

Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria

LINEAMIENTOS GENERALES

Niveles Inicial y Primaria

Gobernador

Cr. Rolando Figueroa

Vicegobernadora

Gloria Ruiz

Ministra de Educación

Dra. Soledad Martínez

**Subsecretaria de Políticas Educativas
y Coordinación a cargo de la presidencia del CPE**

Prof. Glenda Temi

Directora Provincial de Políticas Socioeducativas y Equidad

Prof. Amalín Temi

Directora General Modalidad Educación**Domiciliaria Hospitalaria**

Prof. Luciana Sánchez

Equipo técnico de redacción

Lic. Cecilia Correa, Prof. Adriana Huichacura, Prof. Adriana Carabajal, Lic. Celeste Pierucci, Psp. Ayelén Alonso, Adm. Coralí Bari, Adm. Camila Castillo

**Centro de Documentación e Información
Educativa Alicia Pifarré****Director**

Bibl. Iván Ramiro Nicola

Centro Editor

Tomás Watkins

Diseño y maquetación

Iván Moyano

Es mi deseo compartir con ustedes la Resolución N°1762/23, documento que brinda lineamientos generales de la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

La Educación Domiciliaria y Hospitalaria, una de las ocho modalidades del sistema educativo en la provincia de Neuquén, se propone llevar la escuela allí donde se encuentra el estudiante, desplegando estrategias para el resguardo y acompañamiento de sus trayectorias educativas y atendiendo a circunstancias que obstaculizan o ponen en riesgo su escolaridad.

Asimismo, se enfatiza en la necesidad de reconocer a las y los estudiantes que atraviesan situaciones de enfermedad que impide su asistencia a la escuela, como sujetos con posibilidades de aprendizaje. Implica también, tener en cuenta las diferentes vicisitudes que atraviesa quien aprende, para crear propuestas pedagógicas situadas, que posibiliten aprendizajes significativos.

Los invito difundir este material para continuar trabajando en generar las mejores acciones para que los estudiantes sean parte activa de la escuela y de una sociedad que los espera.

Dra. Soledad Martínez
Ministra de Educación de Neuquén

RESOLUCIÓN

N°1722/2018

VISTO:

La Resolución N°1722/2018, del Consejo Provincial de Educación del Neuquén; y

CONSIDERANDO:

Que mediante la misma se aprobó los lineamientos generales de la Modalidad Hospitalaria y Domiciliaria en el marco de la Resolución N° 202/2013 del Consejo Federal de Educación;

Que es necesaria la revisión continua de la normativa, a la luz de las prácticas educativas en la modalidad de educación hospitalaria y domiciliaria;

Que por tal motivo es preciso ampliar la normativa vigente que da marco pedagógico y administrativo al trabajo desarrollado en la modalidad;

Que es oportuno brindar definiciones y orientaciones administrativas y pedagógicas para los diferentes niveles obligatorios del sistema educativo provincial;

Que desde la modalidad de educación hospitalaria y domiciliaria, se debe tener en cuenta a la especificidad de cada nivel educativo;

Que es preciso especificar las tareas y funciones que deben ejercer las y los profesionales que se desempeñan en los diferentes cargos de la modalidad;

Que es necesario dictar la norma pertinente;

Por ello:

EL CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DEL NEUQUÉN

RESUELVE

1º) AMPLIAR a partir de la firma de la presente, la Resolución N° 1722/2018 lineamientos Generales de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria, según siguiente detalle:
IF. 2023-02706376-NEU-HOSP.DOM#CED documento general amplía capítulo I, Inciso 2, capítulo II inciso 4, capítulo III incisos 5 y 6.

IF. 2023-02705303-NEU-HOSP.DOM#CED amplía capítulo III, Incisos 1, 2, 4, 7 y 8 en Educación Inicial y Primaria.

IF. 2023-02705299-NEU-HOSP.DOM#CED amplía capítulo I, Inciso 2, capítulo II inciso 4, capítulo III incisos 5 y 6 en Educación Secundaria.

2º) ESTABLECER que los documentos aprobados en el Artículo 1º de la presente, darán marco referencial, administrativo y normativo a las instituciones de los niveles obligatorios del sistema educativo provincial.

3º) INDICAR que por la Dirección General de Educación Hospitalaria y Domiciliaria se realizarán las notificaciones pertinentes a: Presidencia; Vicepresidencia; Vocals; Coordinación de Niveles y Modalidades; Dirección Provincial de Despacho y Mesa de Entradas; Dirección Provincial de Educación Primaria; Dirección General técnico Operativo; Dirección Provincial Centro de Documentación e Información Educativa; Distrito Escolar I al XIV.

4º) REGISTRAR Y GIRAR el Expediente a la Dirección General de Educación Hospitalaria y Domiciliaria a los fines indicados en el Artículo 3º. Cumplido, ARCHIVAR

A Trayecto de la modalidad hospitalaria y domiciliaria en la Provincia del Neuquén en educación inicial, primaria y secundaria.

Teniendo como punto de partida la concepción vigente de educación domiciliaria y hospitalaria, que la entiende como inherente al campo educativo, se avanzó tanto en la definición más precisa de los destinatarios, como de las situaciones en las que debe intervenir. Así, se estableció que la modalidad acompaña a los estudiantes en situación de enfermedad de las instituciones educativas de los niveles obligatorios del sistema educativo provincial. En este marco, surgió la necesidad de realizar cambios para la organización administrativa como pedagógica, para poder dar respuesta a los estudiantes que transitan enfermedades, lo que implicó ampliar las intervenciones específicas en los niveles de educación inicial y secundaria. Asimismo, la Resolución N° 202/2013 del CFE propone que cada jurisdicción defina las dependencias administrativas y pedagógicas que considere para cada escuela y/o servicio, por ello la Dirección General de Educación Hospitalaria y Domiciliaria en conjunto con la Dirección Provincial de Educación Primaria y la Dirección General Modalidad Especial resolvieron reorganizar los servicios de educación hospitalaria y domiciliaria existentes en escuelas especiales en el interior de la provincia y trasladarlos a escuelas primarias de la localidad, acordando las acciones para su concreción. Al mismo tiempo, en la escuela de educación domiciliaria y hospitalaria, se realizaron gestiones para que a partir de 2017 se transformarán progresivamente los cargos de maestro de grado educación especial domiciliario y Hospitalario (DFF-3), en cargos de maestro de grado escuela común domiciliario y hospitalario (DBA-3).

En cuanto a la educación inicial, la demanda de estudiantes en situación de enfermedad que se encontraban cursando este nivel, se cubría con docentes de nivel primario. En el año 2016, se crearon los primeros cargos de Maestro de Nivel inicial domiciliario y hospitalario (DIA-3), que permitieron avanzar en la especificidad de la respuesta educativa para los estudiantes de dicho nivel. Resolución N° 0356/2016 y N° 0750/16 del Consejo Provincial de Educación

Por otra parte, a partir de la inclusión del nivel secundario como educación obligatoria, el sistema educativo tuvo el desafío de brindar educación a adolescentes que se encontraban atravesando una situación de enfermedad, que les impedía asistir regularmente a sus escuelas.

Vislumbrándose el crecimiento y visibilidad de la modalidad es que en el año 2016 bajo la Resolución N° 0343/2016, se crearon paquetes de horas cátedra para dar respuesta a la demanda de estudiantes en situación de enfermedad de los centros provinciales de enseñanza media y las escuelas técnicas. Se crearon también dos cargos de asesoría pedagógica y de ayudante de clases prácticas de informática, mediante las Resoluciones N° 0356/2016 y N° 2012/2016.

Posteriormente, se crearon por Resolución N° 2035/2016, trescientas sesenta y ocho (368) horas cátedra más. Mediante la Resolución N° 1980/2017 se crearon en la planta funcional de la dirección general un cargo de asesor pedagógico y un cargo de auxiliar de secretaria, para seguir avanzando con el abordaje, acompañamiento y seguimiento pedagógico de las trayectorias escolares.

B Destinatarios: Sujeto del aprendizaje

El punto de partida, radica en la consideración del estudiante, como sujeto de derecho y el reconocimiento de que la obligatoriedad de la escolarización de jardín de infantes, primario y secundario, significó una conquista del derecho a la educación. Para hacer efectivo este derecho, fueron y son necesarias otras políticas educativas que permitan sostener el acceso, la permanencia, el reingreso y el egreso de estos sujetos en la escuela. La modalidad domiciliaria y hospitalaria como opción organizativa de educación, forma parte de esas políticas, al brindar una intervención educativa transitoria, para resguardar la continuidad escolar.

Se parte de la consideración de la escuela como el mejor lugar para los estudiantes, por cuanto al decir de Terigi (2010) “se ofrece como espacio de los ‘otros’- el de los conocimientos, el de la apertura a otros mundos - que enriquece la realidad psíquica del sujeto y puede permitirle potenciar el pensamiento, el aprendizaje y la autonomía”¹. Entonces, atendiendo a la importancia de estos conceptos y en el marco de la educación inclusiva, la modalidad brinda una intervención transitoria, evitando que la enfermedad sea una razón en sí misma, para legitimar la exclusión del sistema educativo.

Procurar la reincorporación del estudiante con su grupo de pares, se fundamenta también en considerar que el trabajo con otros es imprescindible para avanzar en el sentido que plantean las finalidades de cada nivel obligatorio. Es conveniente tener en cuenta que el compartir con pares permite el trabajo colectivo sobre el conocimiento, y que la presencia de otras voces es importante para el aprendizaje.

A la vez, conviene reparar en que la forma de transitar la enfermedad, (considerando a ésta como una circunstancia que todos en algún momento podemos padecer o hemos padecido), dependerá tanto de la subjetividad de cada uno, como de los factores externos que acompañan. Por ello, es necesario tener en cuenta de igual forma, que la situación de enfermedad plantea una vicisitud que, si bien produce efectos en la subjetividad del estudiante, “no compromete todas las dimensiones de su vivencia personal ni explica por sí misma todo lo que puede sentirse, pensarse o fantasearse”². Si bien la situación que atraviesa le afecta, es necesario tener presente que continúa compartiendo las características generales culturales y sociales del grupo etario al que pertenece, lo que incluye “códigos, significaciones, modos de pensar, sentir y vincularse que se corresponden con los dominantes en la cultura de pertenencia”³. De manera que constituye la contracara del impacto subjetivo que produce la enfermedad, el poder alojar a las y los estudiantes en sus circunstancias, “apresar su deseo de aprender, de vivir, lograr que produzca sus propios saberes”⁴.



1 Terigi, F. (2010). Sujetos de la educación. Aportes para el desarrollo curricular. Ministerio de Educación de la Nación. Argentina.

2 Blescher, F., 2011. “Niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad: trayectorias educativas y procesos de socialización”. Ministerio de Educación de la Nación.

3 Ídem.

4 Caffaratti, S. (2013). La singularidad de un encuentro, en Aula con vos. Educación Domiciliaria y Hospitalaria en Argentina. Lux. Argentina

C Orientaciones para el trabajo con situaciones complejas.

Es importante continuar enfatizando en que la intervención de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria, se propone como una alternativa para acompañar transitoriamente a las instituciones educativas, a los efectos de facilitar la continuidad de aprendizajes y la posterior reinserción a las escuelas de origen, de las y los estudiantes que atraviesan situaciones de enfermedad. En este marco, es importante brindar orientaciones para el abordaje de situaciones complejas, en las que resulta necesario evaluar si el ingreso de la modalidad es la estrategia más adecuada para el estudiante. En este sentido, la presente normativa se propone enmarcar el abordaje ante situaciones complejas de estudiantes que cursan los niveles obligatorios de educación, en el marco de lo que establece la Resolución N° 0425/2022 del CFE “Pautas para la regulación de ingreso de estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria (EDyH) frente a situaciones complejas”.

La Resolución N° 0425/2022 del CFE afirma:

“En el marco de la legislación vigente, son necesarios dispositivos que alojen a los NNYA e implementen estrategias interdisciplinarias e intersectoriales para su abordaje. El sufrimiento psíquico de NNYA debe abordarse construyendo o reconstruyendo una red que contenga, que respete la singularidad y que promueva el lazo social”.

Acorde con las normas mencionadas, en los lineamientos generales de la modalidad, Resolución N° 1722/2018 en el Capítulo 3, se establece que: “La mera existencia de un certificado que indique reposo escolar por

un diagnóstico de salud mental, no implica el ingreso a la modalidad domiciliaria y hospitalaria”. Esta afirmación se fundamenta en la necesidad de un trabajo intersectorial entre salud y educación, para pensar formas de abordaje situadas que atiendan a la complejidad de la situación. Adquiere importancia así, el trabajo cooperativo entre actores de diferentes disciplinas, para la construcción de estrategias comunes. El abordaje interdisciplinario, permite acompañar de manera más adecuada las trayectorias escolares reales, posibles, heterogéneas, variables y contingentes de los estudiantes. Por ello se considera necesario el trabajo articulado entre actores pertenecientes a escuelas de origen, profesionales tratantes, equipos interdisciplinarios, supervisiones y dirección general de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria. Cabe señalar que la educación domiciliaria y hospitalaria (EDYH) no debe ser considerada en ningún caso, una alternativa terapéutica para la atención de estudiantes con diagnósticos vinculados al campo de la salud mental. Estas intervenciones terapéuticas corresponden a los profesionales de la salud. La función que les compete a los docentes domiciliarios y hospitalarios, es específicamente pedagógica y educativa.



C.1 Inscripción, despeje e ingreso: Circuito de ingreso

La **inscripción** en la modalidad de un estudiante con padecimiento psíquico, requiere certificado, por parte de un profesional y/o equipo interdisciplinario especializado en el área, que justifique el impedimento transitorio para asistir a la escuela ante un diagnóstico presuntivo. Para iniciar el trámite de inscripción, la escuela de origen del estudiante, se comunicará con la modalidad para asesorarse y re-

cibir indicaciones de las acciones a realizar. Ante situaciones complejas, la escuela de origen comunicará al supervisor escolar correspondiente a su zona. En esta instancia, la institución de la modalidad, registrará los datos del estudiante, y se dará inicio al proceso de despeje para determinar el ingreso o no, de la Modalidad. En este marco, y considerando que la situación de enfermedad en sí misma no es una razón para el ingreso en la modalidad, la Resolución N° 0425/2022 CFE, avanza en precisiones en situaciones tales como: diagnósticos del campo de la salud mental, personas gestantes, prótesis y otros elementos ortopédicos, discapacidad y otros . Atendiendo a la Resolución N° 0425/2022 CFE y la Resolución N° 0202/2013 CFE (puntos 89-90) la escuela de origen deberá garantizar la continuidad de los aprendizajes de los y las estudiantes, teniendo en cuenta todos los medios de los que se disponga (correo electrónico, guías de estudio, trabajos prácticos, plataformas virtuales) y estimar los recursos disponibles para brindar la atención personalizada en la misma escuela, sin necesidad de ingreso a la Modalidad Educación Domiciliaria y Hospitalaria. El **despeje**, es decir, el análisis de la situación, requiere del trabajo interdisciplinario donde no sólo intervienen los equipos técnicos, sino también los equipos pedagógicos de la modalidad; orientando a analizar la situación para tomar decisiones con respecto al acompañamiento de la trayectoria más favorable para el estudiante. Los equipos dialogan con los actores involucrados, recolectando información para luego considerarla. Hasta tanto se despeje la situación y se defina si corresponde la intervención de la modalidad, la escue-

la de origen es la que acompañará al estudiante en el mientras tanto. Las siguientes preguntas orientadoras pueden ayudar de soporte para este acompañamiento: ¿Se agotaron las instancias de acompañamiento en la escuela de origen? ¿Se pueden pensar en conjunto otras estrategias intermedias para que el estudiante paulatinamente se pueda ir insertando en la escuela? ¿El estudiante se encuentra en condiciones de recibir una clase pedagógica? Es necesario tener en cuenta los factores como diagnóstico y tiempo de reposo, para determinar si la modalidad es la mejor estrategia. A partir del proceso de despeje se definirá el **ingreso** del estudiante.

Se evaluarán diferentes alternativas, entre las cuales, la educación domiciliaria y hospitalaria ingresará cuando se considere que es la opción más pertinente para ese estudiante. Se designará entonces, un docente domiciliario u hospitalario. Es necesario agregar que la Resolución N° 425/2022 CFE, norma sobre la importancia de establecer “mecanismos institucionales de consulta con los profesionales de la salud, mediante los cuales sea posible despejar dudas y solicitar precisiones en torno a aspectos vinculados al diagnóstico, pronóstico, características del tratamiento y condiciones para la escolarización, con el fin de organizar la escena de trabajo educativo”. Estos mecanismos de consulta también permiten realizar el análisis de la situación para definir cuál es la mejor alternativa para que la o el estudiante continúe con su escolarización. También es importante realizar aclaraciones respecto a aquellas situaciones en las que hay remisiones



parciales de la enfermedad, que permiten el regreso del estudiante a su escuela por períodos más o menos prolongados de tiempo, y recurrir a la educación domiciliaria y hospitalaria en momentos de recidiva. Estos estudiantes, recibirán educación en diferentes escenarios (escuela, efectores de salud), de tal manera de garantizar el derecho a la educación. Es necesario enfatizar en que el mejor lugar para los estudiantes es estar en la escuela, aprendiendo.

D Orientaciones para la organización de la tarea.

El ingreso a la modalidad tendrá en cuenta la especificidad de los niveles obligatorios en cuanto a la asistencia y regularidad en el marco de las resoluciones vigentes.

Sobre la tarea educativa en la modalidad

Es conveniente realizar algunas consideraciones acerca de la tarea educativa en la modalidad, a modo de orientación. En primer lugar, importa reconocer que el marco normativo nacional y provincial propio de la modalidad, en consonancia con el del sistema educativo argentino, tienen como eje central el trabajo con el conocimiento, razón por la que se enfatiza en el carácter pedagógico de la intervención docente, en domicilios y hospitales.

En segundo lugar, que toda práctica educativa es compleja, por estar conformada por múltiples aspectos y dimensiones que influyen haciendo del desarrollo de cada intervención, una experiencia única e irrepetible. En tal sentido, la tarea de enseñar en domicilios y hospitales, adquiere particularidades que la diferencian de la práctica áulica habitual, tanto por

el lugar en que se desarrolla, como por las implicancias subjetivas que involucra, entre otros aspectos.

Es importante no perder de vista, en este marco, que la praxis docente se encuentra atravesada por exigencias y desafíos que exceden la dimensión de los aprendizajes y la continuidad de la trayectoria escolar. De manera que exige un acercamiento a la circunstancia que atraviesa el estudiante, para poder definir y elaborar una estrategia de intervención adecuada.

Finalmente, al construir espacios de enseñanza y de aprendizaje, en donde se encuentre el estudiante (hogar, efector de salud), presenta una oportunidad para resignificar la situación de enfermedad, con la mirada posibilitadora de nuevos aprendizajes y experiencias, convocando el deseo de aprender de este niño o adolescente, desarrollar las potencialidades como sujeto y ofrecer un vínculo con la realidad social y escolar.

Las intervenciones desde esta modalidad se orientarán y tendrán como propósito prioritario, dar continuidad a la trayectoria escolar para que la reinserción del estudiante a la escuela de origen, sea en condiciones pedagógicas similares a la del grupo de pares. Cabe aclarar, en este punto, que la duración de la intervención de docentes de la modalidad se ajustará a lo indicado en los certificados médicos, de manera que cuando se cumpla el plazo de un certificado médico de reposo escolar y no se presente otro posterior, el docente domiciliario y hospitalario, cesará su intervención educativa con el estudiante.

La situación educativa requiere de una planificación estratégica, que implica el acuerdo entre docentes de la escuela de origen y de la modalidad, para articular:

metas de aprendizaje, selección y secuenciación de contenidos, actividades a realizar, materiales didácticos, evaluación de proceso y logros alcanzados. Respecto de los contenidos, para la selección es importante identificar los prioritarios para esa sala, grado o curso, teniendo en cuenta tanto el momento del ciclo lectivo, como los diseños curriculares de educación inicial, educación primaria o educación secundaria de la provincia.

Para la práctica pedagógica se deberá contar con docentes, cuya formación sea específica para el desarrollo de la tarea en el nivel correspondiente. Además, es imprescindible que la escuela de origen brinde información sobre la trayectoria educativa del estudiante, para posibilitar la construcción de una propuesta pedagógica situada.

La práctica educativa de la Modalidad se desarrolla en dos contextos posibles: domicilio y hospital. En cada uno, la tarea implica particularidades a tener en cuenta al iniciar la propuesta pedagógica, dependiendo de las posibilidades y limitaciones que la propia situación de enfermedad genera en el desempeño del estudiante.

En cuanto a la particularidad de los contextos, en los domicilios será conveniente tener en cuenta los espacios disponibles, con quién o quiénes se comparten, entre otros aspectos, para planificar el trabajo. Por otra parte, en los efectores de salud es pertinente considerar, para diseñar la intervención pedagógica, que por lo general se trabaja a pie de cama, debido a que los estudiantes no pueden desplazarse. En dicho entorno contextos, es relevante tanto la creación de estrategias adaptadas a la particularidad del caso: el contexto, las posibilidades de movimiento, la necesidad de juego, la emoción, el permiso y la confianza, como el conoci-

miento y la puesta en práctica de las normas de bioseguridad respecto de la selección, desinfección y cuidado de los materiales a utilizar con los estudiantes.

En los hospitales, además, se tendrá la oportunidad de identificar niños y adolescentes que, por su edad, deberían transitar su educación escolar y que por diversos motivos no están escolarizados. En garantía del derecho a la educación, las instituciones de la modalidad serán agentes de promoción de la reinserción escolar. En esas circunstancias, iniciarán la tarea educativa en el hospital y, en articulación con la supervisión del nivel correspondiente, se orientará a la familia para inscribir al menor en una escuela de referencia, en la que pueda continuar estudiando cuando obtenga el alta médico y se encuentre en condiciones de reincorporarse a la escuela.

Para la enseñanza en los domicilios, el docente deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Permanecer solamente en el domicilio si el estudiante se encuentra acompañado por una persona adulta responsable. Observar las dinámicas familiares.
- Si se presentaran situaciones que impidan el desarrollo de la tarea pedagógica, el docente pondrá en conocimiento al equipo directivo y registrará la situación en el libro de actas correspondiente de acuerdo a normativa vigente.
- El docente deberá propiciar el encuadre de trabajo educativo procurando contar con la colaboración del adulto presente para el desarrollo de las clases.
- Los acuerdos que se vayan generando con la familia para organizar la tarea educativa quedarán registrados en un acta.

E Cargos transversales de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria

Las instituciones de la modalidad realizarán las articulaciones pertinentes con las escuelas de origen del estudiante en situación de enfermedad, para el cumplimiento efectivo de la educación domiciliaria y hospitalaria incluyendo acciones como: implementar proyectos educativos y culturales, optimizar el uso de los recursos y los espacios, planificar la reinserción en la escuela de origen, entre otras. El personal directivo, equipo técnico (psicólogo, asistente social y médico) y personal de educación secundaria, enmarcarán su tarea en las normativas vigentes, de acuerdo al nivel de educación obligatoria y la modalidad a la cual pertenece el cargo, adaptando sus propuestas educativas a la realidad y características de cada estudiante.

- 1.** Equipo directivo de la escuela domiciliaria y hospitalaria: director y vice director.
- 2.** Secretaría y auxiliar de secretaría de la escuela domiciliaria y hospitalaria.
- 3.** Asistente educacional-psicólogo.
- 4.** Asistente social.
- 5.** Médico.
- 6.** Asesor pedagógico domiciliar y hospitalario.
- 7.** Ayudante de clases prácticas de informática.

1 Equipo directivo de la escuela domiciliaria y hospitalaria

Director: es quien planifica, organiza, dirige, ejecuta, supervisa, orienta, guía, coordina y evalúa la práctica del equipo docente, correspondiente a los niveles inicial, primario, secundario y modalidades en los aspectos técnicos pedagógicos y administrativos, y en todas las acciones educativas. El director acompañará el trabajo de los profesionales de la educación y del equipo técnico, en pos de hacer efectivo el derecho a la educación y resguardar la trayectoria escolar de los estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria. Orientaciones para la tarea:

- Conocer y cumplir con las pautas de funcionamiento vigente de las instituciones educativas.
- Garantizar el normal desarrollo de las actividades pedagógico- administrativas de la institución según establece el Calendario Escolar Situado y la Resolución N° 0376/2002 de pautas generales para el funcionamiento de las unidades educativas y las conmemoraciones.
- Facilitar, conducir y supervisar la labor de los docentes, propiciando el cumplimiento de los principios específicos de la educación domiciliaria y hospitalaria.
- Coordinar la designación de estudiantes a los docentes de educación inicial, primario y secundario.
- Sugerir a los docentes herramientas teóricas/prácticas que posibiliten el desarrollo de la tarea docente en contextos domiciliarios y hospitalarios, y que propendan a la construcción de la planificación personalizada para favorecer la tarea pedagógica.
- Realizar el seguimiento y evaluación de la tarea docente sobre la base de las actuaciones.

nes efectuadas, según las normas que establece el consejo provincial de educación.

- Programar, convocar y coordinar los espacios institucionales para el tratamiento de situaciones problemáticas detectadas.
- Incentivar la participación de los docentes en actividades de actualización académica y/o capacitaciones, generando, posteriormente, espacios y estrategias para la socialización. Tener presente siempre, que el equipo de conducción debe garantizar el normal desarrollo de la institución.
- Programar y realizar, en conjunto como equipo directivo, las gestiones necesarias ante los diferentes organismos, para la obtención de los insumos necesarios para el funcionamiento del establecimiento escolar.
- Dar a conocer al personal docente la normativa nacional, provincial, leyes y reglamentaciones vigentes en materia educativa, garantizando su cumplimiento.
- Coordinar y trabajar con el equipo técnico y el equipo de asesoría pedagógica de la escuela domiciliaria y hospitalaria, en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.

Vicedirector: Es el docente que acompaña el accionar del director orientando, guiando, y coordinando la labor del equipo escolar, en los aspectos técnico pedagógico y administrativo, y en todas las acciones educativas.

- Integrar el equipo directivo de la institución, compartiendo responsabilidades y determinaciones.
- Reemplazar al director, en caso de ausencia, con sus mismas funciones y responsabilidades.
- Gestionar, junto con el director, espacios institucionales para elaborar y evaluar el proyecto educativo institucional.
- Coordinar y trabajar con el equipo técnico y

equipo de asesoría pedagógica de la escuela domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.

- Coordinar la designación de estudiantes a los docentes de educación inicial, primaria, secundaria y modalidades.
- Informar, a quien corresponda, las novedades que se produjeran en la escuela, previendo las contingencias que de ellas pudieran surgir y/o que afecten el normal funcionamiento escolar.
- Participar en los espacios institucionales para el tratamiento de propuestas y/o dificultades detectadas.
- Incentivar la participación de los docentes en actividades de actualización académica y/o capacitaciones, generando, posteriormente, espacios y estrategias para la socialización.
- Conocer y cumplir con las pautas de funcionamiento vigente de las instituciones educativas.
- Programar y realizar, en conjunto como equipo directivo, las gestiones necesarias ante los diferentes organismos, para la obtención de los insumos necesarios para el funcionamiento del establecimiento escolar.

2 Secretaría y auxiliar de secretaría para educación domiciliaria y hospitalaria:

Es el docente que, designado a través de la reglamentación vigente para tal fin, acompaña en la tarea al equipo directivo, haciéndose responsable de la confección y control de toda la documentación administrativa, colaborando en el accionar técnico pedagógico de la institución en forma transversal.

- Cumplimentar las tareas administrativas delegadas por la dirección de la escuela.
- Informar, asesorar y controlar toda documentación correspondiente a: designaciones, asignaciones, ingresos, licencias, traslados, permutas, etcétera, del personal de la institución.
- Reunir la información referida a datos personales de los estudiantes para su posterior carga en SiUnEd, para que quede registrado el paso por la MDyH.
- Reunir la información referida a datos personales y asistencia de docentes. Actualizar todos los datos para su posterior utilización en planillas y formularios.
- Participar en los espacios institucionales para proponer el tratamiento de las temáticas detectadas cuando así lo crea conveniente, y documentar los temas tratados.
- Incentivar la participación de los docentes en actividades de actualización académica y/o capacitaciones, generando, posteriormente, espacios y estrategias para la socialización.
- Conocer y cumplir con las pautas de funcionamiento de las instituciones educativas, según normativa vigente.

Los ítems detallados a continuación serán aplicados para maestro domiciliario, asistente educacional, psicólogo, médico, asistente social, asesor pedagógico, y ATP; y elequi-

podirectivo de la institución podrá definir la tarea a desarrollar, contemplando la mirada transversal de la institución.

3 Asistente educacional-psicólogo:

Trabajar transdisciplinariamente en el despeje de las inscripciones de estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.

- Articular con los docentes y con los diferentes actores implicados en la tarea, ante el ingreso de un estudiante a la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.
- Articular con profesionales y efectores de salud: Centros de salud, hospitales, clínicas, sanatorios y servicios de salud mental.
- Realizar visitas domiciliarias, cuando sea necesario, acompañando a los docentes en las entrevistas con la familia de los estudiantes (a fin de evaluar si están dadas las condiciones para que el servicio sea brindado).
- Articular con el docente, colaborando con la realización del encuadre a la familia, aspecto fundamental para que el docente ingrese al domicilio del estudiante.
- Establecer espacios de encuentros e intercambio con el equipo de apoyo y orientación profesional y los equipos tratantes, con el fin de evaluar y acordar estrategias de abordaje para situaciones de diagnóstico de salud mental, situaciones judicializadas, etc.
- Orientar y brindar información a los docentes domiciliarios y hospitalarios o a la familia sobre centros de atención médica y/o psicológica, en el caso que lo soliciten o se observen como requerimiento.
- Trabajar con el equipo de conducción de la escuela domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.

4 Asistente social:

- Trabajar transdisciplinariamente en el despeje de las inscripciones de estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.
- Articular con los docentes y con los diferentes actores implicados en la tarea, ante el ingreso de un o una estudiante a la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.
- Articular con profesionales y efectores de salud: Centros de salud, hospitales, clínicas, sanatorios y servicios de salud mental.
- Realizar entrevista en el hogar, cada vez que alguna situación domiciliaria así lo requiera, a fin de evaluar si están dadas las condiciones para que el servicio sea brindado.
- Acompañar a los docentes en las entrevistas con las familias de los estudiantes, de ser necesario, con el fin de colaborar en el encuadre de trabajo educativo.
- Articular y coordinar acciones en conjunto con otras instituciones (Salud, Justicia, Acción Social), cuando la situación lo requiera, para una mejor atención de las y los estudiantes y su familia.
- Orientar a las familias en trámites legales u otros sectores que sea necesario.
- Elaborar informes, con una mirada interdisciplinaria, para organismos de la justicia, relacionados con vulneración de derechos del estudiantado, cada vez que sea necesario.
- Trabajar con el equipo de conducción de la escuela domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.

5 Médico:

- Trabajar transdisciplinariamente en el despeje de las inscripciones de estudiantes en la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.
- Articular con los docentes y con los diferentes actores implicados en la tarea, ante el ingreso de un o una estudiante a la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.
- Articular con profesionales y efectores de salud: Centros de salud, hospitales, clínicas, servicios de salud mental Etc.
- Evaluar certificados médicos, a fin de corroborar que se cumpla con los criterios de ingreso a la modalidad.
- Establecer contacto con equipos tratantes a fin de esclarecer situaciones de enfermedad, diagnósticos y/o pronósticos dando a conocer los objetivos de la modalidad.
- Brindar información relevante al personal de la modalidad sobre las patologías que motivan el ingreso.
- Proporcionar formación a los docentes domiciliarios y hospitalarios en temas relacionados con bioseguridad, para trabajar en los domicilios y efectores de salud.
- Realizar visitas a los hospitales, sanatorios o clínicas, previo al ingreso de los docentes domiciliarios y hospitalarios, para dar a conocer la dinámica de la modalidad dentro de instituciones de salud y hacer acuerdos de trabajo.
- Trabajar con el equipo de conducción de la escuela domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.

6 Asesor pedagógico de para educación domiciliaria y hospitalaria:

- Asesorar a las escuelas de origen, sobre el circuito administrativo y pedagógico para acceder a la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.
- Analizar conjuntamente con la escuela de origen la propuesta de trayectoria escolar del estudiante en situación de enfermedad, a fin de designar docentes domiciliarios y hospitalarios, con el propósito de garantizar la continuidad de los aprendizajes.
- Articular con la asesoría pedagógica de la escuela de origen para analizar el desarrollo de la propuesta educativa con el estudiante en situación de enfermedad.
- Articular con las escuelas secundarias dando a conocer las normativas vigentes de la modalidad domiciliaria y hospitalaria.
- Trabajar articuladamente con el equipo técnico de la institución de la modalidad y con equipos interdisciplinarios cuando la situación así lo requiera.
- Trabajar con los equipos de conducción de las instituciones de educación domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas con las y los docentes.

7 Ayudante de clases prácticas de informática.

- Colaborar con el diseño de dispositivos organizacionales y pedagógicos, para llevar a cabo proyectos destinados al fortalecimiento de las trayectorias educativas de los estudiantes en situación de enfermedad.
- Generar con los docentes de educación domiciliaria y hospitalaria una nueva forma de construir y optimizar conocimientos, a partir de las bondades que ofrecen las herramientas TIC, permitiendo crear

ambientes para enseñar de una forma diferente.

- Asesorar al equipo directivo y docentes domiciliarios y hospitalarios en el uso del equipamiento.
- Asistir al establecimiento en las tareas de instalación, configuración y mantenimiento de los servidores y de las redes escolares, como así también de las netbooks asociadas al servidor.
- Relevar y sistematizar el registro de estudiantes en situación de enfermedad atendidos por la institución de la modalidad domiciliaria y hospitalaria en la que se encuentra el cargo, a fin de generar registros estadísticos.
- Trabajar con el equipo de conducción de la escuela domiciliaria y hospitalaria en la organización de reuniones y jornadas institucionales, con los docentes.

A Orientaciones para el trabajo en educación inicial

La intervención de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria se ajusta al marco normativo de obligatoriedad, para garantizar el derecho a la educación a estudiantes de jardín de infantes, en situación de enfermedad.

Con la obligatoriedad determinada de la educación inicial en todo el territorio nacional se plantea, en la modalidad, la necesidad de contar con recursos didácticos propios y docentes formados específicamente para el desarrollo de la tarea pedagógica.

Las propuestas pedagógicas que se empleen deberán ajustarse al diseño curricular de educación inicial vigente. En ese marco, la tarea docente se orienta a experiencias integrales de socialización y alfabetización cultural, afectivo- emocionales, cognitivos, motrices y expresivos.

Dependiendo de cuál sea la enfermedad, sus características, las necesidades de cuidado, los efectos secundarios de los tratamientos, entre otros aspectos, existen diversos cuidados a tener en cuenta, en relación con los materiales que serán utilizados para trabajar. En este contexto, cobra relevancia el conocimiento y la puesta en práctica de las normas de bioseguridad, respecto de la selección, desinfección y cuidado de los materiales a utilizar con los estudiantes. (Ver Anexo General: Orientaciones para la organización de la tarea).

Cuando las infancias se encuentran en situación de enfermedad, el juego adquiere nuevas cualidades por su potencial como actividad resubjetivante, acompañando el tránsito del trauma que la enfermedad o sus consecuencias pueda conllevar. A su vez, posibilita que el

docente, convoque a un nuevo espacio y realidad propiciando aprendizajes para dar continuidad a las trayectorias escolares. Invitar a las familias a compartir estas propuestas permite profundizar en los espacios de placer compartidos, a través de la valoración del acervo cultural de cada familia, así como también afianzar los lazos de confianza. Cabe recuperar, en este sentido, lo que se establece en la Ley 2945 Orgánica de Educación, sobre el juego como “contenido de alto valor cultural y educativo” y en el campo de identidades e infancias, dentro del eje los juegos y el jugar del diseño curricular jurisdiccional nivel inicial Resolución N° 0971/2021.

Las tecnologías de la información y la comunicación constituyen un recurso importante para considerar, tanto para el trabajo propiamente pedagógico, como para propiciar dimensiones cognitivas y formativas a los procesos de enseñanza y de aprendizaje, y a la vinculación entre educación y realidad cotidiana, aportando e integrando la continuidad del contacto de los niños en situación de enfermedad con el grupo de pertenencia, en la escuela de origen. Esto es importante a efectos de mantener el vínculo afectivo con el grupo de pares. Asimismo, es fundamental evaluar tanto la trayectoria escolar previa a la situación de enfermedad, como su posible reinserción en la escuela de origen.

B Orientaciones para el trabajo en educación primaria

La intervención de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria se ajusta al marco normativo de obligatoriedad, para garantizar el derecho a la educación de las infancias en situación de enfermedad, que cursan la educación primaria.

Es imprescindible mantener la relación institucional con la escuela de origen, para propiciar el contacto de los estudiantes en situación de enfermedad con el grupo de compañeros, a efectos de mantener el vínculo afectivo. Asimismo, es fundamental evaluar tanto la trayectoria escolar previa a la situación de enfermedad, como su posible reinscripción en la escuela de origen.

Las propuestas pedagógicas deberán elaborarse teniendo en cuenta los contenidos propios del nivel. Los recursos didácticos lúdicos, artísticos y recreativos constituyen herramientas útiles a las que se puede apelar siempre, teniendo en cuenta el tránsito por la enfermedad, para favorecer una trayectoria escolar adaptada y significativa al momento que vive el estudiante. Es importante destacar que dichas propuestas, no deben ser las únicas y deben acompañar los contenidos pensados para el nivel educativo. (Ver Anexo General: Orientaciones para la organización de la tarea)

En el lapso que la escuela de origen solicita el servicio, el docente del estudiante en situación de enfermedad, prepara los contenidos a trabajar por el docente domiciliario. Dichos contenidos serán avalados por directivos de la institución.

La incorporación de tecnologías de información y co-

municación, permite enriquecer las propuestas de enseñanza, acceder a diferentes recursos disponibles en la web, para propiciar conocimientos que promuevan el aprendizaje autónomo. El uso de los dispositivos electrónicos deberá ajustarse, en el contexto hospitalario, a las indicaciones que se realicen desde el efector de salud para evitar la interferencia con el funcionamiento de la aparatología médica.

En este marco cobra sentido, la tarea evaluativa. Es importante registrar los avances y las dificultades para realizar intervenciones oportunas que favorezcan el aprendizaje, para luego realizar el informe pedagógico correspondiente desde la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.

Lo trabajado formativamente, deberá considerarse e integrarse en la acreditación. Al respecto la resolución N° 1722/18, brinda orientaciones para el trabajo evaluativo articulado entre la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria y la escuela de origen.

C Maestro domiciliario y hospitalario para educación inicial y educación primaria:

El nombramiento de docentes para la modalidad se realizará a demanda, es decir, cuando se requiera para brindar atención a estudiantes en situación de enfermedad. Dichos cargos, permanecerán en las plantas funcionales de los establecimientos en los que fueron creados y no serán declarados inactivos.

Cuando se produjeran licencias en los cargos, la cobertura de las suplencias tendrá como tiempo límite para efec-

tivizar, la fecha establecida como final para la inscripción de estudiantes en los niveles educativos inicial y primario.

Una vez realizado el nombramiento, se tendrá en cuenta la normativa vigente para cada nivel.

Cabe aclarar que los cargos son domiciliarios y hospitalarios, por lo que el docente deberá brindar educación al estudiante, en el contexto en que éste se encuentre: domicilio u hospital. Su acción se ajustará tanto a las necesidades que presente la situación, como al proyecto educativo de la institución de la modalidad.



C.1 En contexto domiciliario

- 1.** Establecer contacto con la escuela de origen para coordinar la entrega de certificados y contenidos.
- 2.** Contactar a la familia a fin de pausar horarios, días y espacios para el desarrollo de las clases escolares domiciliarias.
- 3.** Mantener una conducta respetuosa y que resguarde la intimidad del grupo humano que habita el hogar, en que se desarrolla la tarea educativa domiciliaria. En este sentido es importante evitar la emisión de juicios de valor que puedan ser recibidos como descalificatorios.
- 4.** Conocer y aplicar las normas de bioseguridad.
- 5.** Tomar conocimiento a partir de los documentos institucionales, de la trayectoria escolar del estudiante para conocer los saberes y actividades que se desarrollarán durante el período en que el estudiante no pueda concurrir a su escuela. Acordar en conjunto con los y las docentes de la sala o grado propósitos, contenidos, actividades y evaluación; como punto de partida para la educación domiciliaria y hospitalaria.
- 6.** Mantener una fluida y permanente vincu-

lación con los maestros y la institución de origen, para la anticipación y proyección de trabajo coordinado que favorezca la continuidad de la trayectoria escolar y garantice la igualdad de condiciones pedagógicas del estudiante, al momento de reinsertarse con su grupo de referencia.

7. Desarrollar los contenidos, en concordancia con la propuesta pedagógica de la institución educativa de origen, adecuándose a la situación particular de cada estudiante, mediante propuestas educativas significativas, que potencien las posibilidades de los estudiantes en situación de enfermedad, para favorecer la reinserción de los y las estudiantes.

8. Diseñar e implementar estrategias de enseñanza y apoyo que favorezcan la continuidad de los procesos de aprendizaje teniendo en cuenta la flexibilidad de los tiempos y el espacio donde se desarrollan los mismos.

9. Diseñar estrategias didácticas que sean motivadoras, significativas y colaborativas utilizando las herramientas TIC, y todas aquellas que considere oportunas tendientes a generar conocimientos hacia un aprendizaje autónomo del estudiante.

10. Brindar al estudiante, por intermedio de su familia, actividades alternativas para los días en que no recibirá atención de manera presencial, promoviendo su realización en concordancia con las que se estén desarrollando en la institución educativa.

11. Favorecer de manera articulada con los docentes de la escuela de origen, actividades de contacto con el grupo de pares para sostener y afianzar el vínculo de pertenencia. Cuando el estudiante inicie su escolarización o un ciclo lectivo en la modalidad domiciliaria y hospitalaria, el maestro deberá realizar acciones orientadas a promover el contacto con el grupo de pares de la escuela en que se matriculó.

12. Registrar las acciones realizadas y la evaluación en proceso de cada estudiante, las que deberán ser entregadas a la institución educativa como documento del periodo de atención en la modalidad.
13. Elaborar un informe pedagógico, al finalizar la atención, incluyendo contenidos trabajados y una observación sobre el desempeño del estudiante. Dicho informe será incluido como parte de la evaluación escolar integral del estudiante.
14. Evaluar y acompañar al estudiante, también en instancias de acreditación, conjuntamente con el maestro de la sala o grado.
15. En la educación inicial, atender al estudiante al menos dos (2) veces por semana y por un periodo de noventa (90) minutos en cada encuentro, siempre que la situación de salud lo permita. Cada docente podrá tener a su cargo hasta cuatro estudiantes. Cabe aclarar que los encuentros durante el período inicial, tendrán horarios más reducidos que se incrementarán progresivamente.
16. En la educación primaria, asegurar una atención educativa presencial no inferior a dos (2) encuentros semanales con una duración de una (1) hora cuarenta y cinco (45) minutos cada uno, según las características de la demanda. Cada docente podrá tener a su cargo hasta cuatro estudiantes.



C.2 En contexto hospitalario

1. Enmarcar su práctica docente teniendo en cuenta las finalidades y objetivos de la modalidad expresada en la Resolución N° 1722/2018 del Consejo Provincial de Educación.
2. Brindar escolaridad a estudiantes que se encuentran internados en hospitales, en los tiempos acordados con el equipo de sa-

lud, sin generar obstáculos en el accionar de las prácticas médicas y la atención educativa.

3. Conocer y aplicar las normas de bioseguridad.
4. Conocer y valorar la identidad cultural de la o del estudiante hospitalizado.
5. Registrar la matrícula diaria, identificando la situación de los estudiantes internados para articular acciones con la escuela de origen.
6. Elaborar un plan de trabajo acorde a la realidad del estudiante hospitalizado, incorporando las herramientas y recursos necesarios para que la clase sea significativa y estimulante.
7. Articular salud (hospital) y educación (escuela) para enriquecer y complementar la atención integral del estudiante.
8. Realizar articulaciones con docentes domiciliarios en pos de garantizar la continuidad pedagógica para estudiantes que atraviesan enfermedades que requieren largos tratamientos y cuya situación, genera reingresos constantes a la internación.



C.3 Maestro domiciliario y hospitalario sin estudiantes en situación de enfermedad.

Las pautas detalladas a continuación serán aplicadas para los docentes de la modalidad domiciliaria y hospitalaria, siendo el equipo directivo de la institución quien podrá definir la tarea a desarrollar por parte del maestro de la modalidad.

1. Visitar los hospitales y centros de salud para así afianzar la comunicación, y articular encuentros para el trabajo conjunto y recabar datos en cuanto a la población infanto-juvenil en situación de enfermedad, teniendo una futura participación educativa en dicha institución de salud.
2. Participar en la elaboración, coordinación y/o

puesta en marcha de proyectos que contemplen los ejes transversales enmarcados en el Proyecto Escolar Institucional (PEI), como Educación sexual integral (ESI), tecnologías de la informática y la comunicación (TICs), convivencia, valores, derechos humanos, inclusión educativa y el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas, entre otros cuyo desarrollo se encuadre en el mencionado PEI.

3. En los servicios de la modalidad, desempeñarse como pareja pedagógica con intervención dentro y/o fuera del aula según las necesidades de los estudiantes. Las autoridades institucionales serán quienes determinen su actividad complementando y enriqueciendo a los docentes grado, o sala.

4. Informatizar datos respecto a los estudiantes inscriptos y acompañados, comunicando dicha información a la modalidad, a través de la vía jerárquica correspondiente; con el fin de poder generar estadísticas que sirvan para futuras acciones.

5. Recopilar propuestas pedagógicas, proyectos educativos y otros recursos a fin de favorecer el aprendizaje de los estudiantes que transitan en la modalidad.

6. Recopilar, seleccionar, y almacenar relatos de experiencias, fotos de las escenas educativas, y toda información relevante que sirva de testimonio para futuras acciones.

7. Construir y preservar material didáctico como mochilas viajeras, títeres, elementos de accesibilidad entre otros, para llevar adelante estrategias de apoyo.

D Formularios

D.1 Acta acuerdo ingreso a domicilio

Lugar y fecha.....
El que suscribe.....D.N.I.....
Domicilio.....Localidad.....

1. Siempre deberá estar presente en el domicilio una persona mayor, responsable del estudiante. Si así no se hiciera, el docente se retirará sin dar la clase correspondiente y labrará un acta.
2. El adulto responsable presentará el mayor apoyo posible a la acción del docente domiciliario, ofreciéndole un ambiente adecuado a la actividad y colaboración en todos los aspectos necesarios para desarrollar las clases con tranquilidad y seguridad.
3. Los certificados médicos deberán estar periódicamente actualizados por el médico tratante, caso contrario se suspenderá el servicio. Asimismo, es obligatoria la presentación del certificado de alta médica para su reincorporación a la escuela de origen.
4. El adulto responsable tomará las medidas necesarias para lograr que el estudiante cumpla con las tareas asignadas por la o el docente domiciliario, colaborando en todo lo que sea necesario para que la labor resulte positiva.
5. Cuando el maestro falte sin aviso, el adulto responsable podrá solicitar información directamente a la dirección de la escuela donde se encuentra matriculado el estudiante.
6. Si por causas personales o familiares el estudiante no estuviera en condiciones de recibir las clases en el domicilio se deberá, comunicar al docente,

o a la escuela con la debida anticipación, para evitar el desplazamiento innecesario hasta el hogar.

7. El estudiante deberá contar en su domicilio, dentro de las posibilidades, con los elementos que el docente necesite para la tarea.

8. Los acuerdos de evaluación los establecerán conjuntamente el docente domiciliario con la escuela de origen.

Firma.....

Aclaración y Parentesco.....



D. 2 Distribución de Tareas

MES Y AÑO:		DOCENTE:							
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES					
Insc. N°	Estudiante	Grado	T	Esc.	Dist.	Domicilio	FCM	FPAM	R/A Me.

Referencias: **FCM:** Fecha de certificado médico; **FPAM:** Fecha Probable de Alta Médica; **R/A Me.:** Renovación/Alta Médica.

.....
Firma Docente

.....
Fecha de Entrega

.....
Vº. Bº: Dirección con Fecha



D. 3 Informe pedagógico de cierre

Nombre y apellido del estudiante:

Escuela de origen:

Curso y Turno:

Nombre y apellido del docente domiciliario y hospitalario:

Período de acompañamiento:

Considerar las siguientes preguntas a modo orientativo. De considerar necesario se puede adicionar información pertinente al ámbito pedagógico.

- ¿Cuáles son sus fortalezas?
- ¿Resuelve de manera autónoma? ¿Necesita andamiaje?
- ¿Comprende las propuestas realizadas por el docente? ¿Interpreta las consignas?
- ¿Se realizaron trabajos colaborativos con el grupo de pares?
- ¿Cómo ha sido la comunicación con los docentes de la escuela de origen?
- ¿Cuáles son los aspectos a continuar trabajando del proceso que ha transitado el estudiante?
- ¿Se han cumplido los contenidos establecidos? ¿Qué dificultades se han observado?

Nota: Es importante tener en cuenta que se deben evitar apreciaciones subjetivas, haciendo foco en el proceso de aprendizaje del estudiante.



D.4 Devolución escuela de origen al servicio domiciliario y hospitalario

Estudiante:
Sala/Grado: Escuela:.....
Fecha de reinserción a la escuela:

Informe:

El informe tiene como propósito realizar una devolución sobre la tarea pedagógica domiciliaria y hospitalaria, que permita reconocer lo logrado, y continuar trabajando para mejorar las prácticas educativas desde la modalidad. En este sentido, se propone tener en cuenta lo siguiente:

Aspectos positivos:

- Socio afectivo:
.....
.....
.....
.....
.....

- Proceso de aprendizaje:
.....
.....
.....
.....

- Otros
.....
.....
.....

.....
.....

• Sugerencias:

.....
.....
.....
.....
.....

Firma del docente

Firma del directivo

Bibliografía

Blescher, F., 2011. "Niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad: trayectorias educativas y procesos de socialización". Ministerio de Educación de la Nación.

Caffaratti, S. (2013). La singularidad de un encuentro, en Aula con vos. Educación Domiciliaria y Hospitalaria en Argentina. Lux. Argentina.

Consejo Provincial de Educación de Neuquén (2018) Lineamientos Generales de la Modalidad Domiciliaria y Hospitalaria. Resolución N° 1722/2018. Ministerio de Educación de Neuquén. Neuquén, Argentina.

Consejo Provincial de Educación de Neuquén (2018) Resolución N° 1463/2018 Diseño Curricular - Nivel Secundario. Ministerio de Educación de Neuquén. Neuquén, Argentina.

Dussel, I. (2010) Del amor y la pedagogía. Notas sobre las dificultades de un vínculo. En Frigerio, G. & Diker, G. (comps). (2010) Educar: figuras y efectos del amor. La Hendija: Gualeguaychú, Argentina.

Kaplan, C. (2017) La vida en las escuelas. Esperanzas y desencantos de la convivencia escolar. Homo Sapiens Ediciones. Argentina.

Korinfeld, D.; Levy, D. & Rascovan, S. (2013) Entre adolescentes y adultos en la Escuela. Puntuaciones de época. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Meirieu, P. (2016) Recuperar la pedagogía. De lugares comunes a conceptos claves. Paidós. Argentina.

Ministerio de Educación de la Nación (2014) “La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional”. Resolución CFE N° 202/13”.

Ministerio de Educación y Deportes de la Nación (2016) La educación domiciliaria y hospitalaria en el nivel Secundario. Ministerio de Educación y Deportes de la Nación. CABA.

Sánchez, S., & Zorzoli, N. (2016). La conformación de equipos interinstitucionales para articular niveles. *Novedades Educativas* (304), 40 - 44.

Terigi, F. (2010). Sujetos de la educación. Aportes para el desarrollo curricular. Ministerio de Educación de la Nación. Argentina.

Consejo Provincial de Educación (2021). Diseño curricular para la educación inicial. Resolución CPE N° 0971/2021.

Consejo Provincial de Educación (2021). Diseño curricular para la educación secundaria. Resolución CPE N° 1463/2018 anexo III.