

ESTRATEGIA DE ESCUELAS HOSPITALARIAS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN CHILE 2025

Unidad de Calidad y Seguridad
Departamento Seguridad y Calidad de la Atención
División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud





Ministerio de Salud. “Estrategia de Escuelas Hospitalarias”.

Primera Edición – 2025

Todos los derechos reservados.

Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de diseminación y capacitación. Prohibida su venta.



Elaborado por:

Ivonne Rebolledo González – Trabajadora Social

Profesional del Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL

Pamela Flores Rojas – Ingeniero Civil Biomédico

Profesional del Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL

Revisado por:

Cristian Lara Román – Enfermero

Jefe del Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL

Javiera Fuentes Contreras – Médico especialista en Salud Pública

Profesional del Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL

Colaboradores:

Tomás Arredondo Vallejos - Profesional Coordinador Nacional, MINEDUC



Contenido

1. Antecedentes	5
2. Introducción	6
3. Ámbito de acción	6
4. Marco Regulatorio	7
5. Aplicación	8
5.1 Apertura de las Escuelas Hospitalarias	9
5.2 Implementación de las Escuelas Hospitalarias	10
5.3 Cierre de las Escuelas Hospitalarias	10

Siglas o abreviaturas

Art.	Artículo
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus de 2019
D.S.	Decreto Supremo
EH	Escuelas Hospitalarias
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
SNSS	Sistema Nacional de Servicios de Salud



1. Antecedentes

En el Ministerio de Salud (MINSAL), en el marco de la satisfacción usuaria y en cumplimiento de la Ley N.º 20.584, que establece los derechos y deberes de las personas en relación con su atención de salud¹, se implementó la estrategia de Escuelas Hospitalarias (EH). Esta iniciativa, llevada a cabo en colaboración con el Ministerio de Educación (MINEDUC), tiene como objetivo facilitar la continuidad de la educación de niños, niñas y adolescentes (NNA) que presenten patologías o condiciones médico – funcionales que requieran permanecer hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio o domiciliario² abarcando la educación preescolar, básica, media y la educación especial o diferencial^{2, 3}.

Las EH brindan atención a través de tres modalidades: aula hospitalaria, atención en la sala de hospitalización y atención domiciliaria. Esta iniciativa se remonta a 1960, cuando se inauguró la primera escuela básica en un hospital en Concepción³. En 1999, la Unidad de Educación Especial del MINEDUC asumió la responsabilidad de proporcionar educación a los NNA hospitalizados, respaldada por los Decretos Supremos (D.S.) de Educación N.º 374⁴ y N.º 375⁵ que permitieron la creación de las EH.

En el año 2016 se difunden las medidas de prevención de infecciones asociadas al uso de las tecnologías, en EH⁶. Posteriormente en el año 2019 se instruye sobre la implementación de las EH en la red pública de salud⁷. Dos años después, 2021, en el contexto de la pandemia por COVID - 19 (enfermedad por coronavirus de 2019) se comunica a la red asistencial del retorno de la actividad escolar de las EH⁸. Luego, se realiza un levantamiento y diagnóstico de las EH y se lleva a cabo una Jornada de Capacitación Nacional en año 2023. Por último, en el año 2024, se crea en la página web de “Escuelas Hospitalarias” en la plataforma MINSAL⁹.

Como producto de la coordinación y desarrollo efectivo de esta estrategia, los 29 Servicios de Salud pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) cuentan con EH, albergados en hospitales de atención cerrada. Estrategia que ha sido impulsada por referentes técnicos, tanto del MINEDUC como del MINSAL. Existiendo, asimismo, referentes de la estrategia a nivel de los Servicios de Salud y los establecimientos hospitalarios.

¹ MINSAL. Ley 20584 regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [Internet]. 2012. Disponible en: <https://bcn.cl/3ci3b>

² MINSAL. Circular N° A15/03 Instruye sobre la implementación de escuelas o aulas hospitalarias. MINSAL; 2019.

³ MINEDUC. Escuelas y aulas hospitalarias en Chile [Internet]. 2020. Disponible en: <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>

⁴ MINEDUC. Escuelas y aulas hospitalarias en Chile [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>

⁵ MINEDUC. Decreto N.º 375 Modifica Decreto N.º 8.144, de 1980 [Internet]. Santiago; 1999. Disponible en:

file:///C:/Users/carolinapoulain/Downloads/DTO-375_11-FEB-2000.pdf

⁶ MINSAL. Circular N.º 5/2016

⁷ MINSAL. Circular N.º A 15/03

⁸ Oficio N.º 527 del 2021

⁹ Disponible en: <https://www.minsal.cl/escuelas-hospitalarias/>



2. Introducción

Los NNA que son ingresados en un hospital ya sea durante periodos cortos o largos se ven afectados por las circunstancias médicas en las que se encuentran, pero también se ven perjudicados por la imposibilidad de seguir asistiendo a sus escuelas locales.¹⁰ En muchos países se cuentan con EH para intentar satisfacer las necesidades educativas de este grupo de alumnos. Estos recintos cuentan con profesores que imparten clases en un aula hospitalaria, junto a la cama de los NNA o en su domicilio. La implicación de un profesor en el cuidado del paciente aumenta el potencial de aprendizaje del alumno mientras está enfermo y facilita un regreso a su escuela regular más fácil¹¹.

En Chile, la primera EH se creó en 1960, no obstante, no fue hasta la década de los 90' en que aumentaron las escuelas, que estaban a cargo de personas o instituciones sin fines de lucro, que no contaban con un reconocimiento oficial y tenían un rol asistencial más que pedagógico. En 1999 el MINEDUC asumió la responsabilidad de la atención educativa de los escolares hospitalizados, estableciendo el marco legal y normativo para ello¹².

El MINSAL, en el marco de su línea estratégica de satisfacción usuaria, creó la Estrategia de Educación Hospitalaria, estableciendo los lineamientos para su implementación en la red asistencial. El propósito de esta estrategia es asegurar que los NNA en edad escolar que se encuentren hospitalizados, en tratamiento médico ambulatorio o en su domicilio puedan continuar con su educación, garantizando su calidad y adaptándola a sus necesidades.

Como producto del avance efectivo que se ha tenido en la implementación de EH en los establecimientos públicos de salud de atención cerrada en estos últimos años, se hace necesario actualizar lineamientos Ministeriales de esta cartera entorno a la puesta en funcionamiento de las EH, tales como la Circular N.º A 15 / 03 con el fin de precisar los procesos y responsabilidades que tiene el sector salud en relación con los derechos de todo NNA a la continuidad de su trayectoria educativa durante su atención de salud.

3. Ámbito de acción

Prestadores de Salud de Atención Cerrada pertenecientes al SNSS.

¹⁰ Murphy J, Ashman AF. The Education of Children in Hospital Schools. *Australasian Journal of Special Education*. 1995;19(1):29–36

¹¹ Ratnapalan S, Med M, Faap MF, Rayar MS, Crawley M, Ma B. Educational services for hospitalized children. Vol. 14, *Paediatric Child Health*. 2009.

¹² MINEDUC. Escuelas y aulas hospitalarias en Chile [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>



4. Marco Regulatorio

Las políticas públicas entorno a la atención de salud se han desarrollado a lo largo de los años. Sin embargo, un tipo de política que puede causar confusión son las políticas educativas que deben ser implementadas en contextos sanitarios exigibles a los establecimientos de salud. Si bien las regulaciones son específicas en cada área (salud y educación) deben converger en elaborar mecanismos para dar continuidad educativa a los NNA que no puedan asistir a sus escuelas regulares por razones médicas.

Al respecto, es deber del Estado garantizar la continuidad educativa de NNA mientras padezcan de patologías o condiciones médico - funcionales que requieren atención de salud en un entorno domiciliario u hospitalario. Aunque gran parte de esta responsabilidad recae en el sector educativo, es crucial que los hospitales y las familias conozcan las opciones disponibles para los pacientes. En este contexto, Chile ha promulgado leyes y ha suscrito convenios internacionales específicos o de aplicación, las que se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Marco regulatorio nacional trato digno en salud

Documentos	Año	Descripción
Constitución Política de la República de Chile	1980	Art. N.º 19, N.º 10 inciso primero: <i>"la constitución asegura a todas las personas: el derecho a la educación"</i> ¹³ .
Decreto N.º 830 / Ministerio de Relaciones Exteriores	1990	Promulga Convención sobre los Derechos del niño. Art. 28 N.º "Los Estados Parte reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho..."
Decreto N.º 201 / Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo	2008	Promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. Art. N.º 24 "Los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades..."
Ley N.º 20.370 / MINEDUC	2009	Establece la Ley General de Educación Art. N.º 23, Inciso 4, señala: Se efectuarán adecuaciones curriculares para necesidades educativas educacionales específicas, tales como las que se creen en el marco de la interculturalidad, de las escuelas cárceles y de las aulas hospitalarias, entre otras.
Ley N.º 20.422 / Ministerio de Planificación	2010	Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad Art. N.º 40 indica: <i>"Los alumnos/as del Sistema Educativo que padezcan de alguna patología que requieran permanecer internados o que estén en tratamiento médico ambulatorio, el MINEDUC asegurará la correspondiente atención escolar en el lugar que, por prescripción médica, deban permanecer..."</i>
Decreto N.º 315 / MINEDUC	2011	Establece los requisitos de adquisición, mantención y pérdida del reconocimiento oficial del Estado a los establecimientos educacionales de educación parvulario, básica y media.
Ley N.º 20.584 / MINSAL	2012	Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
Pronunciamiento Internacional	2013	Declaración de los derechos del niño, niña o joven hospitalizado o en tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación. Punto 5 indica: Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud.

Art.: artículo; MINEDUC: Ministerio de Educación; MINSAL: Ministerio de Salud.

¹³ Disponible en: <https://www.bcn.cl/procesoconstituyente/comparadordeconstituciones/constitucion/chi>



5. Aplicación

1. Deberá implementarse el funcionamiento de un espacio escolar en los establecimientos de salud de atención cerrada y/o centros de salud especializados, destinados a la atención de salud de NNA que presenten patologías o condiciones médico - funcionales que requieran permanecer hospitalizados, o en tratamiento médico ambulatorio o domiciliario.
2. Dichos espacios constituirán una EH que tendrá como propósito favorecer la continuidad de estudios o escolarización de enseñanza prebásica, básica y media y de la educación especial o diferencial de los procesos escolares de este colectivo (NNA). Lo que contribuirá además a neutralizar las consecuencias adversas del alejamiento de los NNA de su entorno habitual, al momento de la hospitalización.
3. Existirá, al menos, una EH por cada Servicio de Salud del país con los tres niveles educativos y las modalidades de atención señaladas en el presente documento.
4. El respectivo establecimiento hospitalario deberá designar un profesional a cargo y facilitar un espacio físico, los insumos, agua, luz, internet y otros, sin costo para la EH. Además, permitirá su normal funcionamiento, teniendo presente el bien común del paciente y su familia.
5. La EH proveerá atención educativa de acuerdo con los programas del currículum educativo nacional vigente con recursos y medios materiales, que faciliten los aprendizajes de los alumnos en situación de enfermedad.
6. La respuesta educativa que brinden las EH debe constituir parte integral de los programas de tratamiento médico, adaptada a las necesidades que los pacientes presentan para que éstos puedan desarrollar una vida lo más activa posible. Al respecto el sistema educativo deberá respetar la confidencialidad de los diagnósticos o tratamientos médicos.
7. Las escuelas a cargo de los sostenedores correspondientes dependerán técnica y administrativamente del MINEDUC y se relacionarán funcionalmente con el MINSAL, a través de la coordinación con los respectivos referente de los Servicios de Salud.



5.1 Apertura de las Escuelas Hospitalarias

Para la creación de una EH, el establecimiento de salud debe evaluar la oferta de los sostenedores educacionales y seleccionar aquel que mejor responda a las necesidades locales cumpliendo con los requisitos del MINEDUC, según lo mencionado en el Oficio N.º 2011 / 2023 que informa sobre los “Lineamientos para la selección de sostenedores de Escuelas Hospitalarias dependientes de los Establecimientos y Servicios de Salud”¹⁴.

El establecimiento de salud o Servicio de Salud deben tener en consideración los plazos establecidos el D.S. N.º 315 / 2011 del MINEDUC¹⁵ que define que a solicitud de reconocimiento oficial para un establecimiento educacional nuevo deberá presentarse a más tardar el último día hábil del mes de agosto del año anterior a aquel en que dicho establecimiento iniciará su funcionamiento. Es decir, para que una EH sea reconocida oficialmente por el MINEDUC, los antecedentes y solicitud debe efectuarse antes de la fecha mencionada.

Como un mecanismo de transparencia y difusión, durante el proceso de apertura de la EH, el establecimiento de salud debe informar, a través de mecanismos locales visibles y accesibles¹⁶ el proceso de postulación, admisibilidad, evaluación y selección. La información mínima para difundir corresponde a:

Postulación: a modo general, se debe identificar los sostenedores postulantes, antecedentes académicos y formativos del sostenedor y sus profesionales, niveles del sistema educativo modalidad de atención y proyecto educativo.

Admisibilidad: se debe asegurar la completitud de la documentación requerida de/los sostenedores postulantes. En caso de que los antecedentes estén completos se declarará admisible.

Evaluación: consiste en la revisión de los antecedentes durante 30 días.

Selección: en caso de que exista un solo sostenedor postulante, será elegido, toda vez, que se cuente con la completitud de los procesos señalados, con una evaluación favorable por parte de la comisión. En el caso que exista más de un postulante, se debe tener un mecanismo de priorización, conocido por todas las partes involucradas y definido por el establecimiento de salud.

Los procesos de admisibilidad, evaluación y selección deben ser realizados por una comisión evaluadora¹⁷ según lo mencionado en el Oficio N.º 2011 / 2023.

Por otra parte, el Servicio de Salud debe mantener en su página web información actualizada sobre todas las EH en funcionamiento de su red. Esta información debe incluir: el establecimiento de salud asociado a cada EH, el nombre del sostenedor a cargo, el estado del proceso de apertura de

¹⁴ Disponible en: <https://www.minsal.cl/escuelas-hospitalarias-documentos/https://www.minsal.cl/escuelas-hospitalarias-documentos/>

¹⁵ Disponible en: <https://bcn.cl/2ewhp>

¹⁶ Como página web, redes sociales institucionales, etc.

¹⁷ Debe estar integrada al menos por el director del establecimiento de salud, referente de Hospital Amigo del hospital y Servicio de Salud. Toda decisión, debe ser informada al director del Servicio de Salud, correspondiente.



las EH, si aplica, y detalles sobre el cierre de cualquier EH. Esta información deberá ser revisada y actualizada de manera periódica.

5.2 Implementación de las Escuelas Hospitalarias

Toda EH debe ofertar las tres modalidades de atención, indistintamente de la demanda. En caso de que no se tenga la necesidad de impartir alguna modalidad, de igual manera se debe disponer de esta para dar respuesta cuando se requiera. Las modalidades de atención son las siguientes:

- **Aula Hospitalaria:** espacio físico que debe otorgar el establecimiento de salud, para la habilitación de una sala de clases en la que se puede impartir clases multigrado.
- **Sala de hospitalización y / o tratamiento:** dada a la condición clínica del NNA, son clases que serán desarrolladas en las salas o camas del servicio clínico en donde se encuentre el NNA, resguardando en todo momento la seguridad en la atención de salud.
- **Atención domiciliaria:** clases que se imparten en el domicilio del estudiante, por indicación médica, en razón a su condición de enfermedad. En esa atención deberá estar presente en todo momento el adulto responsable del NNA.

Las EH, además, deben disponer de los tres niveles educativos, según corresponda: prebásica, básica y media, asegurando los recursos (físicos, materiales, etc.) para su efectivo desarrollo.

Por último, para dar cuenta del funcionamiento efectivo, la EH deberá entregar un informe anual al director del establecimiento de salud y debe estar disponibles cuando la autoridad lo solicite. Este informe debe contar al menos con los siguientes registros:

- Identificación de la EH,
- N.º total de cupos de pacientes,
- N.º de pacientes matriculados, diferenciados según niveles educativos¹⁸ y modalidad¹⁹,
- N.º de pacientes con reinserción a la escuela regular,
- N.º de pacientes que desertan²⁰ durante el periodo académico, del año anterior,
- N.º de patologías (Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) - 10) de los alumnos / pacientes derivados a la EH.

5.3 Cierre de las Escuelas Hospitalarias

La solicitud de cierre de EH o no continuidad de sus actividades deberá efectuarse al MINEDUC, hasta el 30 de junio del año escolar anterior. Información que deberá ser comunicada por el director del Servicio de Salud al referente técnico Ministerial, a través de un oficio, dirigido al Subsecretario de Redes Asistenciales, indicado los argumentos y antecedentes respectivos.

¹⁸Parvulario (1° y 2°), básica (1° a 8°) y media (1° a 4°).

¹⁹Tipo de modalidad: aula hospitalaria, sala de hospitalización y/o tratamiento y atención domiciliaria.

²⁰Puede entenderse como el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno.

