Yoreluya Perdomo
	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Especialista de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Janeth Román
	Dirección Nacional de Hospitales	Analista de la Dirección Nacional de Hospitales	Paola Moya
	Dirección Nacional de Hospitales	Analista de la Dirección Nacional de Hospitales	Darwin Luna

Institución	Área Técnica	Cargo	Nombre
Ministerio Coordinador de Desarrollo Social	Coordinación Estratégica de Gestión Educativa	Coordinadora Estratégica de Gestión Educativa	Pamela Ordoñez
	Coordinación Estratégica de Gestión Educativa	Especialista de la Coordinación Estratégica de Gestión Educativa	Pablo Zambrano
	Dirección Nacional de Infraestructura	Especialista en Infraestructura	Francisco Durán
Ministerio Coordinador de Conocimiento y Talento Humano	Subsecretaría de Gestión y Eficiencia Institucional	Especialista Sectorial de Gestión Educativa	Jaqueleine Rivera
	Coordinación Estratégica de Educación Superior Ciencia y Tecnología	Especialista de la Coordinación Estratégica de Educación	Adriana Moreira



La felicidad y el bienestar del niño no son un efecto de la casualidad o la suerte, es una producción humana, nunca individual, ni siquiera familiar, sino el resultado del esfuerzo de la sociedad en su conjunto. La protección y la defensa de los derechos de los niños constituyen la tarea de todos los que se reconocen como seres humanos.

(Victoria Muñoz Garrido)

Transformar la educación
MISIÓN DE TODOS



Información: 1800 33 82 22 o info@educacion.gob.ec
www.educacion.gob.ec